

Université de Montréal

Le trouble de l'attachement chez la clientèle adolescente du Centre jeunesse de  
Montréal : Comparaison entre jeunes ayant différents types d'attachement

par

Amélie Filiatrault-Charron

École de criminologie  
Faculté des arts et des sciences

Rapport de stage présenté à la Faculté des études supérieures  
en vue de l'obtention du grade de Maître  
en criminologie option stage en intervention  
décembre 2008

© Amélie Filiatrault-Charron, 2010

Université de Montréal  
Facultés des études supérieures

Ce rapport de stage intitulé :

Le trouble de l'attachement chez la clientèle adolescente du Centre Jeunesse de  
Montréal : Comparaison entre jeunes ayant différents types d'attachement

Présenté par :

Amélie Filiatrault-Charron

A été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Denis Lafortune (Président du jury)

Louis-Georges Cournoyer (Directeur de recherche)

Gisèle Lapierre (Superviseuse de stage)

## SOMMAIRE

**Mots clés :** Attachement, trouble de l'attachement, problèmes du comportement, problèmes d'adaptation, études de cas, interventions, adolescence.

Ce rapport a comme objectif général d'observer et d'identifier l'évolution comportementale, affective, physique, sociale et sexuelle de jeunes ayant un trouble de l'attachement à l'adolescence, afin de se pencher sur les pistes d'intervention à favoriser auprès de cette clientèle. Le suivi et l'histoire de cas de deux jeunes ayant des styles d'attachement insécures différents et des problèmes de comportement sont analysés. Différents instruments méthodologiques ont été retenus afin de recueillir des données : entrevues, observations et questionnaires. Les résultats, obtenus à l'occasion d'un stage en intervention à titre d'agent de relations humaines au bureau Saint-Denis (CJM-IU), démontrent que ces deux jeunes ont des besoins différents, selon l'évolution de leurs problématiques, et que des interventions personnalisées sont essentielles pour aider ces jeunes. De plus, le trouble de l'attachement à l'adolescence semble se cristalliser et accentue le développement de différentes problématiques (problèmes de comportement, lacunes au niveau des habiletés sociales, déficits sur les sphères comportementales, affectives, physiques, sociales et sexuelles). Finalement, la principale piste d'intervention à favoriser auprès d'adolescents ayant un trouble de l'attachement est d'offrir un soutien visant une stabilisation des sphères de sa vie (personnel, familial, école, amis, etc.).

## ABSTRACT

**Keywords:** Attachment, attachment trouble, behaviour problems, adaptation problems, study case, interventions, and teenagers.

The main goal of this report is to observe and identify changing behavioral, emotional, physical, social and sexual youth with attachment disorder in adolescence to examine the slopes of interventions support to these clients. Monitoring and case history of two young people with insecure attachment styles and various behavioral problems are analyzed. Different methodological tools have been selected to collect data: interviews, observations and questionnaires. The results obtained during a training intervention as an agent of human relations office at Saint-Denis (CJM-IU), show that these two young people have different needs, depending on how their problems and personalized interventions that are essential to help these kids. Moreover, the attachment disorder in adolescence seems to crystallize and emphasizes the development of various problems (behavior problems, deficiencies in social skills, deficits spheres behavioral, emotional, physical, social and sexual). Finally, the main runway to facilitate intervention with adolescents with attachment disorder is to provide support to stabilize areas of his life (personal, family, school, friends, etc.).

## TABLE DES MATIÈRES

Sommaire.....	i
Abstract.....	ii
Table des matières.....	iii
Liste des tableaux.....	vii
Liste des abréviations.....	viii
Remerciements.....	ix

<b>A- Introduction.....</b>	<b>1</b>
-----------------------------	----------

<b>B- Recension des écrits .....</b>	<b>2</b>
--------------------------------------	----------

<b>1. Historique de la théorie de l'attachement .....</b>	<b>2</b>
<b>2. Les différentes approches de la théorie de l'attachement .....</b>	<b>3</b>
2.1. Approche bio-psychologique .....	3
2.2. Approche de l'apprentissage social .....	5
2.2.1. Modèle opérationnel interne.....	6
2.3. Approche intégrative de Bowlby .....	7
2.3.1. Sa théorie .....	7
2.3.2. La contribution d'Ainsworth, de Main et de Solomon .....	9
<b>3. Le trouble de l'attachement .....</b>	<b>11</b>
3.1. La classification du DSM-IV révisé .....	11
3.2. La typologie de Zeanah, Mammen et Lieberman .....	12
3.2.1. Le trouble du non-attachement .....	12
3.2.2. L'attachement troublé .....	13
3.2.3. Le trouble perturbé de l'attachement .....	14
3.3. La carence selon Michel Lemay.....	15
3.4. Les caractéristiques associées au trouble de l'attachement .....	16
<b>4. Les pathologies associés au trouble de l'attachement .....</b>	<b>19</b>
4.1. Les problèmes du comportement .....	19

4.2. Les problèmes d'adaptation sociale/habiletés sociales .....	19
<b>5. Les interventions à privilégier pour la clientèle adolescente des Centres jeunesse.....</b>	<b>21</b>
5.1. Les principes d'interventions.....	21
5.2. Les interventions proposées par Michel Lemay.....	23
5.2.1. Le langage affectif.....	24
5.2.2. Le langage somatique.....	24
5.2.3. Le langage cognitif.....	25
5.3. L'approche cognitivo-comportementale.....	25
<b>6. Les pistes de travail .....</b>	<b>26</b>
<b>C- Milieu de stage .....</b>	<b>27</b>
<b>1. Objectifs de l'établissement .....</b>	<b>27</b>
<b>2. Description des itinéraires et des processus de référence de sujets vers l'organisme qui offre les services.....</b>	<b>30</b>
<b>3. Enjeux éthiques et déontologiques .....</b>	<b>32</b>
<b>4. Travail multidisciplinaire .....</b>	<b>33</b>
<b>5. Contingences institutionnelles .....</b>	<b>35</b>
<b>D- Méthodologie.....</b>	<b>37</b>
<b>1. Approche méthodologique : L'étude de cas.....</b>	<b>37</b>
<b>2. Analyse du discours.....</b>	<b>37</b>
<b>3. Observation <i>in situ</i>.....</b>	<b>38</b>
<b>4. Instruments .....</b>	<b>39</b>
<b>E- Présentation des études de cas et analyse du matériel.....</b>	<b>40</b>
<b>I. Xavier.....</b>	<b>40</b>
<b>1. Historique de vie.....</b>	<b>40</b>

<b>2. Situation actuelle</b> .....	43
<b>3. Grilles d'analyse</b> .....	47
3.1. Grille d'analyse- Identifier les comportements, raisonnements et attentes des adolescents ayant un trouble de l'attachement.....	47
3.2. Grille d'analyse- Le style parental.....	54
<b>4. Les instruments méthodologiques</b> .....	56
<b>5. Les instruments méthodologiques supplémentaires</b> .....	57
5.1. Évaluation en pédopsychiatrie.....	57
5.2. Évaluation psychologique.....	58
<b>6. Les interventions</b> .....	59
<b>II. Paul</b> .....	65
<b>1. Historique de vie</b> .....	65
<b>2. Situation actuelle</b> .....	66
<b>3. Grilles d'analyse</b> .....	69
3.1. Grille d'analyse-Identifier les comportements, raisonnements et attentes des adolescents ayant un trouble de l'attachement.....	69
3.2. Grille d'analyse-Le style parental.....	73
<b>4. Les instruments méthodologiques</b> .....	74
<b>5. Les interventions</b> .....	75

<b>F- Interprétation du matériel</b> .....	81
--	----

<b>1. Trouble de l'attachement</b> .....	83
1.1. Difficultés physiques/psychopathologiques.....	83
1.2. Difficultés intellectuelles.....	84
1.3. Difficultés affectives.....	85
1.4. Difficultés sociales.....	86
<b>2. Les problèmes de comportements</b> .....	87
2.1. Problèmes internes.....	87
2.2. Problèmes externes.....	87
<b>3. Les déficits au niveau des habiletés sociales</b> .....	88
<b>4. Histoire de vie</b> .....	88
4.1. Les placements.....	88
4.2. Les délits.....	89

<b>5. La dynamique familiale/environnementale.....</b>	<b>90</b>
5.1. Le style parental.....	90
5.2. Histoire de vie des parents.....	91
5.3. Réseau social.....	91
<b>6. Les interventions.....</b>	<b>92</b>
6.1. Créer un lien de confiance avec le client.....	92
6.2. Gestion de crises.....	93
6.3. Interventions cognitivo-comportementales.....	93

<b>G- Conclusion .....</b>	<b>94</b>
----------------------------	-----------

<b>H- Bibliographie .....</b>	<b>98</b>
-------------------------------	-----------

<b>I- Annexes .....</b>	<b>x</b>
-------------------------	----------

<b>1. Grilles d'analyse.....</b>	<b>x</b>
1.1. Le style parental.....	x
1.2. Grille pour identifier les comportements, raisonnements et attentes des adolescents ayant un trouble de l'attachement.....	xi
<b>2. Questionnaire : Le style d'attachement.....</b>	<b>xiv</b>
<b>3. Questionnaire : Child Behavior Checklist.....</b>	<b>xviii</b>
<b>4. Questionnaire : Adaptative Behavior Assesement System II.....</b>	<b>xxviii</b>
<b>5. Tableau sur le processus de la protection de la jeunesse.....</b>	<b>xxxii</b>



## **LISTE DES TABLEAUX**

- **Tableau 1** : Diagnostics sur les cinq axes
- **Tableau 2** : Plan de travail du jeune #1
- **Tableau 3** : Plan de travail du jeune #2
- **Tableau 4** : Données comparatives

## LISTE DES ABRÉVIATIONS

- **ABAS-II** : Adaptive Behavior Assessment System II
- **ARH** : Agent de Relations Humaines
- **CBCL/4-18** : Child Behaviour Checklist
- **CJ** : Centre jeunesse
- **CJM-IU** : Centre jeunesse de Montréal-Institut Universitaire
- **CLSC** : Centres Locaux de Services Communautaires
- **CR** : Centre de réadaptation
- **CSSS** : Centre de Santé et de Services Sociaux
- **DPJ** : Directeur de la protection de la jeunesse
- **DSM-IV** : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders / Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 4ième édition
- **LPJ** : Loi sur la protection de la jeunesse
- **LSJPA** : Loi sur la justice pénale pour adolescents
- **LSSSS** : Loi sur les services de santé et de services sociaux
- **RTS** : Réception et Traitement du Signalement
- **TA** : Trouble de l'attachement
- **TC** : trouble de comportements
- **TDAH** : Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité
- **TED** : Trouble envahissant du développement

## REMERCIEMENTS

L'accomplissement de ce mémoire a été réalisé grâce au soutien et à l'aide de nombreuses personnes. En effet, je tiens tout d'abord à remercier le Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire pour contribuer au développement professionnel des étudiants en facilitant l'accès à de nombreux stages en intervention. Je tiens aussi à souligner le dévouement de mes deux superviseurs de stage, Monsieur Jean-Noël Lusignan et Madame Gisèle Lapierre, qui ont su transmettre leur savoir et leur passion pour leur métier. Je souhaite aussi remercier toute l'équipe du bureau Saint-Denis pour l'intérêt porté à mon projet de stage.

Enfin, la réalisation de ce projet n'aurait pu être possible sans l'aide et le soutien de mes proches. Élever un enfant demande temps, patience et amour. Je ne remercierais jamais assez mes parents Sylvain Charron et Josée Filiatrault pour avoir passé des heures à m'aider à faire mes leçons, à m'avoir fait participer à plein d'activités, à avoir fait en sorte de varier mes intérêts et à alimenter ma curiosité intellectuelle. Je suis devenue la personne que je suis grâce à vous. Je souhaite remercier mon conjoint, Patrick Lemieux, des 8 dernières années pour sa patience, son écoute, son aide et son amour.

## A. INTRODUCTION

« Nous ne sommes jamais aussi mal protégé contre la souffrance que lorsque nous aimons ».

*-Sigmund Freud (médecin, psychanalyste autrichien, 1856-1939)*

Le trouble de l'attachement serait causé par la séparation et des carences maternelles précoces (Saint-Antoine, 1999). Dans certains cas, les bébés adapteraient leurs comportements afin que leurs besoins soient comblés. Ces « nouveaux » comportements ne seraient toutefois pas toujours adaptés aux normes sociales et ceux-ci auraient de la difficulté à établir des relations saines avec les autres. En plus de ce trouble, ces enfants peuvent développer des troubles de comportements, des problèmes d'adaptation sociale et même, dans certains cas, des troubles psychologiques (Bowlby, 1969; St-Antoine, 2004).

Par ailleurs, les jeunes qui reçoivent des services par les Centres jeunesse ont souvent vécu des événements difficiles dans leur enfance (abus sexuel, abandon, abus physique, négligence, etc.) (Centre Jeunesse de Montréal, 2004). La question de l'impact de ces mauvais soins sur le développement psychoaffectif des jeunes placés en Centres jeunesse, est donc une problématique centrale. Cependant, bien que ce problème ait été souligné amplement dans la littérature clinique et scientifique, peu d'écrits traitent de l'impact de ces troubles sur le développement des adolescents. De même, peu d'auteurs se sont attardés sur les interventions à privilégier auprès de jeunes qui ont des troubles de comportement qui seraient en lien avec les troubles de l'attachement vécus dans les premières années de l'enfance.

Afin de mieux comprendre cette problématique, le présent rapport de stage se centrera, dans sa recension des écrits, sur le trouble de l'attachement, les pathologies qui y sont associées ainsi que sur les traitements proposés. Par la suite, une description exhaustive du milieu de stage et des activités effectuées sera élaborée. Finalement, les activités proposées pour aider les jeunes ayant été diagnostiqués avec un trouble de l'attachement seront analysées afin d'identifier des pistes d'intervention. Le suivi et l'histoire de cas de deux jeunes ayant des styles d'attachement insécures différents et des problèmes de comportement seront abordés. Ce rapport a donc comme objectif d'observer et d'identifier l'évolution comportementale, affective, physique, sociale et sexuelle de jeunes ayant les manifestations, à l'adolescence, d'un trouble de l'attachement.

## **B. RECENSION DES ECRITS**

### **1. Historique de la théorie de l'attachement**

Au cours du dernier siècle, plusieurs experts se sont intéressés à la notion d'attachement. En fait, l'attachement se définit comme le lien qui unit une mère (ou figure d'attachement) à son enfant (Bowlby, 1980). De plus, ce lien est important pour le développement normal de l'enfant (Bowlby, 1980). Des carences maternelles précoces et des séparations risquent d'entraîner des effets dévastateurs sur le développement de ces enfants (Saint-Antoine, 1999). Les travaux sur l'attachement remontent au début du 20<sup>ième</sup> siècle et se sont penchés sur les séquelles de la privation du lien d'attachement chez les jeunes enfants. Plusieurs chercheurs venant de diverses disciplines ont contribué à la recherche sur la théorie de l'attachement. En fait, la théorie de l'attachement s'est développée après la Deuxième Guerre mondiale (Guedeney et

Guedeney, 2006). Comme chaque guerre, celle-ci a entraîné, pour plusieurs familles, la perte et la séparation de certains de ses membres. Ainsi, des chercheurs tels que Anna Freud, John Bowlby ou René Spitz ont basé leur recherche sur l'observation directe d'enfants abandonnés dans des orphelinats à cette époque (Saint-Antoine, 1999). Ils ont pu remarquer que ceux-ci présentaient de graves troubles dans leur développement (Saint-Antoine, 1999).

## **2. Les différentes approches de la théorie de l'attachement/trouble de l'attachement**

### **2.1. Approche bio-psychologique**

L'approche bio-psychologique fait le lien entre le manque de soin et d'affection à la première enfance et les conséquences possibles sur le développement du cerveau. Le cerveau a la capacité de s'adapter à n'importe quel environnement et d'écarter les informations dont il n'a pas besoin (Swanson, 2006). Pour chaque événement qui nous arrive, le cerveau emmagasine l'information provenant de nos sens et essaie de créer du sens avec ces nouveaux événements (Swanson, 2006). Par la suite, à force d'être exposé à un environnement, le cerveau prend en compte les anciennes informations pour les combiner avec les nouvelles. Ce lien permettra de donner un sens aux événements et de pouvoir adopter un comportement approprié en réaction à ceux-ci. Par exemple, un bébé pleure car il a faim, mais sa mère ne lui donne pas à manger et elle se met à crier après lui. Par la suite, il y a de fortes chances que cet enfant ne pleure plus quand il a faim et devienne anxieux lorsque sa mère est proche de lui.

L'amygdale, quant à elle, coordonne nos perceptions, nos expériences, notre mémoire et nos réponses comportementales (Swanson, 2006). Lors de situations

traumatiques répétitives, l'amygdale devient plus sensible, répond aux alertes et donne une réponse immédiate (Swanson, 2006). Par la suite, ces jeunes présentent des réponses comportementales disproportionnées. En fait, quand l'amygdale est trop stimulée, les perceptions envers l'environnement sont déformées. De plus, ces jeunes ont tendance à croire qu'ils sont menacés même quand ils ne le sont pas (Swanson, 2006).

En fait, plusieurs comportements s'expliquent par des lacunes dans différentes zones du cerveau : agressivité, impulsivité, faible mémoire, difficulté à faire des liens de cause à effet, difficulté à résoudre des problèmes, pauvre jugement, réponses négatives ou intenses, distorsions cognitives, pauvres réponses émotionnelles, trouble du sommeil. Ces comportements servent de protection et constituent une manière de gérer les situations.

Par ailleurs, le stress entraîne un manque de programmation neurologique et de maturation du système cérébral fonctionnel chez les enfants atteints du trouble de l'attachement (Rygaard, 2006). En fait, quelques chercheurs avancent l'hypothèse que le stress, à long terme, serait dommageable pour certaines parties du cerveau et occasionnerait des problèmes d'apprentissage, de croissance et de maladies infantiles (Swanson, 2006 ; Rygaard, 2006). Cette hypothèse expliquerait pourquoi les jeunes atteints du trouble de l'attachement auraient différents problèmes de santé physique et psychologique.

Swanson (2006) apporte l'idée que les jeunes désorganisés (ou ayant un trouble de l'attachement) répondraient au stress avec le mode fuite et combattraient en

alternance et de manière extrême. Ces jeunes semblent distants, inattentifs ou difficiles d'approche ou peuvent avoir des fantaisies bizarres ou être dans une autre réalité.

Par ailleurs, le cervelet contrôle les fonctions automatiques du corps comme la dilatation des pupilles, la tension musculaire, les pulsions cardiaques et la respiration. Avant même que notre corps se rende compte de certaines expériences, le cervelet est déjà en marche pour réagir. Par exemple, dans une situation de danger, notre corps s'active pour combattre ou fuir. Dans un contexte où les enfants se sentent constamment en danger, les différents neurotransmetteurs se concentrent uniquement sur le danger en activant les zones du cerveau qui permettent d'être en état d'alerte et délaissent les autres zones comme les hormones de croissance.

## **2.2. Approche de l'apprentissage social**

L'approche de l'apprentissage social tente de comprendre comment l'être humain apprend et se développe (Swanson, 2006). Plus précisément, pour le trouble de l'attachement, cette approche essaie de comprendre les comportements atypiques et les raisons pour lesquelles ces jeunes développent des *patterns*. En fait, les expériences de vie durant la première année de vie auraient un impact important sur les schèmes de comportements futurs. De plus, la première année de la vie sert aux bébés à développer leur relation avec la figure d'attachement. Les bébés vont observer la façon avec laquelle leurs parents répondent à leurs besoins pour coordonner leur réaction. Par exemple, si à chaque fois qu'ils pleurent, leurs parents ne répondent pas à leurs besoins, il se peut que ces enfants pleurent plus fort pour qu'on réponde à leur demande. Une théorie sera plus précisément abordée : le modèle opérationnel interne (*the internal working model*).



### **2.2.1. Modèle opérationnel interne**

Le modèle opérationnel interne a été créé par Freud et révisé par Bowlby (1980) pour expliquer et décrire le processus de l'attachement. Ce modèle sert de filtre interne qui permet de comprendre l'environnement qui nous entoure de se former une structure organisationnelle. Cette structure permet d'organiser toutes les informations qui proviennent de l'environnement afin de créer un tout cohérent. Ce modèle sera davantage élaboré dans la section sur la théorie intégrative de Bowlby (1969).

Par ailleurs, les relations interpersonnelles influencent le processus d'internalisation des informations (Bee et Boyd, 2003). En fait, les humains apprennent des autres en les regardant et imitent leurs comportements, leurs croyances, leurs pratiques, leurs buts, etc. (Swanson, 2006).

Pour ce qui est des enfants, les interactions avec la mère sont les principales sources d'informations, selon Bowlby (1980). Au stade sensorimoteur, l'expérience des bébés passe par les sens. Ceux-ci observent comment la mère répond à certaines situations et internalisent ces informations. De plus, ces enfants coordonnent leurs réactions à celle de leur figure d'attachement. Par exemple, si l'enfant rencontre un inconnu en présence de sa mère et que celle-ci ne semble pas à l'aise, le bébé regarde sa réaction et adapte sa réponse en conséquence : figer, pleurer, s'accrocher, etc.

Vers l'âge de 18 mois, les enfants deviennent plus indépendants et utilisent ces comportements avec d'autres personnes que leurs parents. L'information passe davantage par la communication que les sens (Swanson, 2006). Ces enfants s'attendent

à ce que leurs parents s'occupent d'eux lorsqu'ils expriment une émotion. Le répertoire des réponses comportementales continue d'évoluer avec le développement normal de ces enfants. Par exemple, ils développent de l'empathie et de la sympathie. Ils commencent à comprendre le rôle et la perception des autres. Ils ne sont plus uniquement centrés sur eux et leurs besoins. Vers l'âge de 3 ans, le besoin de support de la part des parents devient de moins en moins grand. Si la période d'apprentissage social s'est déroulée normalement, ces enfants vont utiliser des comportements sociaux adéquats pour répondre à l'environnement. Néanmoins, si ces enfants n'ont pas internalisé des comportements adéquats, ils peuvent expérimenter frustration et rejet social, ce qui les amène à être moins autonomes.

### **2.3. Approche intégrative de Bowlby**

#### **2.3.1. Sa théorie**

Bowlby a puisé son inspiration à partir de recherches de plusieurs chercheurs pour construire sa théorie sur l'attachement et le trouble de l'attachement. En effet, certaines des approches précédentes se retrouvent dans sa théorie intégrative. Toutefois, Bowlby a exploré de nouvelles pistes et utilisé ces différentes théories dans le but d'extrapoler davantage cette problématique. La relation d'attachement se crée dès la naissance, à travers la « synchronie » qui se forme entre la mère et l'enfant (Bowlby, 1969). Ce processus se caractérise par un échange, une interaction soutenue entre la mère et l'enfant. Cet attachement particulier est la fonction de protection à la base de la survie de l'enfant (Bretherton, Ridgeway et Cassidy, 1990).

De plus, la figure d'attachement (qui est généralement la mère) doit prouver à l'enfant qu'elle veille à lui prodiguer des soins, à lui fournir de la protection et de la

sécurité et à répondre à ses besoins. Pour créer un lien d'attachement, l'enfant, dès sa naissance, se lie à la première figure d'attachement, qui est habituellement la mère, en créant une proximité physique et émotionnelle avec celle-ci. Le but est de nouer un lien d'affection. En fait, pour créer une proximité avec la mère, les bébés vont adopter des comportements physiques qui favorisent des contacts tels que la succion, les sourires, les pleurs, l'agrippement, le babillage et la poursuite visuelle.

Un bon attachement est essentiel pour l'évolution de l'enfant (Bowlby, 1969). En effet, ce dernier se construit une hiérarchie de relations d'attachement dans laquelle la figure initiale est la mère (Ainsworth, 1978). Les comportements d'attachements chez la mère sont importants pour le développement d'une relation d'attachement positive. Ces comportements sont la sensibilité, la proximité, l'engagement et réciprocité. Ainsi, si la mère est attentive, disponible et répond aux signaux de son enfant, le besoin de sécurité de ce dernier sera comblé, lui permettant de se construire un modèle interne d'attachement sécurisant (Bretherton et al., 1990).

Ce modèle opérationnel interne est constitué de structures émotives et cognitives organisées par le lien d'attachement. Elle comprend l'attention, la perception, la mémoire, les affects, les fantaisies et les comportements. Ainsi, elle crée une organisation cohésive qui permet à l'enfant d'avoir une vision du monde et de guider ses réponses aux personnes et aux événements. Alors, si le modèle n'a pas été construit adéquatement à cause d'un lien d'attachement faible, il se peut que sa vision du monde et ses réponses soient différentes de la normale (Moss, Smolla, Guerra, Mazzarello et Chayer, 2006). Plus précisément, la première relation d'attachement est importante car elle permet de développer une vision, chez l'enfant, de lui-même et des autres (Saint-

Antoine, 2004). En fait, elle aide à filtrer les relations futures et à faire confiance aux autres. Néanmoins, elle peut être tout autant négative et créer la méfiance envers les autres. En effet, si le lien d'attachement est faible, leur adaptation sociale sera inadéquate. Bowlby (1969) mentionne qu'un lien d'attachement peu solide peut entraîner le développement de psychopathologie et de problèmes émotionnels chez les enfants.

### **2.3.2. La contribution d'Ainsworth, de Main et de Solomon**

Ainsworth et al. (1978) se sont intéressés aux travaux de Bowlby (1969) et ont voulu catégoriser l'attachement en types d'attachement. À l'aide d'une expérience d'observations contrôlées appelée « la situation étrangère », ceux-ci ont établi qu'il existait trois types d'attachement. Dans cette expérience, l'enfant était confronté à des étrangers, à l'absence de sa mère et à son retour. Des comportements ont été relevés et des types d'attachement ont été attribués selon la réaction de l'enfant durant cette situation. Trois types d'attachement sont ressortis : le sécurisant (B), l'insécurisant évitant (A) et l'ambivalent/résistant (C). Main et Solomon (1990) ont complété cette typologie en y ajoutant le type désorganisé (D). Différentes caractéristiques sont associées à chaque type d'attachement.

L'attachement évitant apparaît lorsque les responsables de soins ne sont pas disponibles et adoptent des comportements de rejets par rapport à l'enfant. Ils ignorent les besoins de l'enfant ou adoptent des comportements de rejet par rapport à l'enfant. Ainsi, ces enfants ont tendance à nier leurs propres besoins et à éviter les interactions avec les responsables des soins.

L'attachement sécure se crée quand les enfants voient le responsable de soins comme base de sécurité pour explorer leur environnement. Ils se calment rapidement en présence de cette figure et reprennent l'exploration. Les responsables de soins sont habituellement disponibles et affectueux, comprennent les besoins de l'enfant, prennent plaisir à interagir avec l'enfant et sont capables de les consoler suite à un stress.

L'attachement ambivalent/résistant survient lorsque les principaux responsables de soins ont des réactions incohérentes et imprévisibles. À certains moments, ils se montrent réceptifs aux besoins de l'enfant et les ignorent à d'autres moments. Ces enfants recherchent désespérément la proximité, mais ne croient pas à la disponibilité du responsable de soin. Ils sont perturbés à l'absence du responsable des soins et ils sont difficiles à calmer au retour de celui-ci.

Les enfants ayant un attachement désorganisé adoptent des comportements à la fois évitants et ambivalents : ils rejettent leur figure d'attachement ou s'efforcent de lui faire plaisir et peuvent alterner entre ses deux comportements.

Les séparations répétées entre la mère et l'enfant peuvent nuire au développement d'un modèle d'attachement sécurisant (Cassidy et Shaver, 1999). Il est donc impératif qu'il développe une relation d'attachement adéquate avec la personne qui s'occupe de lui en l'absence de la sécurité de sa mère. Par ailleurs, les auteurs qui ont utilisé ce modèle croient que les enfants et adolescents qui sont atteints d'un trouble de l'attachement présenteraient un attachement de type D.

### **3. Définition du trouble de l'attachement**

La définition du trouble de l'attachement la plus couramment consultée est celle du DSM-IV révisé. Certains auteurs, dont Zeanah, Mammen et Lieberman (1993) ou bien Michel Lemay (1993) trouvent la classification du DSM insuffisante pour expliquer et comprendre les symptômes du trouble de l'attachement. Dans cette section, nous abordons ces classifications pour obtenir une définition plus globale du trouble de l'attachement.

#### **3.1. Classification du DSM- IV révisé**

La classification du DSM –IV révisé est la plus utilisée pour diagnostiquer ces jeunes et pour pouvoir faire un traitement efficace par la suite. Les critères diagnostiques du Trouble réactionnel de l'attachement sont les suivants :

A) Mode de relation sociale gravement perturbé et inapproprié au stade du développement, présent dans la plupart des situations et ayant débuté avant l'âge de 5 ans, comme en témoignent les manifestations (1) ou (2) :

(1) Type inhibé : incapacité persistante, dans la plupart des situations, à engager des interactions sociales ou à y répondre d'une manière appropriée au stade du développement, ce qui se traduit par des réponses excessivement inhibées, hypervigilantes, ou nettement ambivalentes et contradictoires ;

(2) Type désinhibé : liens d'attachement diffus, qui se manifestent par une sociabilité indifférenciée et une incapacité marquée à faire preuve d'attachements sélectifs.

B) La perturbation décrite dans le critère A n'est pas uniquement imputable à un retard du développement (comme dans le Retard mental) et ne répond pas aux critères d'un Trouble envahissant du développement.

C) Carence de soins, comme en témoigne au moins un des éléments suivants :

- (1) négligence persistante des besoins émotionnels élémentaires de l'enfant concernant le confort, la stimulation ou l'affection ;
- (2) négligence persistante des besoins physiques élémentaires de l'enfant ;
- (3) changements répétés des personnes prenant soin de l'enfant empêchant l'établissement de liens d'attachement stables.

D) On présume que la carence de soins décrite dans le critère C est responsable de la perturbation du comportement décrite dans le critère A. (p.148)

### **3.2. La typologie de Zeanah, Mammen et Lieberman**

La typologie de Zeanah, Mammen et Lieberman (1993) est divisés en trois catégories : le trouble du non-attachement, l'attachement troublé et le trouble perturbé (perte ou brisure) de l'attachement<sup>1</sup>.

#### **3.2.1. Le trouble du non-attachement**

Les enfants atteints de ce trouble ne démontrent pas une préférence tangible pour une figure d'attachement. En fait, ils ne vont pas rechercher l'aide constante d'une

---

<sup>1</sup> Traduction de l'anglais pour: *disorders of nonattachment, disordered attachments et disorders of disrupted attachments.*

personne spécifique lorsqu'ils sont malades, blessés, affamés ou pour tout autre comportement d'attachement. De plus, ils n'expriment pas d'émotion au contact des autres. Zeahan, Mammen et Lieberman (1993) ont divisé le trouble du non-attachement en deux sous-catégories: le type 1 (retrait d'émotion) et le type 2 (aucune discrimination dans la sociabilité).

Dans le type 1, ces enfants ne démontrent pas ouvertement leurs émotions mais ils peuvent ressentir du plaisir de manière spontanée lorsqu'ils interagissent avec autrui. Par exemple, un enfant du type 1 joue avec des enfants dans un parc et ne semble pas être enthousiaste mais lorsqu'il aperçoit une balançoire, un gros sourire apparaît sur son visage.

Dans le type 2, l'enfant expérimente des émotions superficielles et lors d'une absence d'une figure d'attachement, il ne manifeste aucune détresse ou exprime une détresse disproportionnée avec plusieurs personnes, même avec des étrangers.

### **3.2.2. L'attachement troublé**

L'attachement troublé implique que ces enfants sont attachés à une figure d'attachement mais d'une manière négative. Cet attachement est caractérisé par des conflits intenses et omniprésents dus à des sentiments de colère, de peur, d'anxiété ou autres émotions négatives. L'enfant peut ne pas exprimer ces émotions de manière directe pour le faire en adoptant un comportement d'évitement, en transformant ses émotions, en se battant, etc.



Trois sous-catégories sont identifiées par Zeanah, Mammen et Lieberman (1993) : l'attachement désordonné avec inhibition, avec l'idée de se mettre en danger et avec l'inversion des rôles.

Dans le premier cas, les enfants reconnaissent et préfèrent une figure d'attachement. Cette relation est toutefois exagérée ou marquée par des évitements prononcés envers la figure d'attachement et des comportements d'hypervigilance. De plus, ces enfants auront tendance à écourter leurs moments d'exploration dans des contextes stressants mais aussi dans des situations non familières.

Dans le deuxième cas, ces enfants développent un *pattern* d'imprudence, de prédisposition aux accidents et de comportements agressifs, parce qu'ils ne sont pas en mesure d'utiliser la mère comme une indicatrice des dangers l'entourant. Ils ne se tournent pas vers elle non plus en situation de danger pour se protéger. Ces enfants deviennent ainsi anxieux et réagissent fortement lors d'une séparation.

Dans le dernier cas, ces enfants développent des compétences précoces en ce qui concerne les soins, l'autoprotection. Ces enfants s'attribuent des fonctions qui reviennent habituellement à la figure d'attachement. Cette attitude peut engendrer de la colère et des comportements punitifs ou de contrôle.

### **3.2.3. Le trouble perturbé de l'attachement**

Dans ce trouble, ces enfants ont perdu la première figure d'attachement (par exemple, la mort de la mère, l'abandon parental, etc.). Cette perte peut causer des

problèmes graves à long terme. Il peut même faire en sorte que ces enfants se détachent de tout lien. Néanmoins, ils peuvent construire de nouveaux liens mais la peur de les perdre à nouveau peut compliquer le tout. Ainsi, ils peuvent avoir des réactions assez fortes à la séparation temporaire d'une figure d'attachement (crier, appeler, chercher, refus de réconfort, absence d'émotions, problèmes alimentaires et de sommeil, etc.).

Bien que la classification du DSM-IV révisé soit la plus utilisée pour diagnostiquer le trouble de l'attachement chez les enfants, il n'en demeure pas moins que cette typologie est une alternative intéressante. En fait, cette typologie permet d'individualiser le trouble de l'attachement. En fait, deux enfants souffrant du trouble de l'attachement peuvent avoir des symptômes différents. De plus, cette typologie intègre plusieurs comportements typiques d'enfants souffrant d'un trouble de l'attachement qui ne sont pas abordés dans le DSM-IV révisé.

### **3.3. La carence selon Michel Lemay**

Selon Michel Lemay (1993), la carence est un processus morbide qui risque d'apparaître lorsqu'un enfant de moins de trois ans a subi la rupture de ses premiers investissements avec les personnes significatives de son entourage sans que cette rupture ait pu être réparée. L'enfant carencé vit la perte de ses parents réels ou substitutifs. L'enfant, pour se construire doit effectuer deux processus simultanément : d'une part se séparer, et d'autre part s'individualiser, se distinguer de l'autre. Michel Lemay s'est intéressé aux conséquences d'une telle perte chez les enfants et sur les moyens thérapeutiques pouvant aider ces enfants. Ces deux thématiques sont abordées plus loin dans la recension des écrits.

### **3.4. Caractéristiques associées au trouble de l'attachement**

Plusieurs caractéristiques sont associées au trouble de l'attachement. Les caractéristiques ont été divisées en 4 volets : physique, intellectuel, affectif et social (Pelsser, 1989 ; Saint-Antoine, 1999). Michel Lemay a observé plusieurs de ces caractéristiques chez les jeunes carencés dans son ouvrage *J'ai mal à ma mère* (1993). Un tableau en annexe montre clairement chaque volet, les caractéristiques et les manifestations (Annexe 1, p. xi) :

- **Volet physique**

Tout d'abord, le manque de soins à l'enfance amène plusieurs problèmes physiques. En fait, des problèmes staturo-pondéraux (problèmes de croissance), des difficultés alimentaires, des problèmes de coordination motrice, un mauvais état de santé général et des lacunes au niveau de l'hygiène corporelle seraient présents chez ces jeunes. De plus, ces enfants peuvent avoir des maladies physiques et psychologiques tels qu'un trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité, un syndrome Gilles-de-la-Tourette, un problème de comportement, un trouble du sommeil, d'hypervigilance, de problèmes d'énurésie ou d'encoprésie

- **Volet intellectuel**

Au niveau intellectuel, des chercheurs ont trouvé que ces jeunes ont des problèmes de concentration (difficulté à commencer à temps, à persévérer dans une tâche, associé à un retard intellectuel), de désorganisation temporelle (difficulté à raconter les choses en ordre chronologique, les moments se confondent facilement), de

désorganisation spatiale (difficulté à jouer selon les règles d'un jeu, à planifier son action, à faire des projets réalistes, anticiper l'avenir, difficulté à s'organiser dans un lieu défini), des difficultés d'abstraction (tendance à s'éparpiller, difficulté à faire des liens de causalité, difficulté à analyser une situation à percevoir son rôle dans l'action). De plus, ils ont tendance à être égocentriques. En fait, ils ont de la difficulté à saisir la perspective des autres et leurs besoins passent en premier. Par ailleurs, ils peuvent avoir des troubles du langage. Leur vocabulaire et leur syntaxe sont souvent pauvres. Ils ont de la difficulté à s'exprimer clairement. Aussi, ils manquent de sens, de raisonnement, de croyances, de spiritualité et de compassion.

- **Volet affectif**

Le point principal du trouble de l'attachement se retrouve dans le volet affectif. En effet, ces personnes ont un modèle d'attachement anxieux (angoisse d'abandon). Ces personnes se soumettent aux autres et vont tout faire pour garder leur amour. Toutefois, ils ont tendance à s'éloigner rapidement des gens et refusent de s'attacher, de peur d'être abandonnés. De plus, ils présentent une absence de réactions manifestes à la séparation. Ils ont de la difficulté à créer des liens positifs et significatifs avec les gens. De ce fait, ils ont tendance à se retirer des autres, à mentir, à saboter leur propre succès, à user d'un charme artificiel et à ne pas faire confiance aux autres. Aussi, ils ont de la difficulté avec la nouveauté et le changement parce qu'ils ont peur de ne pas être appréciés et deviennent anxieux. Dans ce cas, ils rejettent l'autre et tentent de saboter la relation car pour eux, il est préférable de rejeter que de se faire rejeter. Par ailleurs, ils se fâchent facilement. En fait, ils ont de la difficulté avec les délais, avec les règles, avec les contraintes. Pour éviter d'être dans l'attente, ils vont souvent faire des demandes inappropriées et constantes.

Aussi, ces jeunes ont une faible estime personnelle. Ils ont un sentiment de non-valeur et ils ont de la difficulté à accepter l'échec et la compétition. Ils sont impulsifs et ressentent le besoin d'agir de manière spontanée. De ce fait, ils peuvent avoir des conduites délinquantes (vol, cruauté envers les animaux, consommation de drogues, etc.). Ils ressentent le besoin de se faire rappeler qu'on les aime et qu'on les apprécie. Ils exigent des preuves sans cesse et peuvent aller jusqu'à provoquer le rejet de ces personnes pour voir si leur amour est inconditionnel. Lorsqu'ils se croient en situation de risque de perdre l'objet d'amour, ils testent la relation par des attitudes blessantes. Ils peuvent aussi se venger pour les pertes passées. Toutefois, ces jeunes ont de la difficulté à gérer leur colère et utilisent une agressivité réactive comme mécanisme de défense. Ils ne veulent pas dépendre de l'adulte. Bien qu'ils souhaitent se faire aimer, ils préfèrent rejeter pour ne pas s'investir dans une relation qui pourrait les faire souffrir.

- **Volet social**

Ces jeunes ont une faible capacité de coopération. Ils refusent de collaborer et de partager. De plus, leur distance relationnelle est inadéquate. En fait, ils entretiennent des relations superficielles avec les autres (sourire artificiel, absence d'émotion, se relie de façon mécanique aux autres, se mettent en position de bouc émissaire, manipulent, sont centrés sur leurs intérêts). Ils ont de la difficulté à conserver les bons moments avec les autres sans les détruire. Ils réagissent mal aux compliments, n'aiment pas que les adultes aient des attentes à leur égard, ont de la difficulté à établir des contacts visuels, etc. Par ailleurs, ils veulent plaire à tout prix et ils peuvent se mettre en situation de compromission (drogue, prostitution, vol, fugue, etc.).

Toutes ces caractéristiques font en sorte que ces jeunes font souvent face à des relations conflictuelles car ils veulent contrôler, ils manquent d'empathie et de chaleur, ils manipulent et sont hostiles pour obtenir l'exclusivité des adultes. De plus, ce sont des jeunes qui ont une fascination pour le côté noir, le sang et le *gore*<sup>2</sup>. Une autre contradiction importante dans leur comportement est la suivante : ils peuvent prendre sur leur épaule leur famille et toutes les responsabilités qui en découlent, mais sont jugés comme des personnes irresponsables.

#### **4. Les pathologies associées au trouble de l'attachement**

Le trouble de l'attachement évolue de manière différente et est associé à quelques pathologies : des troubles organiques, la déficience intellectuelle, des psychoses, la délinquance, la toxicomanie, la dépression, les névroses, la sexualité débridée (Michel Lemay, 1993). Les problèmes de comportements et d'adaptation sont des difficultés associées au trouble de l'attachement qui reviennent souvent dans la littérature.

##### **4.1. Les problèmes de comportement**

Pour ce qui est des problèmes de comportement, ils sont considérés comme sérieux lorsqu'il y a une « *manifestation de façon grave ou continue qui porte atteinte à l'intégrité physique ou psychologique de l'enfant ou à celle d'autrui si les parents ne prennent pas les moyens nécessaires pour corriger la situation* » (Beaudoin, Carrier, Lépine et Laflamme, 2002, p.7).

---

<sup>2</sup> Qui suscite l'épouvante par le sang abondamment versé (Petit Robert, 1993)

Thomas Achenbach (1991) a divisé les problèmes de comportement en deux classes : les extériorisés (hyperactivité, déficit de l'attention, impulsivité, abus de substances, comportements antisociaux, agirs délinquants, fugue, itinérance, absentéisme et abandon scolaire, comportements sexuels non appropriés) et les intériorisés (retrait, dépression, anxiété, suicide, troubles alimentaires, plaintes somatiques) (Buist et al. , 2004, Achenbach, 1991).

Le lien entre l'attachement et les problèmes de comportement a fait l'objet de quelques recherches. En effet, les adolescents sont dans une période de leur vie où ils veulent prendre de l'indépendance et de l'autonomie (Mantha, 2001). Néanmoins, pour que ces adolescents passent à travers cette période, la relation de support et de chaleur avec les parents doit être maintenue. Ainsi, la qualité de la relation est importante. Toutefois, si la qualité de la relation entre les parents et leur enfant est défailante depuis l'enfance, il se peut que l'adolescent n'ait pas le sentiment d'être aimé, ne s'identifie pas aux valeurs familiales et perçoive le monde comme imprévisible (Buist et al. , 2004).

De plus, les adolescents avec un problème du comportement interne ont le sentiment de ne pas être aimés et s'attendent à des contacts négatifs avec les autres alors que les adolescents avec un problème du comportement externe perçoivent le monde comme peu fiable et croient qu'ils doivent agir contre un environnement hostile (Buist et al., 2004). En fait, les adolescents avec un attachement insécurisant sont méfiants et en colère contre leurs parents. Alors, ils n'internalisent pas les valeurs sociales et développent moins d'habiletés pour réguler leurs affects (Elgar, Knight, Worrall et Sherman, 2003).

#### **4.2. Les problèmes d'adaptation sociale/habilités sociales**

Par ailleurs, le trouble de l'attachement peut créer des problèmes d'adaptation sociale. Ces problèmes se manifestent de plusieurs manières : le refus de dépendre de l'adulte, l'absence de réactions manifestes à la séparation, la sociabilité sans discernement, des relations superficielles à l'autre, l'incapacité de conserver les bons moments sans les détruire par la suite, une réaction à toute limite ou exigence comme à une attaque ou à une critique, une difficulté d'apprentissage et des relations conflictuelles avec les pairs (Saint-Antoine, 1999). Ces difficultés font en sorte que ces personnes ont de la difficulté dans leur relation sociale. La socialisation devient ainsi un aspect central à travailler avec ceux-ci.

#### **5. Les interventions à privilégier pour la clientèle adolescente des Centres jeunesse**

Certains chercheurs, dont Michel Lemay (1993), se sont penchés sur les traitements ou les interventions à privilégier avec des adolescents atteints d'un trouble de l'attachement. Toutefois, la majorité des études sur ce sujet suggèrent que ces jeunes participent à une thérapie psychologique individuelle ou familiale. Les prochaines sections aborderont les principales pistes d'interventions proposées dans la littérature actuelle pour aider et soutenir les jeunes ayant un trouble de l'attachement.

##### **5.1. Les principes d'interventions**

Voici quelques principes d'interventions suggérés par Doucet (2008) et Lemelin et Laviolette (2008) :



- **Offrir un cadre contenant**

Les enfants ont besoin de se sentir en sécurité dans un environnement prévisible. Si l'enfant (ou adolescent) montre des signes de désorganisation comportemental, il est essentiel de structurer davantage son environnement. Ce type d'intervention a pour but d'éviter que le jeune se mette en position de danger ou pose des gestes répréhensibles. Il est important d'arrêter le jeune dans ce type de comportement afin de le rassurer et de diminuer son niveau d'anxiété (Rainville et Saint-Antoine, 2004).

- **Préserver une distance relationnelle adéquate**

Ces enfants ont de grandes attentes affectives irréalistes. L'intervenant doit accepter les petits progrès et ne pas s'investir dans une relation affective avec ces jeunes. En fait, cette distance évite les déceptions et les régressions comportementales (Rainville et St-Antoine, 2004). Ainsi, les contacts physiques affectifs (câlins, tenir la main, etc.) doivent être évités.

- **Éviter la lutte gagnant-perdant**

Ce principe a été proposé par Paul Steinhauer (1999). Tout d'abord, ces jeunes adoptent une attitude d'indifférence lors de punition. Il est important de ne pas entrer dans une lutte de pouvoir et de ne pas punir excessivement. En fait, si l'adulte punit plus afin d'atteindre l'enfant, ce dernier aura comme pensée qu'effectivement, il ne peut compter sur les adultes car ils sont une menace. Une intervention plus

neutre, avec des règles claires et adéquates, pourra rassurer ces jeunes et encore une fois, leur offrir un environnement stable et sécurisant.

- **Servir de miroir**

Ici, le but est de permettre à ces jeunes de comprendre le lien entre leur désorganisation comportementale et les émotions qui leur sont rattachées. Pour se faire, l'intervenant cherche avec le jeune, après la crise, à identifier l'élément déclencheur de sa désorganisation et à trouver des moyens pour diminuer ou éviter la reproduction de crises.

À partir de ces outils, les interventions ont pour but de rassurer ces jeunes en leur offrant un milieu stable et sécurisant. De plus, Steinhauer (1999) suggère de ne pas forcer la création d'un lien d'attachement avec ces jeunes :

« Personne ne peut manipuler ou forcer un enfant présentant des difficultés d'attachement à créer un lien avec un adulte. La seule chose qui puisse être faite est de fournir les conditions où les plus résistants et perturbés vont, après des années de distance, se sentir assez en confiance dans le milieu pour se permettre de risquer à nouveau de s'engager avec un adulte. » (p.12)

## **5.2. Les interventions proposées par Michel Lemay**

Michel Lemay (1993) a divisé ses interventions selon les trois langages déficitaires chez les jeunes carencés : le langage affectif, le langage somatique et le langage cognitif.

### **5.2.1 Le langage affectif**

Les interventions à privilégier pour améliorer le langage affectif sont :

- Ne pas essayer de combler le vide affectif chez ces jeunes ou de le mater (exemple : se montrer présent, à l'écoute, disponible) ;
- Créer un lien de confiance ;
- Favoriser une stabilité des personnes entourant ces jeunes. Ces jeunes doivent pouvoir comprendre que ses liens sont constants et permanents ;
- Analyser les émotions du jeune pour les comprendre et les contrôler ;
- Être une figure d'autorité et un modèle positif sur qui il peut compter.

### **5.2.2. Le langage somatique**

Les interventions centrées sur le langage somatique doivent :

- Répondre au langage régressif corporel (répondre aux besoins) ;
- Favoriser une intégration sensori-motrice (exemple : faire découvrir les stimuli qu'il a peu connus : baignage, bac de sable, miroir) ;
- Aider au développement du schéma corporel (marcher, courir, sauter, trotter, tourner, tomber) ;
- Favoriser la motricité fine (développement de la coordination, préhension, équilibre, latéralisation, représentation spatiale) ;
- Améliorer l'image corporelle (exemple : en travaillant sur la posture, en travaillant sur l'énurésie pour diminuer les moqueries et pour augmenter l'estime personnelle).

### **5.2.3. Le langage cognitif**

Finalement, les interventions à privilégier pour améliorer le langage cognitif sont :

- Obtenir les services d'un orthophoniste au besoin ;
- Être patient (être à l'écoute quand il parle et ne pas le rabaisser dans ses difficultés langagières) ;
- Utiliser un vocabulaire simple mais efficace (sujet, verbe, complément), découvrir les situations où le jeune est à l'aise pour favoriser les apprentissages ;
- Inviter le jeune au changement ;
- Mettre en jeu les capacités réflexives (diminuer les comportements problématiques, individualiser les exigences, élaborer un système progressif, favoriser des thèmes imaginaires) ;
- Régulariser un plan séquentiel (horaire stable, éviter les changements ou prévoir longtemps à l'avance les changements, faire un album photo de sa vie en séquence).

### **5.3. L'approche cognitivo-comportementale**

Pour ce qui est du présent projet de recherche, les interventions seront orientées autour de l'approche cognitivo-comportementale. Cette approche s'intéresse aux comportements internes (cognition, émotion) et externes (verbaux ou non) (Leblanc, Dionne, Proulx, Grégoire et Trudeau-Leblanc, 2002) et s'inspire de l'apprentissage social et du conditionnement opérant pour modifier les comportements internes et externes en apprenant ou en organisant le milieu afin de les susciter, de les renforcer ou de les faire disparaître (Leblanc et al., 2002). De plus, cette approche favorise

l'apprentissage de nouvelles habiletés par des ateliers : habiletés sociales, maîtrise de la colère et gestion du stress (Leblanc et al., 2002)).

Ainsi, l'intervention cognitivo-comportementale se base sur la technique de l'ABC qui donne l'opportunité aux clients de voir comment un évènement peut amener plusieurs croyances et conséquences (émotions et comportements) (Leahy, 2003). Le rôle du thérapeute dans ce type d'intervention est donc de reconnaître les cognitions erronées et de les modifier afin de réduire la manifestation des comportements problématiques (Leahy et al., 2003; Leblanc et al., 1998) à l'aide de différentes techniques : l'analyse des coûts et des bénéfices, l'analyse fonctionnelle, l'analyse des excès et des déficits, l'auto-observation, le contrat comportemental, le modelage, le renforcement positif, les jeux de rôle, les devoirs, la restructuration cognitive et l'acquisition graduelle des compétences. Dans le cadre du stage, les techniques suivantes ont été utilisées : l'analyse des coûts et des bénéfices, le renforcement positif, les devoirs et la restructuration cognitive.

## **6. Les pistes de travail**

Finalement, la littérature sur ce sujet s'est davantage intéressée au développement de la théorie de l'attachement et du trouble de l'attachement et aux symptômes liés à ce trouble plutôt qu'à l'élaboration de pistes d'interventions efficaces pour ces jeunes. Par ailleurs, on commence à peine à aborder le trouble de l'attachement chez les adolescents. En effet, quelques études ont tenté d'élaborer sur les symptômes et sur le développement de problématiques associées au trouble de l'attachement chez les adolescents. Ainsi, ce rapport se penchera sur le trouble de l'attachement, sur ces

symptômes mais aussi sur des pistes d'interventions pouvant aider ces jeunes. Il est à noter que ce rapport a été réalisé dans le cadre d'un stage en intervention clinique en Centre jeunesse de Montréal à titre d'agent de relations humaines (ARH).

Ainsi, les objectifs de ce rapport se combinent au contexte de stage. Donc, ce rapport a pour objectif de comprendre davantage le trouble de l'attachement à l'adolescence chez une clientèle en Centre jeunesse et de proposer des pistes d'interventions qui lui sont spécifiquement adaptées. En fait, les interventions auprès de cette clientèle seront centrées autour de la réduction des distorsions cognitives (liées au modèle interne opérant) et des comportements inadéquats (qui sont plus en lien avec les études prouvant que ces jeunes ont des problèmes de comportement et d'adaptation importants) manifestés par leur problématique d'attachement.

L'approche cognitivo-comportementale sera privilégiée dans les plans d'intervention proposés tout se basant sur la nature du trouble du comportement (interne ou externe) et sur la problématique du trouble de l'attachement (par exemple : reconstruire une base solide entre l'adolescent et ses parents). Aussi, à l'aide des différents outils proposés, nous travaillerons avec les familles pour améliorer le lien affectif entre eux. De plus, les interventions privilégiées par Doucet (2008) et Lemelin et Laviolette (2008) seront utilisées.

## **C. MILIEU DE STAGE**

### **1. Mandat de l'établissement**

La mission du CJM-IU repose sur plusieurs objectifs en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ), de la Loi sur les services de santé et de services sociaux (LSSSS) et de la Loi sur le système de justice pénal pour adolescents (LSJPA), qui a pour but d'aider des jeunes en difficulté et leur famille (Centre jeunesse, 2008). L'objectif général de la LPJ est de garantir la protection des jeunes dont la sécurité ou le développement est compromis (Centre jeunesse, 2007a). Pour ce qui est de la LSSSS, l'objectif est d'aider les jeunes et leurs parents qui connaissent des difficultés d'adaptation à retrouver les capacités et l'équilibre nécessaires pour fonctionner dans leur milieu (Centre jeunesse, 2008). Finalement, l'objectif de la LSJPA est d'amener les jeunes qui commettent des délits à mettre fin à leurs actes délinquants et à prendre leurs responsabilités face à la société (Centre jeunesse, 2008).

Les objectifs des interventions sont d'aider les parents à accroître leur autonomie afin d'assumer la responsabilité du développement de leur enfant, offrir des services et du support à ces familles, assumer la responsabilité de la sécurité, du développement et de la satisfaction des besoins fondamentaux des enfants, donner un milieu de substitut adéquat, assurer une certaine protection pour la société concernant les comportements délinquants de certains jeunes (les responsabiliser) et éviter la récurrence des problèmes et le transfert intergénérationnel des problèmes (Centre jeunesse de Montréal, 2004).

Aussi, les bureaux territoriaux, dans le cadre d'un suivi externe, doivent fournir des services sociaux à l'enfant et à sa famille. La clientèle retrouvée dans le CJM-IU est diversifiée culturellement, provient de diverses tranches sociales et est âgée de 0 à 18 ans (Centre jeunesse de Montréal, 2006). Par ailleurs, le stage a été réalisé au bureau Saint-Denis à titre d'agent de relations humaines (ARH). Ce bureau est établi dans la communauté et leur travail s'exerce sur le terrain. En effet, les intervenants rencontrent et travaillent avec le jeune (parfois avec sa famille) dans son milieu de vie (maison, appartement supervisé, foyer d'accueil, famille d'accueil, etc.), d'où l'appellation du travail sur le terrain ou travail à l'externe. Le territoire associé à ce bureau est réparti à travers les quartiers Villeray, Petite-Patrie, Saint-Louis du Parc et le Plateau Mont-Royal.

Les jeunes desservis par ce bureau sont de sexe féminin et masculin, âgés entre 12 et 18 ans, de différentes origines ethniques et de milieux socio-économiques variés, et reçoivent des services en vertu de la LPJ et de la LSSSS.

Habituellement, les intervenants (en particulier les éducateurs de milieu) travaillant à l'externe rencontrent les jeunes et les parents à leur domicile. Leur objectif premier est d'éviter le placement du jeune et d'assurer une réinsertion dans son milieu de vie (famille biologique, adoptive, etc.) (Centre jeunesse de Montréal, 2006). De plus, ces jeunes sont rencontrés sur une base plutôt régulière par des intervenants afin de maximiser la relation avec leurs parents et d'établir un fonctionnement familial plus adéquat (discipline, routine, etc.). Les intervenants s'impliquent aussi à différents niveaux, par exemple en assistant les jeunes et leur famille pour des visites supervisées, en les conseillant et en leur offrant des évaluations psychologiques, des services



scolaires et une préparation à l'emploi. Le trouble de l'attachement n'est pas traité de manière directe dans les interventions du Centre Jeunesse de Montréal puisque les interventions visent avant tout la fin d'une situation de compromission.

## **2. Description des itinéraires et des processus de référence des sujets vers l'organisme qui offre les services**

Tout d'abord, le processus de référence des jeunes recevant des services de la DPJ (Directeur de la Protection de la Jeunesse) est basé sur la Loi sur la Protection de la Jeunesse (LPJ). En fait, la LPJ repose sur la compromission du développement et de la sécurité de ces enfants (Centres jeunesse, 2007b). En vertu de l'article 38 issu de la révision de la Loi en 2007, les six motifs de protection sont l'abandon, la négligence, les mauvais traitements psychologiques, les abus sexuels, les abus physiques et les troubles de comportements sérieux (Centres jeunesse, 2007b).

Le processus d'intervention en protection de la jeunesse débute par le signalement d'une situation de compromission du développement et de la sécurité d'un enfant par une tierce personne en communiquant par téléphone, par courrier ou en personne avec la DPJ (Centre jeunesse, 2007d). Il y aurait eu 60 762 signalements au Québec en 2006-2007. 23% des signalements proviendraient de la famille, 26% des organismes, 18% du milieu scolaire, 19% des policiers et 14% des citoyens. Le signalement prend ensuite deux voies : retenu (50%) ou non retenu (50 %) (Centre jeunesse, 2007c). Il se peut que le signalement entraîne une mesure d'urgence où l'enfant est retiré de son milieu immédiatement pour une durée de 48 heures.

Lorsqu'il est retenu, il passe à l'étape de l'évaluation (Centre jeunesse, 2007d). Durant cette étape, des intervenants vont évaluer au domicile si le développement et la sécurité de l'enfant sont compromis. 60% des dossiers sont alors fermés. Encore une fois, la possibilité d'une mesure d'urgence est envisageable.

Ensuite, le dossier passe à l'étape de l'orientation. À cette étape, les intervenants font une analyse globale des besoins de l'enfant (Centre jeunesse, 2007d). Des mesures volontaires peuvent être signées avec les parents et le jeune. Par exemple, les parents jugent qu'il serait mieux pour leur enfant d'être placé en centre d'accueil pendant 6 mois. Avec l'intervenant, ils vont signer un contrat qui atteste qu'ils consentent à cette mesure et vont s'impliquer dans cette mesure (Centre jeunesse, 2007d). Environ 50% des signalements retenus prennent cette voie. Aussi, il se peut que la situation de compromission soit corrigée et le dossier est alors fermé. Si les parties ne trouvent pas de terrain d'entente, c'est le tribunal qui tranche. Il y a « judiciarisation » du dossier. Encore une fois, le dossier peut être fermé s'il n'y a pas compromission ou il y aura une ordonnance à respecter.

Dans le dernier cas, l'enfant peut recevoir des services psychosociaux, des services de réadaptation, des services d'un éducateur de milieu, etc. On passe ainsi à l'étape de l'application des mesures. À partir des informations reçues par le RTS (Réception et Traitement du Signalement), par l'évaluation et l'orientation, l'intervenant reçoit un dossier avec les différents rapports écrits par les intervenants travaillant à ces différentes étapes. Aussi, à la fin d'une mesure, elle peut être renouvelée ou modifiée (soit par une nouvelle mesure volontaire ou ordonnée). Il se peut aussi que la sécurité et

le développement de l'enfant ne soient plus compromis. Le dossier est ainsi fermé et c'est la fin de l'intervention (Centre jeunesse, 2007d)<sup>3</sup>.

### **3. Enjeux éthiques et déontologiques**

Plusieurs règles régissent le CJM-IU. Il est important de rappeler que le travail du personnel engagé par les CJ s'effectue dans un contexte d'autorité avec ces jeunes. Ainsi, le respect de la dignité humaine, le respect du consentement libre et éclairé, le respect des personnes vulnérables, le respect de la vie privée et des renseignements personnels et le respect de la justice et de l'intégration sociale sont toutes des valeurs essentielles à respecter (Centre jeunesse de Montréal, 2006). Il faut toujours avoir en tête que ces jeunes disposent de capacités de développement, que le pouvoir de décision leur revient, que chaque jeune a des caractéristiques et des besoins uniques et que leurs droits sont préservés (Centre jeunesse de Montréal, 2006). Aussi, les orientations des interventions sont prises dans l'intérêt du jeune et les parents demeurent les premiers responsables de leur enfant (Centre jeunesse de Montréal, 2006).

Il va sans dire que les employés doivent respecter et protéger la dignité, l'intégrité physique, l'intégrité psychologique et l'intimité de ces jeunes. De plus, ils doivent communiquer l'information qui les concerne, favoriser leur participation active, protéger le caractère confidentiel des informations, construire une relation professionnelle, etc. (Centre jeunesse de Montréal, 2006).

---

<sup>3</sup> Un tableau a été mis en annexe et illustre bien les étapes du processus d'intervention en protection de la jeunesse.

Les employés ont aussi une responsabilité envers les parents de ces jeunes. En effet, les intervenants doivent maintenir le contact avec les parents, les informer et susciter leur engagement, favoriser les actions et démarches posées pour l'enfant par les parents et s'assurer de ne pas se substituer aux parents. Aussi, ces professionnels doivent favoriser le maintien du lien entre l'enfant et ses parents (Centre jeunesse de Montréal, 2006). La rupture de ce lien est le dernier recours qui doit être envisagé (Centre jeunesse de Montréal, 2006). Finalement, ces intervenants ont l'obligation de toujours avoir ces règles en tête et ne pas perdre de vue qu'ils travaillent dans l'intérêt des enfants et pour répondre à leurs besoins.

#### **4. Travail multidisciplinaire**

Les équipes des Centres jeunesse de Montréal sont composées d'environ une vingtaine d'employés possédant différentes formations scolaires : éducateurs de milieu, travailleurs sociaux, psychologues, agents de relations humaines, etc. Les ARH peuvent travailler en collaboration avec des psychologues, éducateurs de milieu, organismes communautaires, les centres d'accueil, les familles d'accueil, les parents et leurs jeunes, etc. Puisque la mission première d'un intervenant en Centre jeunesse est de mettre fin à la situation de compromission, ce dernier va utiliser toutes les ressources mises à sa disposition pour répondre aux besoins de ces jeunes.

Plusieurs ARH travaillent avec des collègues de bureau, que ce soit la conseillère clinique, le chef de service, la secrétaire, des éducateurs de milieu. En fait, la collaboration avec une conseillère clinique permet à l'intervenant d'avoir une seconde opinion sur un dossier, de l'aide clinique ou de trouver des interventions

adaptées aux besoins de ces jeunes. De plus, le chef de service est là pour appuyer les décisions des ARH mais aussi pour les aider lors de situations difficiles. Les éducateurs de milieu travaillent aussi en collaboration avec les ARH pour les dossiers de jeunes demeurant dans leur milieu familial. Ainsi, ils offrent un service de réadaptation mais dans le milieu.

Par ailleurs, l'équipe travaillant au bureau Saint-Denis se rencontre une fois par semaine lors d'une réunion d'équipe. Ainsi, plusieurs sujets sont abordés dans ces réunions : capsules cliniques, nouvelles politiques, information sur les nouveaux services, etc. Ces rencontres servent aussi de moyens pour communiquer à tous des informations importantes.

De plus, la formation continue est un aspect important de ces réunions. Plusieurs invités viennent discuter de sujets chauds concernant les intervenants, le Centre jeunesse ou les jeunes. Par exemple, une capsule clinique sur le sentiment d'urgence a été faite. La communication est un aspect important de ces réunions. Chacun a droit de donner son opinion, de donner des suggestions, de faire le bilan sur son travail ou de proposer des améliorations à leur qualité de services.

Aussi, ce point de service offre quelques programmes aux jeunes tels que *La Vie La Vie*, qui prépare les adolescents à acquérir de l'autonomie; *Parents-aise* (programme pour les parents), qui développe différentes méthodes de résolution de problèmes entre le parent et l'enfant; et *Brisons les chaînes* où les adolescent apprennent des moyens de réduire leur problème d'agressivité. De plus, le bureau Saint-Denis travaille en collaboration avec les CSSS (Centre de Santé et de Services Sociaux), anciennement

appelé les CLSC (Centres Locaux de Services Communautaires), les différentes ressources communautaires présentes dans ce secteur, des pédopsychiatres de différents hôpitaux, etc. Par ailleurs, certains programmes sont d'une durée assez longue. Si la mesure légale du jeune tire à sa fin et que le développement et la sécurité ne sont plus compromis, le dossier doit alors être référé. En fait, si certains jeunes ont des besoins spécifiques à la fin de leur mesure légale, ils peuvent être référés à des ressources dans la communauté pour répondre à leurs besoins.

## **5. Contingents institutionnels**

Tout d'abord, travailler pour un organisme dont le mandat organisationnel est clairement défini peut apporter des limites quant aux objectifs et aux techniques de travail privilégiés. Le but ultime est d'éliminer (ou de réduire) les situations de compromission. Notre intervention se centre particulièrement sur la dynamique familiale. Ainsi, plusieurs aspects, s'ils ne sont pas en lien avec le motif de compromission, sont rarement abordés. Ce fait s'explique plutôt par la surcharge actuelle des dossiers des ARH. Par exemple, la mère d'une cliente ne parle ni français, ni anglais. Il lui est suggéré d'apprendre le français car sa fille s'exprime dans cette langue. De plus, elle n'est pas en mesure de se débrouiller par elle-même dans son quotidien. Il est évident qu'elle aurait besoin d'aide pour différents aspects de sa vie (se trouver un travail, accompagnement chez le médecin, aller à la banque, etc.). Toutefois, le manque de temps ne permet pas aux intervenants de s'investir autant auprès de cette dame.

Aussi, les intervenants sociaux travaillent avec des êtres humains (autres intervenants, clients, organisme, avocat, etc.). Ces personnes ont des émotions, des valeurs, une perception et des croyances qui leur sont propres. Chacune en fait a sa vision et n'est pas toujours d'accord avec ce qui est proposé par l'intervenant. Il faut faire preuve de souplesse mais aussi d'autorité dans certains cas avec les différents acteurs dans le but de respecter le cadre institutionnel. Par exemple, un jeune vient de fuguer. Le centre d'accueil a un protocole précis sur la démarche à suivre à un retour de fugue. En fait, ces jeunes doivent aller en arrêt d'agir. Toutefois, cette méthode est souvent perçue comme une punition par les jeunes et ceux-ci vont, des fois, étirer leur fugue pour éviter la punition. Toutefois, cette méthode n'est pas toujours efficace pour réduire les risques de fugue, car certains vont recommencer. Aussi, le cadre légal peut être contraignant pour l'intervention. En effet, l'ordonnance du Tribunal doit être respectée. Durant ce stage, les procédures judiciaires pour un des dossiers se sont étendues sur une période totale de 7 mois où l'audience a été reportée à deux reprises, avec le consentement de toutes les parties. Durant cette période, une multitude d'évaluations avaient été demandées par la DPJ et la mère. Ainsi, le temps passé avec ce jeune servait davantage pour parler de ces rendez-vous que pour l'aider dans sa problématique. Il est évident que ces évaluations étaient essentielles pour bien comprendre la problématique de ce jeune, mais plusieurs mois ont été perdus pour débiter le suivi du jeune et de sa famille de manière efficace. Finalement, les intervenants sont aux prises avec plusieurs contingents institutionnels et doivent apprendre à travailler avec ceux-ci.

## **D. METHODOLOGIE**

### **1. Approche méthodologique : l'étude de cas**

L'étude de cas est une approche méthodologique qui permet d'étudier une personne, une communauté, une organisation ou une société individuelle (Roy, 2003). Cette approche utilise les méthodes qualitatives (souvent des entrevues semi dirigées) ou quantitatives (questionnaires) en supplément. De plus, l'étude de cas n'utilise parfois pas seulement un cas mais deux ou trois. Cette méthode permet de comparer les particularités de chaque cas. Dans le présent rapport de stage, chaque cas sera décrit, évalué et analysé afin de mieux saisir la problématique du trouble de l'attachement. Pour ce faire, l'histoire individuelle de chaque jeune et sa situation présente, de même que leurs caractéristiques individuelles et familiales respectives, seront décrites. Dans le but de maximiser la pertinence de la collecte de données sur la problématique du trouble de l'attachement, les méthodes d'évaluation suivantes seront privilégiées : l'analyse du discours, l'observation *in situ* et trois instruments méthodologiques.

### **2. Analyse du discours**

L'analyse du discours sert à étudier la production textuelle orale ou écrite dans le cadre d'une analyse interne des documents (Sabourin, 2002). Ainsi, à la suite des rencontres de suivi, des résumés de la rencontre seront effectués. Chaque rencontre sera analysée (au niveau des gestes et paroles des participants) pour faire ressortir du discours de ces jeunes des éléments se rapportant au trouble de l'attachement. De plus, les dossiers de ces jeunes seront analysés afin de déceler des comportements, des



événements, des descriptions de la relation parents/enfants associés à la problématique du trouble de l'attachement.

### **3. Observation *in situ***

L'observation directe consiste à être témoin des comportements sociaux d'individus ou de groupes dans des lieux mêmes des activités ou de leurs résidences sans en modifier le roulement ordinaire (Peretz, 2004). L'observation *in situ* permet d'analyser les jeunes dans leur quotidien. En fait, l'observation *in situ* ou participante permet de voir si les jeunes vont interagir différemment. Pour ce faire, deux grilles d'observation (voir annexe 1 et 2) seront utilisées pour évaluer le style parental et identifier les comportements, raisonnements et attentes des adolescents ayant un trouble réactionnel de l'attachement (attachement ambivalent). Ces grilles permettent de centrer les observations sur quatre volets (physique, affectif, social et intellectuel) qui sont en lien avec le trouble de l'attachement. De plus, ces deux grilles d'analyse ont été élaborées à l'aide de la littérature sur les troubles de l'attachement (Moss, Smolla, Guerra, Mazzarelo et Chayer, 2006; Paquette, Bigras et Parent, 2001; Pelsser, R., 1989 et Saint-Antoine, M., 1999). Aussi, ces grilles seront utilisées durant les entrevues semi dirigées pour cibler les comportements, raisonnements et attentes de ces jeunes et de leurs parents et le style d'éducation parentale. Toutefois, puisque nous sommes en contexte d'intervention, il est clair que les observations ne peuvent s'effectuer sans modifier le déroulement de vie de ces gens.

#### 4. Instruments

Trois questionnaires seront utilisés pour évaluer si ces jeunes ont un trouble de l'attachement, un trouble du comportement et/ou des problèmes d'habiletés sociales.

Tout d'abord, le questionnaire sur le style d'attachement validé en français par Paquette, Bigras et Parent (2001) sera distribué. Ce questionnaire évalue deux variables : la préoccupation d'être aimé et l'évitement des relations sociales. Par ces deux variables, quatre profils d'attachement ressortent : l'autonome (score bas sur les deux échelles), le préoccupé (score haut pour la préoccupation d'être aimé), l'évitant (score haut sur l'évitement des relations sociales) et l'ambivalent (score haut sur les deux échelles).

Par ailleurs, les problèmes intériorisés et extériorisés seront évalués par le *Child Behavior Checklist* (CBCL/4-18) de Achenbach (1991). Ainsi, l'autoévaluation à compléter par les adolescents sera utilisée pour analyser les problèmes du comportement. Ainsi, cet instrument aura pour objectif de vérifier si les problèmes de comportement sont identifiés comme des problèmes d'adaptation liés au trouble de comportement. De plus, cet instrument évalue des composantes des problèmes du comportement tels que le retrait, les plaintes de nature somatique, l'anxiété et la dépression, les problèmes de nature sociale, le comportement agressif, etc.

Finalement, le *Adaptive Behavior Assessment System II* (ABAS-II) évaluera les compétences sociales de ces jeunes (Harrison ; Oakland, 2003). L'ABAS-II est un instrument d'évaluation des comportements adaptatifs. Il peut être utilisé pour des fins

de diagnostic, de classification et d'identification des forces et limitations des personnes (0 à 89 ans). Cet instrument mesure 10 domaines d'habiletés : la communication, l'utilisation de la communauté, le développement académique, la vie à la maison, la santé et la sécurité, les loisirs, la capacité de prendre soin de soi, l'auto-direction, la sociabilité et le travail (catégorie optionnelle). Il est à noter que ce questionnaire n'a pas été validé en français mais résulte d'une traduction libre. De plus, ce questionnaire peut être rempli par les parents, le jeune ou un tuteur. La version parentale a été privilégiée afin d'observer la perception des parents à l'égard de leur enfant.

## **E. PRÉSENTATION DES ÉTUDES DE CAS ET ANALYSE DU MATÉRIEL**

Pour cette étude, deux jeunes adolescents recevant des services sociaux du Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire ont été sélectionnés afin de participer à un suivi social se centrant sur leurs besoins au niveau de leur problématique centrale. Dans cette section, la présentation des études de cas sera élaborée à l'aide de l'analyse des différents outils méthodologiques administrés et des différentes interventions utilisées.

### **I. XAVIER<sup>4</sup>**

#### **1. Historique de vie (sources provenant de rapports antérieurs)**

Xavier provient d'une famille monoparentale de trois enfants, dont une sœur placée en famille d'accueil et d'un demi-frère adopté. Ce jeune fut placé en famille d'accueil à l'âge de deux ans pour les motifs de compromissions suivants : négligence

---

<sup>4</sup> Nom fictif

parentale et incapacité de la mère d'exercer son rôle parental. À cette époque, la mère (Manon<sup>5</sup>) de Xavier a de gros problèmes de consommation et laisse son fils seul la nuit. Entre l'âge de 2 ans et 4 ans, il est déplacé d'une famille à l'autre en dépannage puisqu'il reste avec sa mère. Ils reçoivent des services psychosociaux et les intervenants essaient de faire en sorte que le jeune reste à son domicile, mais sans succès. À l'âge de 4 ans et demi, il est hébergé dans une famille d'accueil pour une période d'un an. À ce moment, Manon ne donne pas beaucoup de nouvelles à Xavier.

Bien que les ordonnances du Tribunal insistent pour que cette mère s'implique dans les plans d'intervention mais aussi dans la vie de son enfant, elle persiste à s'opposer aux intervenants. Manon a divers problèmes : de drogues, financier et psychologique. Déjà à cette époque, les intervenants croient que madame a un problème de personnalité état-limite. Un an plus tard, le Tribunal ordonne le prolongement de l'hébergement en famille d'accueil pour une période de quatre ans.

Durant cette période, il est offert à Manon une multitude de services pour l'aider, mais elle décline toutes les offres et ne travaille pas à améliorer sa condition de vie. En 1999, une ordonnance interdit tout contact entre cette mère et son enfant. En fait, à chaque fois qu'elle lui rend visite ou qu'elle lui téléphone, elle le met tout à l'envers et lui fait des promesses qu'elle ne peut respecter. Ces rencontres déstabilisent énormément Xavier et pendant des semaines, il ne répond plus aux demandes de sa famille d'accueil.

---

<sup>5</sup> Nom fictif

À l'âge de 8 ans, il est placé en CR car sa famille d'accueil n'est plus en mesure de s'occuper de lui. En fait, il est turbulent à l'école, il vole dans les commerces au détail, ne respecte pas l'autorité et met le feu au véhicule de ses parents d'accueil. Il retourne dans sa famille d'accueil quatre mois plus tard mais revient très vite en centre d'accueil pour les mêmes raisons.

Durant son séjour en CR, Xavier est difficile d'approche, mais finit par s'adapter au cadre et au code de vie de son unité. À cette époque, il consulte un psychologue et un pédopsychiatre. Il établit un bon contact avec ceux-ci et est plus en mesure de s'ouvrir. De plus, il consulte un médecin pour des problèmes d'énurésie, d'encoprésie et d'insomnie. Durant cette période, les contacts avec sa mère sont encore plus dispersés. Manon dénigre les services offerts auprès de son enfant et engueule régulièrement les éducateurs. De plus, elle fait miroiter des idées à son enfant et celui-ci tend à ne plus s'investir dans son unité, croyant qu'il retournera bientôt chez sa mère.

Son père meurt alors qu'il est âgé de 10 ans. Xavier ne connaissait pas son père et souhaitait ardemment le connaître. Le deuil de cette mort a été travaillé avec les éducateurs de son unité (visite au cimetière, discussion avec lui, etc.) mais il reste que selon eux, ce jeune n'a pas fait encore le deuil.

En 2007, son éducateur de suivi et son ARH veulent aider ce jeune à se trouver un projet de vie<sup>6</sup>. Xavier souhaite aller retrouver sa sœur dans la même famille d'accueil (qui habite à environ 30 minutes de route de son centre d'accueil). Il veut se rapprocher

---

<sup>6</sup> Chaque jeune doit bénéficier d'un projet dans la vie. Avec la DPJ, 7 projets de vie sont proposés selon les besoins de chaque jeune : placement jusqu'à majorité en famille d'accueil, autonomie, maintien dans le milieu familial, placement chez une personne significative, tutelle subventionnée, adoption, retour dans le milieu familial dans les plus brefs délais.

d'elle et fait des démarches dans ce sens. Néanmoins, il est retourné chez sa mère. Il est à rappeler qu'il n'a jamais réellement vécu avec sa mère.

De plus, Manon habite à Montréal alors que celui-ci vit depuis sa naissance en région. Il a perdu ainsi tous ses points de repères, son réseau social et aussi toute la stabilité des services qu'il recevait depuis 4 ans. Le Tribunal a ordonné qu'un suivi psychosocial pour la période d'un an soit fait avec la mère et son fils et que ceux-ci bénéficient des services d'un éducateur de milieu.

## **2. Situation actuelle**

Xavier est âgé de 14 ans. Il habite avec sa mère depuis août 2007. Pendant plusieurs mois (mois d'août 2007 au mois d'octobre 2007), le CJM-IU perd la trace de cette mère et de son enfant. En fait, celle-ci change à quelques reprises d'adresse et n'en informe pas le CJM-IU. Puisque les services offerts à l'externe sont découpés en territoires, le dossier bondit d'un territoire à un autre. Les interventions débutent ainsi 4 mois plus tard. C'est au mois de décembre 2007 que l'ouverture du dossier à Montréal a été officialisée.

- **École**

Après quelques jours à l'école, il a été suspendu pour avoir emporté un « *baby gun* » à plomb. Il dit avoir accidentellement apporté ce « *baby gun* » et un élève l'a vu. Il s'est mis à dos plusieurs jeunes de l'école qui ont ouvertement exprimé leur désir de se venger. Une journée, après le dîner, ce gang a décidé de poursuivre le jeune en

question jusqu'à un commerce local pour le tabasser. Le commerçant l'a caché et a téléphoné le service policier de ce secteur.

De plus, il avait été mis dans une classe d'élèves présentant un trouble du comportement et un trouble de l'apprentissage. Sa mère s'était opposée à cette idée car elle croyait que son fils en n'avait pas besoin. Lorsqu'il fut placé en CR, il a commencé à fréquenter l'école du centre. Il avait de la difficulté dans certaines matières, mais dans d'autres, il était doué. Il se valorisait beaucoup avec les matières où il excellait et cherchait l'approbation et les félicitations des personnes présentes. Il fut renvoyé de classe à quelques reprises mais certaines fois, il faisait le choix de se retirer afin d'éviter de se mettre en colère et d'engueuler les professeurs.

- **Sa famille**

La relation avec la mère est ambivalente. En effet, ce jeune semble pris avec un conflit de loyauté à l'égard de sa mère. Une journée, sa mère est la meilleure personne du monde, l'autre, elle est la pire mère du monde. À plusieurs reprises, suite à son retour en CR, la mère a annulé des rencontres, s'est chicané avec son enfant au téléphone, ne s'est pas présentée au Tribunal, etc. Aussi, lorsque son jeune ne répond pas à ses attentes, elle est fâchée contre lui et peut l'éviter pendant plusieurs jours. Elle demande souvent conseil pour intervenir auprès de son jeune et tenter de le comprendre. Aussi, avoir un enfant à la maison est quelque chose de nouveau pour elle, car elle a vécu seule pendant des années.

Elle ne sait pas toujours comment bien jouer son rôle de mère : tantôt elle crie, tantôt elle est chaleureuse. Elle souhaite réunifier sa famille (avec ses trois enfants). Néanmoins, ce projet n'est pas envisageable car sa fille est en famille d'accueil et ne souhaite pas vivre avec sa mère et son autre enfant a été adopté. Xavier met beaucoup d'espoir dans cette réunification et malgré les nombreuses interventions, il maintient que les membres de sa famille vivront un jour tous ensemble.

Sa sœur est le dernier contact familial de ce jeune. Avant son déménagement à Montréal, ils se voyaient plusieurs fois par année. Maintenant, cette option de visite est plus restreinte. Sa sœur a communiqué à quelques reprises avec l'intervenant au dossier enfin de lui mentionner qu'elle ne souhaitait pas vivre avec sa mère et qu'elle jugeait cette dernière comme étant néfaste pour son frère. Elle affirme que sa mère l'a appelé à plusieurs reprises pour lui faire des menaces (la dénigrer, affirmer qu'elle allait la renier, menacer de se tuer, etc.). Elle dit que son frère était présent (à côté de sa mère) lors de ces appels téléphoniques.

- **Environnement social**

En arrivant à Montréal, ce jeune a dû quitter tous ces repères de sa région natale. À Montréal, Manon n'a pas de réseau social. Quand elle n'est pas chez elle, elle travaille. Xavier n'a plus accès à des spécialistes pour le supporter dans ce changement.

Il est à noter que madame a entrepris des démarches pour trouver un logement plus grand afin d'accueillir son fils car elle vit présentement dans un 1 et demi et qu'il n'y a pas assez de place pour deux personnes dans ce logement. De plus, madame s'est



fait un copain qui semble vouloir s'impliquer dans la vie de ce jeune. Il lui a même offert un emploi pour lui permettre de faire un peu d'argent. Il était prêt à s'impliquer dans le plan d'intervention de ce jeune pour l'aider et pour être une figure positive sur laquelle celui-ci pouvait compter. Néanmoins, depuis le début de cette relation, le jeune affirme que sa mère et son beau-père se chicanent souvent. Son beau-père reproche à sa mère de « péter les plombs ». Ce jeune affirme mieux s'entendre avec son beau-père et même mieux le connaître que sa mère car puisqu'ils travaillent ensemble, ils ont la chance de se parler.

- **Délits**

Depuis son arrivée à Montréal, Xavier a été impliqué dans quelques délits. Il a volé le courrier de quelques résidents de son quartier avec un autre jeune. Aussi, il a vandalisé la voiture d'une personne parce qu'une fille lui avait demandé de le faire. Des accusations pour ce dernier délit ont été retenues contre lui. Aussi, lors de sa comparution au tribunal en LSJPA, il a fait des menaces à un éducateur et a vandalisé une pièce au tribunal. D'autres accusations ont été retenues.

- **Ordonnance**

Au mois de mars 2008, une demande d'hébergement provisoire de 30 jours est déposée en LPJ en référence à l'article 38 a) et f) (abandon et problèmes de comportement). Durant cette période, ce jeune devait se soumettre à plusieurs évaluations : psychologique, pédopsychiatrique et médicale. Cette demande fut prolongée à deux reprises puisqu'il devait se faire évaluer par différents experts dont

leurs disponibilités n'allaient qu'en septembre prochain. D'un accord mutuel, le prolongement en hébergement jusqu'en septembre a été accepté. Pour ce qui est de ces accusations en LSJPA, le procès a été reporté à une date ultérieure.

### **3. Grilles d'analyse**

#### **3.1. Grille d'analyse : Identifier les comportements, raisonnements et attentes des adolescents ayant un trouble de l'attachement**

- **Volet physique**

Xavier ne semble pas avoir eu de retard du développement durant l'enfance. Toutefois, nous n'avons aucune information qui prouve le contraire. En effet, sa mère est très vague au sujet de l'enfance de son fils et n'est pas en mesure de fournir des informations sur son développement physique. Elle dit que son fils est né prématurément et avait un poids au-dessous de la normale. Xavier a souffert de quelques maladies durant l'enfance. Il a eu des problèmes aux niveaux de ses plaquettes de sang et des problèmes auditifs.

Pendant de nombreuses années, ce jeune a eu des problèmes de sommeil. Il était agité, mouillait son lit, faisait des cauchemars et souffrait d'insomnie (Rapport de son pédopsychiatre). Il a dû prendre des médicaments pour son insomnie et ses problèmes d'énurésie. Par ailleurs, ce jeune a été diagnostiqué avec un trouble du déficit de l'attention et hyperactivité (TDAH). Pendant plusieurs années, il a été médicamenté pour son TDAH. Tout récemment sa médication a cessé (à l'arrivée chez sa mère). En effet, sa mère était contre l'idée qu'il prenne des médicaments et affirme

qu'un médecin lui aurait dit que ces médicaments étaient dangereux, que son enfant aurait pu mourir. Néanmoins, ce médecin a été contacté par l'intervenant et ce médicament ne s'avère pas dangereux au point de mourir.

Par ailleurs, Xavier ne semble pas avoir de problèmes d'hygiène quand il est structuré. Lorsqu'il fut placé en CR, les éducateurs n'ont pas vu de problèmes d'hygiène. Par ailleurs, le bilan de santé fait par des médecins d'un hôpital révèle que ce jeune est en parfaite santé physique dans l'immédiat. De plus, la mère de ce jeune affirme que son fils devait être atteint du syndrome Gilles-de-la-Tourette. Elle affirme que plusieurs hommes dans sa famille sont diagnostiqués avec ce syndrome.

- **Volet intellectuel**

Ce jeune présente des difficultés de concentration qui serait en lien avec son TDAH (Rapport de son pédopsychiatre). En effet, il a de la difficulté à se concentrer sur une tâche et à persévérer (aperçu à l'école, lors des rencontres et lorsqu'il a rempli les questionnaires). Il a tendance à s'éparpiller et à oublier ce qu'il devait faire. Dans ce sens, il faut répéter souvent les consignes qui lui ont été demandées.

De plus, il a de la difficulté à se concentrer lors de conversations et se centre plutôt sur ce sur quoi il veut dire. Aussi, il a de la difficulté à raconter des événements en ordre chronologique et confond facilement certains événements. Lorsqu'il nous parle de son enfance, il confond les événements et ne semble pas se souvenir de beaucoup de choses, même s'ils sont arrivés il y a quelques mois.

Aussi, il a de la difficulté à planifier des projets réalistes. Il croit pouvoir retourner chez sa mère rapidement. Il ne voit pas d'autres options et n'envisage pas la possibilité d'un projet de vie sans sa mère. Il pense que sa mère est en mesure de s'occuper de lui malgré tout. Ces pensées semblent être alimentées par les promesses de sa mère à cet égard. Par ailleurs, il a tendance à s'éparpiller et présente des difficultés à s'organiser dans un lieu défini. Il a tendance à flâner et à laisser aller les choses quand il n'a pas d'horaire fixe.

Xavier n'est pas en mesure d'analyser une situation et de percevoir son rôle dans l'action. Il est dans l'action plus facilement que dans la réflexion. Par exemple, lors de la demande de placement d'urgence de 48 heures, ce jeune était à l'école. Il lui a été appris qu'il serait placé pendant 48 heures pour sa protection, puisque plusieurs personnes à son école voulaient le blesser physiquement et parce qu'il avait commis des infractions depuis son retour à la maison. Ce dernier s'est désorganisé et n'a pas voulu nous suivre volontairement. Il a poussé violemment une table et a résisté à l'intervention policière. Lorsque nous avons fait le retour sur cette situation, il a blâmé les intervenants sociaux et les policiers. Il ne comprenait pas les motifs de cette mesure d'urgence. Il provoque et s'oppose lors des interventions. Il n'a pas encore pris le temps de comprendre pourquoi il est en centre de réadaptation et comment il peut s'aider.

Par ailleurs, ce jeune se centre sur ses besoins immédiats et ne respecte pas les autres (égocentrisme). En fait, il a de la difficulté à saisir la perspective des autres et à les prendre en compte. Par exemple, à son arrivée en CR, il ne respectait pas les autres et les insultait régulièrement. Il était en colère, triste, déçu, confus et en même temps soulagé. Il faisait vivre ses émotions aux autres, surtout sa colère. Il disait : « Je suis en

colère, les autres, je m'en fous ». Souvent, il pouvait appeler plusieurs fois par jour pour toutes sortes de demandes (visites chez sa mère, travailler, sortie, activités sportives, etc.). Si ces besoins n'étaient pas répondus rapidement, il devenait rapidement anxieux et frustré. Ainsi, ces messages sur la boîte vocale devenaient de plus en plus directifs et secs.

Ce jeune a de la difficulté à s'exprimer clairement. Son langage est sommaire et souvent son discours est incohérent. Néanmoins, sa pensée est bien organisée dans son rythme et sa forme (Rapport pédopsychiatre). En fait, sa pensée a une logique pour lui mais lorsqu'il l'exprime, elle devient incohérente. Il passe d'un sujet à un autre sans fil conducteur.

- **Volet affectif**

Xavier a beaucoup de difficulté à faire confiance aux adultes qu'ils l'entourent. Il n'est pas en mesure de se confier ouvertement et a tendance à mentir. Il ne laisse personne entrer dans son intimité et rit nerveusement lorsqu'on touche des sujets plus sensibles. Xavier a peu confiance en lui et essaie de laisser comme image d'un garçon confiant et fort. Il se donne une attitude de fort détachement afin de ne pas aborder des sujets trop souffrants pour lui. Il est plus facile pour lui de rejeter que d'aimer car il a vécu de grandes déceptions à cet égard. Il a de la difficulté à exprimer ses émotions car cela semble aussi souffrant pour lui. Il ne faut pas oublier que c'est un jeune qui a souvent changé de milieu de vie et que tout récemment, il est passé d'une région éloignée, où toutes ses ressources étaient en place et présentes pour lui depuis des années, à la ville, où il doit repartir à zéro.

Xavier a développé un modèle d'attachement anxieux. Il a de la difficulté à s'attacher à un adulte significatif. Il ressent une grande anxiété à l'abandon et a développé un mécanisme de défense où il rejette avant d'être rejeté. Il reste froid, distant et devient désagréable quand la situation devient trop amicale. S'il passe du bon temps avec une personne, il va avoir tendance à détruire ce bon moment en adoptant une attitude désagréable. Néanmoins, il cherche quand même l'approbation des autres et se met souvent en situation de bouc émissaire pour plaire aux autres. En fait, il va se soumettre aux autres et fait tout pour obtenir ou garder leur amour. Ce comportement peut être dangereux pour lui car il a tendance à s'associer avec des pairs délinquants. En fait, il a effectué quelques infractions avec un ami. Cette tendance amour/rejet se reflète particulièrement bien dans la relation avec sa mère. En effet, ce jeune est aux prises avec un conflit de loyauté avec sa mère. Autant il souhaite bâtir une relation positive et normale avec celle-ci, autant il peut la dénigrer fortement. En fait, lors d'une entrevue, il a évoqué le fait qu'il ne comprenait pas pourquoi sa mère ne se présentait pas aux rencontres, au Tribunal. Il était déçu et la dénigrait : « C'est une *bitch*, c'est une bonne à rien, elle ne sait pas élever ses enfants, etc. ». Toutefois, il venait rapidement à sa défense et accusait les CJ de la situation actuelle dans laquelle il se retrouvait.

De plus, il présente une absence de réactions manifestes à la séparation, bien qu'il ait réagi quand il fut retiré de son milieu de vie (chez sa mère). Cette réponse semble plus en lien avec la difficulté d'accepter les changements qu'à la séparation avec sa mère. En effet, il n'a jamais mentionné qu'il était déçu de ne plus vivre avec sa mère ou qu'il s'ennuyait d'elle. Il était anxieux de passer dans un nouveau milieu de vie et

qu'il voulait retourner chez sa mère. Toutefois, aucune souffrance ne semblait être associée à cette séparation.

Aussi, Xavier est intolérant à la frustration. Il était incapable d'attendre et d'accepter les délais et avait de la difficulté à respecter les règles ou contraintes. Ces incapacités alimentaient de la colère et de la frustration chez ce jeune. Par exemple, alors qu'il devait attendre de passer au Tribunal, il était dans une salle depuis un certain temps et il était en colère contre les éducateurs qui l'avaient amené dans cette salle. Ils lui auraient passé des commentaires sur sa présence au Tribunal. Xavier s'est fâché mais il ne pouvait pas se défouler comme il le souhaitait. Il a alors enclenché le détecteur de fumée et la pièce fut inondée d'eau. Lors du retour sur cette situation, il trouvait cela très drôle et était content de s'être vengé. Il semblait plus détendu. De plus, sa frustration va souvent devenir disproportionnée par rapport à la souffrance réelle générée par l'évènement. Par exemple, s'il ne respecte pas une règle et qu'il reçoit une conséquence, il va croire qu'il ne mérite pas de punition, va devenir agressif et va même se désorganiser. Il a déjà mis le feu à la voiture de son ancienne famille d'accueil parce qu'il vivait de la frustration à leur égard.

Xavier a une très faible estime personnelle. En fait, il a tendance à inventer des histoires aux autres afin de les impressionner et pour se faire aimer. Il va se mettre en position de danger si une personne lui demande car il a peur que s'il refuse, il va perdre son amitié. Lors des premières rencontres, il semblait dégager une confiance en lui car il parlait de tout et de rien et affirmait ne pas accorder d'importance à ce que les autres pensaient de lui. Toutefois, il répond aux demandes de ces amis, même si elles sont déraisonnables pour se faire accepter (vol de boîtes aux lettres, vandalisme, etc.).

De plus, ce jeune est impulsif lorsque ses besoins ne sont pas comblés. En effet, son mode d'action se traduit par l'agressivité et la colère. Il va agir impulsivement pour obtenir ce qu'il veut. Xavier ne veut pas dépendre de l'adulte. Il croit qu'il peut se débrouiller par lui-même, sans l'aide de l'adulte. Ainsi, le lien est difficile à créer avec lui. Il ne veut pas faire confiance à l'adulte car il a si souvent été laissé à lui-même. Malgré cela, il recherche la présence d'adultes et veut être apprécié. S'il croit que la relation d'amour est en situation d'échec (dans sa perception), il va la tester en adoptant des attitudes blessantes. Il provoque le rejet pour vérifier la solidité de la relation. Par exemple, lorsque sa mère ne s'est pas présentée au Tribunal, il s'est disputé avec elle au téléphone et a traité sa mère de plusieurs noms.

- **Volet social**

Xavier a une faible capacité de collaboration avec les autres. Il n'est pas capable de partager ce qu'il vit avec les personnes qui s'occupent de lui. En fait, il va souvent dire que « ça ne nous regarde pas », « ça fait partie de mon passé » et « mêle-toi de tes affaires ». Xavier dénigre souvent les services qu'il reçoit et ne veut pas partager ce qu'il vit. Avec les différents experts consultés pour son évaluation initiale, celui-ci n'était pas en mesure de s'ouvrir et devenait rapidement agressif et dénigrant. Il adoptait une attitude « cela m'est égal ». Il finit souvent ses phrases par « c'est personnel ». Néanmoins, il essaie de susciter l'attention des gens et souhaite en quelque sorte être deviné. Il attire souvent l'attention des autres en inventant des histoires où il est le héros. Par exemple, lorsqu'il a frappé l'automobile d'une personne, il affirme l'avoir fait pour aider une jeune fille.



Xavier aime avoir le contrôle. Il dit s'être arrangé pour venir à Montréal chez sa mère en faisant croire au juge qu'il voulait vivre avec sa sœur. Il disait que ce plan allait sûrement être rejeté et que son vrai plan, retourner avec sa mère, serait accepté. Au niveau de la distance émotionnelle, elle semble inadéquate. Il va chercher l'affection de son prochain ou le provoquer. Il était plus porté vers le rejet puisqu'il n'avait pas encore établi de relations significatives avec les différents intervenants. Néanmoins, à son ancien CR, les intervenants avaient observé le fait qu'il avait tendance à coller certaines personnes de près. Ainsi, il peut se retrouver dans des situations de danger. Par exemple, le vol de boîtes aux lettres, les menaces envers des membres de gang, etc.

Aussi, ses relations avec les autres sont souvent superficielles et conflictuelles. Cette attitude se reflète dans ses comportements : sourire artificiel, absence d'émotions, faire et dire ce que les autres attendent de lui, manipuler les autres et se centrer sur ses besoins, exercer un contrôle excessif, présenter un manque d'empathie et manifester une attitude hostile quand il n'a pas ce qu'il veut.

### **3.2. Grille d'analyse - Le style parental**

Cette grille d'analyse a permis de constater que la mère de ce jeune garçon a un style parental désorganisé. En effet, elle a tendance à être intrusive dans ses interactions avec son fils et ne lui laisse pas d'intimité. Elle souhaite davantage être son amie que sa mère et elle est présente lorsqu'il reçoit des amis, sort avec eux et s'intègre à leur conversation.

De plus, elle est incohérente dans ses réponses parentales : elle peut être extrêmement sévère avec son fils lorsqu'il adopte des comportements (tendances à le punir trop sévèrement, à le bouder, le chicaner, l'insulter, l'ignorer, le culpabiliser, le dénigrer, etc.) autant qu'elle peut tout laisser passer (elle avait caché certains de ces délits aux intervenants, le couvre dans ses mauvais coup, lui trouve des excuses, etc.).

Comme son fils, elle a tendance à repousser les gens. Elle peut être très coopérative avec les intervenants et une semaine plus tard, elle ne retourne pas les appels, elle menace de porter plainte, veut changer d'intervenant, insulte et dénigre. Elle agit de même avec ses enfants : elle a déjà menacé à sa fille de se suicider si elle ne venait pas passer la Fête des Mères avec elle, elle a boudé son fils pendant des mois à plusieurs reprises.

Elle a tendance à s'effacer de certaines situations quand elle se sent submergée. Aussi, elle avait tendance à justifier les comportements inadéquats de son fils car elle avait peur de perdre son amour. Par exemple, elle disait que ses vols de boîtes aux lettres étaient une erreur de jeunesse, qu'il avait été entraîné par son ami, que tout allait se régler car elle lui avait interdit de le revoir.

Ce style parental désorganisé peut avoir de conséquences importantes chez Xavier. Ce dernier peut utiliser cette relation pour vivre uniquement dans le plaisir. De plus, elle peut amener une hausse d'anxiété chez ce jeune, allant même jusqu'à une désorganisation de son comportement. Dans ce cas précis, Xavier s'est désorganisé depuis son arrivée chez sa mère. Nous constatons que la relation entre ceux-ci est nocive pour le développement de Xavier.

#### 4. Les instruments méthodologiques

Trois instruments ont été utilisés durant le stage pour évaluer si le jeune a un trouble de l'attachement, un trouble du comportement et/ou des lacunes au niveau des habiletés sociales. Tout d'abord, le questionnaire sur le style d'attachement validé en français par Paquette, Bigras et Parent (2001) révèle que ce jeune aurait un attachement sécurisant. Toutefois, lors de la passation de ce test, celui-ci ne comprenait pas les questions et bougeait sans cesse. Les résultats du test sont ainsi biaisés.

De plus, le questionnaire de Harrison et Oakland (2003), *Adaptive Behavior Assessment System II*, démontre que ce jeune a des faiblesses au niveau des habiletés conceptuelles (communication et auto-direction) et des faiblesses au niveau des habiletés pratiques et sociales (être sociable, aller vers les autres, avoir le sens de la débrouillardise et de l'autonomie dans le quotidien). En fait, ces résultats démontrent que ce jeune est au-dessous de la moyenne. Selon ce questionnaire, il présente des problèmes au niveau des habiletés sociales.

Finalement, pour le *Child Behavior Checklist (CBCL/4-18)* de Achenbach (1991), il a obtenu les résultats suivants : Anxiété/Dépression : 3, Retrait/Dépression : 3, Plaintes somatiques : 3, Problèmes sociaux : 5, Problèmes de pensée : 12, Problèmes d'attention : 13, Non-respect des règles : 16, Comportements agressifs : 19. Selon ces résultats, ce jeune présenterait des problèmes de comportements *externalisés*.

## 5. Les instruments méthodologiques supplémentaires

### 5.1. Évaluation en pédopsychiatrie

Tout d'abord, ce jeune a rencontré un pédopsychiatre et il ressort de son évaluation plusieurs points importants qui sont décrits dans le tableau suivant :

<u>AXE 1</u>	<u>AXE 2</u>	<u>AXE 3 :</u>	<u>AXE 4</u>	<u>AXE 5</u>
- Trouble de l'attachement  - Trouble de la conduite  - Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité  - Complexe syndrome de Gilles-de-la-Tourette  - Trouble de l'apprentissage secondaire	- Grande immaturité	- Aucune condition médicale intercurrente	- Milieu familial dysfonctionnel  - Plusieurs placements depuis l'enfance  - Pauvre insertion sociale  - Fragilisation du fonctionnement dans les dernières années avec développement de trouble de la conduite et implication judiciaire	- EGF à 55

Tableau 1 : Diagnostics sur les 5 axes

Cet expert en arrive à la conclusion que ce jeune a besoin d'un milieu globalisant encadrant pour une période suffisamment longue pour stabiliser son comportement et son insertion socio-académique. Il recommande que celui-ci recommence à prendre des médicaments pour son TDAH. De plus, il a dénoté des tics moteurs faciaux chez ce jeune qui seraient associés à un complexe syndrome de Gilles-de-la-Tourette. Ce syndrome complexe ne serait pas contributif à sa problématique actuelle puisqu'il aurait pu avoir un trouble de l'attachement et un TDAH avec ou sans tics.

## 5.2. Évaluation psychologique

Dans cette évaluation, le psychologue vient à la conclusion que ce jeune présente un trouble de l'attachement et de graves carences affectives. Il affirme que cet adolescent n'est pas capable de s'investir auprès de figures significatives qui lui permettraient d'adhérer à des valeurs relationnelles, de calmer différentes tensions et de limiter ses agissements.

Il a de la difficulté à se montrer empathique. Le mode cognitif de ce jeune se traduit par la pensée magique, la surévaluation de soi et la recherche du plaisir immédiat. Il finit par recommander que ce jeune reste en CR afin qu'il puisse poursuivre ses études et développer des habiletés de travail. De plus, il recommande que le jeune puisse obtenir un suivi psychologique. Toutefois, le jeune semble peu ouvert à l'idée de rencontrer un psychologue. Puisque procéder à un suivi psychologique demande un investissement relationnel et qu'il est méfiant envers les adultes, il serait préférable que les démarches soient entreprises par ce jeune. Toutefois, il propose que le jeune suive des ateliers qui ciblent des problématiques spécifiques telles les habiletés sociales, la gestion de la colère, la dépendance affective, etc.

Aussi, l'expert suggère que les intervenants et famille suscitent l'investissement de ce jeune par des activités constructives et valorisantes où il pourrait tisser des liens positifs avec des adultes. De plus, il propose d'orienter ce jeune vers une profession qui pourrait l'intéresser. Finalement, il mentionne de porter une attention particulière aux fréquentations de ce jeune.

## 6. Les interventions

Suite à l'analyse des données, cette famille a des besoins spécifiques qui nécessitent des interventions précises. Pour ce qui est de Manon, afin qu'elle puisse aider son fils, elle doit développer certaines habiletés :

- Améliorer la constance dans ses interventions disciplinaires;
- Développer l'autonomie parentale;
- Favoriser une discipline basée sur le conditionnement opérant, surtout les récompenses lors de bons comportements;
- Passer du temps de qualité avec son adolescent;
- Miser sur les forces de son fils;
- Implication active dans la réalisation du plan d'intervention de son adolescent.

Les besoins de Xavier ont été ciblés à l'aide des outils méthodologiques et de son histoire de vie. Le plan de travail avec ce jeune est de diminuer son niveau d'anxiété afin qu'il puisse se sentir bien avec les autres. Nous ne travaillons pas directement sur le trouble de l'attachement de Xavier mais plutôt des symptômes qui découlent du trouble de l'attachement tels que vu dans la recension de la littérature :

Volet physique	Volet Intellectuel	Volet affectif	Volet social
Vérifier si le jeune devrait recommencer à prendre des médicaments pour réduire l'hyperactivité.	Favoriser l'intérêt intellectuel de l'adolescent en trouvant un centre d'intérêt à l'école	Réduire les distorsions cognitives concernant sa valeur personnelle et sur la perception d'autrui (atelier sur l'estime de soi)  Favoriser l'instauration d'un lien positif entre l'adolescent et ses parents  Atelier sur le contrôle de	Trouver une activité sociale pour créer des liens d'amitié, pour favoriser la coopération et éviter la création de relations avec des pairs marginaux

		l'agressivité et sur la communication, sur les habiletés sociales	
--	--	---	--

Tableau 2 : Plan de travail de Xavier

À partir du plan de travail suggéré précédemment, certains éléments ont été privilégiés dans le premier plan d'intervention afin de susciter de petites réussites plutôt que de grands échecs. La problématique centrale étant son trouble de l'attachement et sa propension à la violence, il a été jugé prioritaire de travailler sur l'instauration d'un climat de confiance (entre l'intervenant et le jeune) et de travailler sur des moyens de gérer son impulsivité (le jeune). Aussi, nous avons utilisé les outils de Lemelin et Laviolette (2008) et Doucet (2008) afin de favoriser un climat de bonne entente et de respect avec Xavier et Manon.

### **Le plan d'intervention avec Xavier :**

Il a été difficile de débiter une intervention visant spécifiquement le trouble de l'attachement car nous avons dû, pendant les 5 mois au dossier, gérer des situations de crises. Certains outils proposés par Lemelin et Laviolette (2008) et Doucet (2008) ont permis d'implanter tranquillement le plan d'intervention de Xavier dans sa problématique de trouble de l'attachement :

- **Offrir un cadre constant**

Offrir un cadre constant fut le grand enjeu dans les interventions avec ce jeune. Il a vécu plusieurs déplacements durant son enfance et a côtoyé plusieurs individus au

cours des années. Son arrivée à Montréal prouve que d'offrir un cadre constant est primordial. Il a eu de la difficulté à s'adapter à son nouveau milieu, s'est associé à des jeunes délinquants et s'est désorganisé au niveau du comportement.

Xavier a besoin qu'on lui offre un milieu encadrant et prévisible. Il fonctionnait généralement bien en CR dans sa région. Néanmoins, à son arrivée à Montréal, il a perdu tous ses points de référence. Son niveau d'anxiété a monté énormément. Bien qu'il est de retour en CR, il n'est ni dans sa région ni avec tous les gens qu'il connaissait depuis des années. Il faudra beaucoup de temps pour qu'il s'intègre à un milieu. En fait, lors de son arrivée en CR dans sa région, il a fallu près de deux ans pour que ses crises diminuent et acceptent de s'ouvrir aux adultes présents dans sa vie.

- **Préserver une distance relationnelle**

Xavier a de la difficulté à faire confiance aux adultes. En maintenant une distance relationnelle, Xavier ne devait pas se sentir menacé par nos interventions. Xavier dénigre souvent le Centre jeunesse et blâme son personnel pour la situation actuelle dans laquelle il se retrouvait (hébergement en CR). Il s'est montré peu coopératif et affirmait que « tout est de la marde, qu'il préfère être chez lui ». En créant une distance relationnelle, Xavier se sentait moins menacé par nos interventions. Il était ouvert à discuter de ses difficultés avec nous.



- **Comprendre le sens des agirs de l'enfant**

Comprendre le sens des comportements de Xavier a été primordial pour établir ce plan d'intervention. Par le vécu plutôt difficile de Xavier, nous ne pouvions nous attendre à recréer un lien d'attachement solide entre celui-ci et sa mère. Néanmoins, en comprenant que ses comportements délinquants étaient liés à son trouble de l'attachement, nous nous sommes concentrés sur l'instauration d'un milieu sécurisant et stable pour Xavier afin de diminuer son niveau d'anxiété.

- **Préparer les transitions et les changements dans l'environnement**

Le fait de lui annoncer directement son transfert dans un CR n'était pas la meilleure idée puisqu'il s'est désorganisé. En fait, ce jeune avait de la difficulté avec la nouveauté. Il aurait fallu préparer davantage le terrain et prendre le temps de lui expliquer où il allait, qui allait s'occuper de lui et qui allait annoncer la nouvelle à sa mère.

- **Utiliser l'humour et éviter les sarcasmes et la peur**

L'humour a été utilisé pour rentrer en contact avec Xavier. Il semblait bien y répondre. Aussi, en démontrant un intérêt particulier à sa vie et ses centres d'intérêts, il fut plus ouvert à nous parler de lui.

- **Volet affectif et social : Renforcement positif**

Xavier a de la difficulté à discuter ouvertement (il finissait par dire que ça nous regardait pas, qu'il ne voulait pas nous parler, etc.) et devenait rapidement agressif (verbalement ou physiquement). Pour se faire, le renforcement positif a été privilégié. Ainsi, lors de réussite, on lui rappelait qu'on était fier de ses progrès et il obtenait certains privilèges (temps à la télévision, dîné avec l'intervenant, temps de discussion, etc.). En fait, on a vu une grande amélioration de son comportement à cet égard. Son éducatrice de suivi affirmait que ce jeune était davantage en mesure de dire ce qui lui dérangeait au lieu d'en venir à la violence et à l'agressivité.

L'important était d'aller à son rythme et de lui laisser le temps d'appivoiser son nouveau milieu de vie. Celui-ci était encore en réaction à son changement de domicile (de retour en centre de réadaptation) et ne semblait pas vouloir s'impliquer dans un nouveau projet de vie. Pour l'instant, il attend que son séjour soit fini en CR et souhaite retourner avec sa mère.

- **Volet physique : prise de médicament**

Lors de l'évaluation en pédopsychiatrie, l'expert avait recommandé que ce jeune prenne des médicaments pour son TDAH. Toutefois, aucune démarche n'a encore été entreprise dans cette direction.

- **Volet intellectuel : école**

De plus, Xavier a commencé l'école en CR. Xavier utilise les moyens offerts par l'école pour gérer ses frustrations. Il peut sortir de classe et aller dans une salle pour décompresser. Ce moyen l'aide et il est plus disposé à écouter en classe.

- **Volet social : ateliers et réseau social**

Aussi, plusieurs ateliers sont recommandés pour aider ce jeune, il devra commencer ces ateliers en septembre. En fait, dans l'instant, il est important de créer un nouveau réseau social pour ce jeune. Il fut ainsi inscrit dans plusieurs activités et devait retourner dans sa région durant l'été 2008 pour une activité spéciale. En fait, à la fin de ce stage, ce jeune commençait à se stabiliser et à s'adapter à son nouveau milieu de vie. Toutefois, puisque la gestion des crises a été importante dans ce dossier, peu d'interventions directement liées à la problématique ont été réalisées.

- **Le lien avec sa mère : collaboration**

Nous avons cherché à obtenir la collaboration de Manon afin qu'elle puisse se rallier aux interventions proposées pour aider son fils. Toutefois, le contact avec celle-ci a été difficile puisqu'elle ne voulait pas collaborer avec nos services. Elle a souvent annulé des rencontres et ne retournait pas nos appels. Le suivi avec Manon a été difficile car elle mentait beaucoup pour faire bonne impression. Ces rencontres visaient essentiellement à créer une alliance thérapeutique avec elle et à l'aider à acquérir des habiletés parentales. Toutefois, elle s'est montrée fermée à notre aide et affirmait ne

devoir rien changer. Au fil des rencontres, elle a commencé à poser des questions et à nous demander notre avis sur certaines de ses décisions pour son jeune. On a grandement renforcé ce comportement en la félicitant et en lui donnant des conseils. Bien qu'elle soit encore méfiante vis-à-vis nos services, on sent une légère amélioration au niveau de sa collaboration.

Finalement, peu d'interventions directement liées au trouble de l'attachement ont été effectuées. Ce jeune vivait de grands moments d'insécurité et n'avait plus de repères. Il était important de stabiliser Xavier dans son nouveau milieu avant d'entreprendre toute autre activité clinique pour l'aider. Stabiliser Xavier dans ce nouveau milieu risque d'être le défi le plus important pour le futur intervenant puisque la dernière fois, le processus a pris environ deux ans. Il est donc important de suivre le rythme de ce jeune et d'accepter ses limites personnelles. À long terme, il aurait été pertinent de faire des rencontres mère/fils dans le but de réinstaurer une communication plus positive entre eux.

## **II. PAUL**

### **1. Historique de vie**

Paul en est à son premier placement. Il a vécu de sa naissance à l'âge de 15 ans avec ses deux parents. Il est présentement en centre de réadaptation en vertu des articles 38 b)1 iii) (négligence éducative) et 38) f (troubles de comportement). Enfant, ses parents le décrivaient comme un enfant comme les autres, qui n'avait pas de problèmes. Il pratiquait des sports et excellait dans ceux-ci, il se débrouillait bien à l'école et respectait les règles à la maison. C'est à l'adolescence que tout se serait détérioré. Il

rentrait tard le soir, n'allait pas à l'école, consommait et se tenait avec des membres de gangs de rue. Il lui arrivait de faire des « coups » avec ces garçons.

De plus, il leur volait de l'argent et des objets, et à la maison, il se laissait vivre et n'effectuait aucune tâche domestique. Ces parents faisaient de leur mieux pour changer les comportements de leur fils, mais sans succès.

Un premier signalement a été fait en mars 2007 suite aux nombreuses absences scolaires de cet adolescent. Un intervenant de milieu est venu évaluer la situation. Finalement, le dossier a été fermé. Un deuxième signalement a été fait en septembre 2007. En fait, ce jeune est arrivé à l'école avec une machette et a menacé des personnes. Il a été en détention provisoire pendant deux jours avant que ses parents ne signent des conditions de libération. Il ne devait pas entrer en contact avec les victimes et respecter un couvre-feu. Toutefois, il est entré en contact avec l'une des victimes et a alors été renvoyé de l'école. Depuis février 2008, Paul est hébergé en centre d'accueil en vertu de la LPJ.

## **2. Situation actuelle**

- **École**

Ce jeune a été suspendu de son école (à cause de la situation de la machette) et devait se trouver une nouvelle école. Toutefois, ses parents ont essayé de trouver une école mais plusieurs établissements ne voulaient pas l'accueillir. De plus, ils ne voulaient pas que leur fils intègre une école identifiée à un gang de rue. Ainsi, pendant près de six mois, il n'a pas fréquenté d'école. C'est lors de son placement qu'il a

recommencé à aller à l'école interne (à l'intérieur du centre). Il fut admis dans un programme avec stage en mécanique. Il disait être intéressé par ce programme et souhaitait se perfectionner dans ce domaine. Avant, Paul n'avait pas trouvé d'intérêt à poursuivre ses études.

- **Sa famille**

Paul est le cadet d'une famille reconstituée de trois enfants. Paul est le seul enfant de l'union de Ginette et Réal<sup>7</sup>. Sa mère a eu une fille et un garçon d'une précédente union. Ses parents sont ensemble depuis de nombreuses années. De plus, la mère a été placée en centre de réadaptation jusqu'à sa majorité. Elle a été victime d'abus sexuels répétés durant son enfance. Ginette a de la rancune envers la DPJ qui, selon elle, n'a pas su la protéger. De plus, elle a eu des problèmes de consommation durant sa grossesse et qui auraient duré quelques années. Cette mère est réservée et ne parle pas beaucoup durant les rencontres. Néanmoins, lorsqu'elle accumule de la frustration, elle a tendance à exploser et à dire tout ce qu'elle pensait. De plus, elle se sent coupable du placement de son fils, ce qui crée chez elle de l'anxiété. Pour ce qui est de son père, il est très volubile et dit tout ce qu'il pense. Il minimise beaucoup la portée des gestes de son fils. Par ailleurs, monsieur a un passé criminel (il a purgé deux sentences). Réal se valorise beaucoup par le sport et il souhaite que son fils en fasse autant. De plus, il n'a pas une bonne relation avec son père.

---

<sup>7</sup> Noms fictifs

- **Environnement social**

Ce jeune vit dans un quartier modeste de Montréal où on observe une forte présence d'un groupe de gangs de rue. Bien que les parents essaient d'inculquer des valeurs positives à leur fils, ce dernier accorde beaucoup plus d'importance à ses amis. Il est souvent seul à la maison car ses parents travaillent de nuit. Toutefois, cette famille reçoit du support de la part du grand-père paternel. En fait, cet homme vit dans le même bloc appartement que cette famille et leur fournit du support financier. Par ailleurs, avant l'entrée de la DPJ dans la vie de cette famille, ils ne recevaient aucun service de ressources communautaires. En outre, les parents de ce garçon accordent beaucoup d'importance aux loisirs. Chaque été, ils partent en camping. Toutefois, leur fils a été jeté dehors de leur endroit de camping car celui-ci a volé et vandalisé des personnes. Ainsi, ils ont laissé leur fils seul à Montréal à l'été 2008 pendant qu'ils étaient partis en camping.

- **Délits**

En 2007, il a été arrêté avec un autre individu pour vol et possession de marijuana. Il a alors passé au Tribunal et a obtenu une probation à respecter. De plus, il a été accusé d'avoir en sa possession une arme et d'avoir proféré des menaces. Cette fois-ci, il a passé au Tribunal, selon la LSJPA. Il devait effectuer 40 heures de travaux communautaires et a été en probation pour une période d'un an (de mai 2008 à mai 2009).

### 3. Grilles d'analyse

Paul est âgé de 16 ans. Il avoue avoir de la difficulté avec l'autorité. Il comprend qu'il doit faire des efforts pour ne pas continuer son séjour en CR et pour s'aider à se garantir un avenir. Néanmoins, il continue ses agissements délinquants. Depuis son arrivée en CR en vertu de la LPJ, il a vandalisé des murs dans l'unité, fumé de la marijuana dans les toilettes, s'est associé à des pairs délinquants, etc. Souvent, il dit ce que les intervenants veulent entendre et ne met pas les efforts pour réaliser les objectifs fixés. Il a tendance à se laisser porter par les autres et à ne pas remplir ce qui lui est demandé. En fait, ses parents font souvent les choses à sa place : ranger sa chambre, couvrir ses gaffes, lui donner de l'argent sans raison, etc. C'est un adolescent qui ne prend pas ses responsabilités et ne voit pas les conséquences de ses gestes.

#### 3.1. Grille d'analyse- Identifier les comportements, raisonnements et attentes des adolescents ayant un trouble de l'attachement

- **Volet physique**

Au niveau physique, c'est un jeune homme qui paraît de son âge. Il n'a pas de problèmes de santé physique connus ou graves. En fait, il est asthmatique, il prend des pompes pour contrôler son asthme depuis son enfance. Par ailleurs, il est né quelques semaines avant la fin prévue de la grossesse. Sa mère consommait de la drogue à l'époque et fumait plusieurs cigarettes par jour. Les parents de ce jeune affirment que les premières semaines avec le bébé ont été difficiles car il pleurait souvent. Par ailleurs, ce jeune n'aurait pas eu de retard dans son développement global. Aussi, les règles élémentaires de propreté et d'hygiène sont déficientes en ce qui le concerne. En fait, il a



de la difficulté à savoir quand il doit prendre sa douche ou se brosser les dents. De plus, il faut que ses parents le poussent pour qu'il prenne une douche. Il n'était pas rare qu'il ne se douche pas pendant une semaine. Toutefois, depuis son arrivée en CR, les intervenants n'ont pas de problèmes à lui faire prendre une douche. En fait, il avoue lui-même que s'il ne prend pas sa douche, il y a une conséquence et il ne peut pas passer à autre chose tant que sa douche n'est pas prise, ce qui l'oblige à se mobiliser.

- **Volet intellectuel**

Par ailleurs, il a posé plusieurs comportements où il n'évaluait pas les conséquences de ses gestes. Par exemple, il a apporté une machette à l'école et a passé au Tribunal à cause de ce geste. Il avait des conditions de probation et il ne les a pas respectées. Il revenait sans cesse après l'heure de son couvre-feu. Il savait que ses parents ne le dénonceraient pas (du moins, c'est ce qu'il pensait). Il a étiré l'élastique jusqu'à ce que la limite de ses parents soit atteinte.

De plus, il avait de la difficulté à se mettre à la place de l'autre. En fait, lorsqu'il parlait de la victime (concernant l'évènement de la machette à l'école), il disait qu'elle n'avait juste à ne pas être là. Il en était de même pour ses parents. Ses parents allaient à chaque été dans un camping et il a été mis dehors de ce camping. Il ne comprenait pas pourquoi il avait été mis dehors, il minimisait beaucoup la portée de ses gestes et blâmait le propriétaire de l'avoir mis dehors. Aussi, il avait de la difficulté à s'exprimer et à donner son opinion. Il ressentait alors de la frustration qu'il n'était pas capable de gérer et il finissait par « exploser ».

De plus, il a accumulé des retards scolaires puisqu'il n'a pas fréquenté l'école pour une période de près de 6 mois. Il ne s'intéressait pas beaucoup à l'école mais il aimait effectuer des travaux manuels. Depuis son inscription en stage en mécanique, il réalisait qu'il avait plus de potentiel qu'il ne le pensait. Finalement, il était très timide et avait une faible estime personnelle. Il avait de la difficulté de donner son opinion car il croyait qu'elle n'avait pas de valeur.

- **Volet affectif**

Paul ne réagissait pas souvent aux propos dénigrants de ses parents à son égard. Il avait aussi tendance à dénigrer ses parents et à ne pas respecter leur autorité. Il a déjà frappé et poussé son père, rentrait après le couvre-feu, ne remplissait aucune tâche ménagère, ne passait pas de temps avec ses parents, fumait de la marijuana, ne rentrait pas dormir (et n'avertissait pas ses parents), etc.

Toutefois, suite à son placement, son attitude envers ses parents a légèrement changé. Lors de ses visites chez eux, il répondait aux demandes de ses parents et se montrait affectueux. Ses parents ont affirmé n'avoir pas vu leur fils être aussi affectueux à leur endroit depuis des années. Ainsi, on constate que dans ce cas-ci, il y avait une réaction manifeste à la séparation. En fait, ce jeune semblait vouloir attirer la sympathie de ses parents pour retourner le plus vite possible à la maison. De plus, lors de l'annonce de la possibilité d'un prolongement de placement, le jeune a violemment réagi. Il nous a crié après et a frappé très fort avec ses poings sur la table. Par ailleurs, ce jeune affirmait ne pas tolérer l'autorité et les règles.

De plus, ce jeune avait de la difficulté à s'exprimer ouvertement. Il laissait souvent les autres parler à sa place (durant les rencontres, la plupart du temps, les parents parlaient à sa place), il semblait timide et ne donnait presque jamais son opinion sur différents sujets. Il paraissait avoir une faible estime de lui-même et ne semblait pas croire être en mesure de faire les choses par lui-même. Néanmoins, il est vrai qu'il était capable de confronter ses parents et pouvait même être agressif lorsqu'il vivait des frustrations. En fait, il refusait de dépendre de ses parents et testait les limites parentales pour voir jusqu'où il pouvait aller. Au début de suivi, les limites parentales n'étaient pas claires et il faisait de plus en plus de mauvais coups et se mettait souvent dans le pétrin.

- **Volet social**

Concernant le volet social, ce jeune présentait peu de manifestations qui s'apparentaient à celles d'un adolescent ayant un trouble de l'attachement. En effet, il était en mesure d'entrer en contact avec les autres et d'établir une relation positive avec autrui. Il semble que ces difficultés se limitaient à sa relation avec ses parents. Néanmoins, il avait tendance à s'affilier avec des pairs déviants et à se conformer à ses comportements. En effet, à son arrivée en CR, il a fait des graffitis sur les murs extérieurs de son unité et a fumé de la marijuana dans les toilettes.

Par ailleurs, dans des rapports faits par l'ancienne école de ce jeune, on affirmait que celui-ci s'était affilié à un gang de rue. Il leur aurait révélé qu'il aurait commis plusieurs délits (connus ou non). Toutefois, en notre présence, il a nié ces allégations. De plus, ce jeune collaborait de manière superficielle avec les intervenants au dossier.

En fait, il était toujours en accord avec ce qu'on disait mais n'appliquait jamais ce qui avait été discuté.

### **3.2. Grille d'analyse - Le style parental**

La relation entre son fils et sa mère était fusionnelle. En effet, lors des rencontres, elle voulait toujours qu'il soit assis à côté d'elle, elle cherchait la proximité physique avec lui, etc. Toutefois, son fils ne semblait pas vouloir de cette proximité.

De plus, elle souhaitait que son fils soit toujours avec elle et elle avait de la difficulté à être autoritaire avec lui. En effet, elle avait peur de perdre l'amour de son fils et ne savait pas comment interagir pour le faire obéir sans se le mettre à dos. Bien qu'elle souhaite établir des limites claires, elle n'était pas en mesure d'appliquer des moyens concrets pour y arriver. Elle semblait avoir jeté la serviette et pensait que son fils ne changerait jamais. Elle voulait qu'on trouve des moyens pour aider leur fils car elle ne savait plus quoi faire et elle était découragée.

En ce qui concerne monsieur, il souhaitait être aimé de son fils. Il avait lui aussi abandonné tout espoir de changement et laissait à la DPJ cette responsabilité. De plus, ils pouvaient être dénigrants envers leur fils. En effet, à plusieurs reprises, durant les rencontres, ils le traitaient « d'imbécile, de stupide, de gros niaiseux, de pas intelligent, etc. ». Bien qu'ils souhaitent aider leur fils, ils semblaient vouloir se déresponsabiliser de leur responsabilité en adoptant une distance par rapport à ses comportements.

Aussi, ces parents avaient tendance à minimiser la portée des gestes de leur fils en disant que « c'est normal, qu'eux aussi ont fait des mauvais coups jeunes et ils ont fait même bien pire, que ça va se régler tout seul ». Toutefois, ils pouvaient aussi être en désaccord total avec ses actes lorsque ces comportements les touchaient directement : quand il est entré par infraction chez ses parents, quand il a enfreint ses conditions de libération et que son père s'était porté garant, quand il ne respectait pas les règles à la maison, etc. Dans ces moments, ils étaient plus rigides et toléraient moins ces comportements. Cela ne les rendait toutefois pas plus aptes à discipliner leur fils. En fait, ils avaient tendance à laisser passer beaucoup de choses. Ils répondaient à ces comportements lorsque leur limite personnelle était atteinte. Toutefois, cette limite n'était pas claire et ce jeune savait qu'il pouvait continuer à faire ce qu'il souhaitait car ses parents n'étaient pas capables de le punir.

D'une rencontre à l'autre, les parents changeaient d'idées sur leurs positions à adopter. En effet, une semaine, ils voulaient garder leur fils à la maison, et l'autre non. Ils pouvaient aussi bien vouloir faire un effort pour appliquer de la discipline à la maison et par la suite, ils ne voyaient pas ce que ça pouvait donner. Selon ce portrait, ses parents semblaient avoir un style parental ambivalent.

#### **4. Les instruments méthodologiques**

Trois instruments d'évaluation ont été utilisés durant le stage pour évaluer si le jeune avait un trouble de l'attachement, un trouble du comportement et/ou des lacunes au niveau des habiletés sociales. Tout d'abord, le questionnaire sur le style d'attachement validé en français par Paquette, Bigras et Parent (2001) révèle que ce

jeune aurait un attachement évitant. Ce résultat semble juste puisqu'il ressortait des nombreuses interventions avec ce jeune qu'il avait tendance à éviter la proximité avec l'adulte et à être méfiant.

De plus, le questionnaire de Harrison et Oakland (2003), *Adaptive Behavior Assessment System II*, démontre que ce jeune présentait des faiblesses au niveau des habiletés conceptuelles (communication), un score très bas en ce qui concerne l'auto-direction, des résultats très bas au niveau des habiletés pratiques et des faiblesses au niveau social (être social, aller vers les autres, sens de la débrouillardise et de l'autonomie dans le quotidien). En fait, ces résultats démontrent que ce jeune est au-dessous de la moyenne. Selon ce questionnaire, il présente des problèmes au niveau des habiletés sociales.

Finalement, pour le *Child Behavior Checklist* (CBCL/4-18) de Achenbach (1991), il a obtenu les résultats suivants : Anxiété/Dépression : 10, Retrait/Dépression : 10, Plaintes somatiques : 1, Problèmes sociaux : 3, Problèmes de pensée : 9, Problèmes d'attention : 12, Non-respect des règles : 24, Comportements agressifs : 19. Selon ces résultats, ce jeune aurait des problèmes de comportements *externalisés* et *internalisés*.

## **5. Les interventions**

Suite à l'analyse des données, cette famille avait des besoins spécifiques qui nécessitaient des interventions précises. Pour ce qui est des parents, ils devaient développer certaines habiletés :

- Améliorer la constance dans leur intervention disciplinaire;
- Développer l'autonomie parentale;
- Favoriser une discipline basée sur le conditionnement opérant, récompenses et aussi sur les limites (punitions);
- Passer du temps de qualité avec leur adolescent;
- Miser sur les forces des parents;
- Faire participer activement les parents à la réalisation du plan d'intervention de leur adolescent.

Les besoins de Paul ont été ciblés à l'aide d'outils méthodologiques et de son histoire de vie. Le plan de travail avec ce jeune visait à réinstaurer un lien affectif positif entre Paul et ses parents, particulièrement avec le père de Paul. Pour les parents, il était important qu'ils reprennent leur rôle parental en exerçant des règles claires et en maintenant un encadrement adéquat à la maison. De plus, Paul n'avait pas une estime personnelle haute. Ainsi, il devait se sentir valorisé dans ce qu'il entreprenait (école, sport ou autres) sans sentir une pression continue de la part de son père :

<b>Volet physique</b>	<b>Volet intellectuel</b>	<b>Volet affectif</b>	<b>Volet social</b>
Favoriser l'autonomie dans l'hygiène corporelle de l'adolescent à l'aide des parents	Favoriser l'intérêt intellectuel de l'adolescent en trouvant des centres d'intérêt à l'école ou dans une profession	Réduire les distorsions cognitives concernant sa valeur personnelle et sur la perception d'autrui (atelier sur l'estime de soi)  Favoriser l'instauration d'un lien positif entre l'adolescent et ses parents  Atelier sur les habiletés sociales	Trouver une activité sociale pour créer des liens d'amitié, pour favoriser la coopération et éviter la création de relations avec des pairs marginaux  Favoriser l'autonomie de ce jeune  Diminuer les comportements agressifs

Tableau 3 : Plan de travail du jeune #2

- **Volet intellectuel : École**

Suite à son placement, notre effort s'est concentré sur l'intégration à l'école du centre. En fait, puisque ce jeune n'avait pas fréquenté l'école depuis presque 6 mois, sa réintégration immédiate était essentielle pour lui permettre de développer un centre d'intérêt. En fait, il nous a même proposé d'intégrer un programme école/stage. Il fut important de bien valoriser les réussites de ce jeune à cet égard, puisque son intérêt était faible. À chaque rencontre, il lui était demandé de parler de l'école, de son appréciation, et on le renforçait positivement en le félicitant et en prenant ce temps pour lui. Tout au long de ce stage, ce jeune a démontré un intérêt pour son stage et était heureux de nous parler de ce qu'il y faisait. Jusqu'à la fin du stage, ce jeune a poursuivi ses études, même s'il avait dans l'intervalle atteint l'âge de 16 ans.

- **Volet affectif : Instauration d'un climat sain entre Paul et ses parents**

La perception générale de Paul de la part de ses parents était négative. En fait, ils ne voyaient que les mauvais coups de leur fils et avaient de la difficulté à cibler les forces de celui-ci. En ce qui concerne Paul, il ne voyait pas les bons côtés de son père et avait de la difficulté à s'en rapprocher.

En rencontre individuelle, les différents protagonistes ont été questionnés sur les forces et les faiblesses de chaque membre de la famille. Autant Paul que ses parents avaient de la difficulté à trouver des forces à Paul. Ainsi, à chaque rencontre, nous missions sur les forces de Paul plutôt que ses difficultés. Aussi, une rencontre a été effectuée afin que Paul et ses parents expriment leurs émotions les uns envers les autres.



Ainsi, au fils des rencontres, les parents étaient beaucoup plus chaleureux à l'égard de leur fils et semblaient plus détendus. Ils complimentaient leur fils sur ses efforts. Toutefois, le père continuait de le comparer à ce qu'il fût plus jeune. Il voulait pousser son fils à se dépasser mais le faisait d'une manière maladroite qui pouvait être mal interprétée de la part de Paul.

Nous poussions le père à faire une activité avec son fils mais sans pour autant favoriser un climat de compétition. À la fin du stage, le père et son fils n'avaient toujours pas entrepris d'activités ensemble. Néanmoins, ils ont commencé à faire plus de sorties comme aller au restaurant ou parler ensemble. Beaucoup de travail reste à faire, puisque le père se sent perpétuellement en compétition avec son fils.

- **Offrir milieu sécuritaire, encadrant et affectif (volet social, physique et affectif)**

#### **Avant son hébergement en CR :**

Paul était un jeune qui avait besoin d'un milieu encadrant où les règles et les conséquences étaient claires. Ses parents étaient dépassés et ne savaient plus par quoi commencer et comment faire respecter leurs règles à leur fils. Paul profitait de cette zone grise pour faire ce qu'il voulait. Nous avons fait des rencontres avec les parents afin qu'ils reprennent le contrôle de la situation. Nous leur avons donné des suggestions d'interventions telles que de renforcer les comportements adéquats et d'avoir des conséquences claires lors de comportements inacceptables. Les parents de Paul ont eu

de la difficulté à appliquer ses changements, et de son côté, Paul n'écoutait pas ses parents.

### **Pendant son hébergement en CR :**

Paul a été hébergé en CR pour une période de six mois. Il rendait visite à ses parents à toutes les fins de semaine et les visites se déroulaient de manière positive. Ce jeune écoutait ses parents et respectait les règles en place. On demandait toutefois aux parents de rester vigilants, car il était fort possible que ses efforts soient de courte durée. Néanmoins, on a suggéré aux parents de renforcer les bons coups de leur fils en le félicitant ou en organisant une sortie spéciale.

Durant cette période, les parents de Paul devaient aussi encadrer Paul et être constants dans leurs interventions : fixer une heure de couvre-feu, se renseigner sur les fréquentations de leur fils et des activités qu'il prévoyait faire durant ses sorties, appliquer des conséquences quand il ne respectait pas les règles à la maison (écourter ou annuler la prochaine sortie), appeler son délégué jeunesse s'il ne respectait pas sa probation et encourager leur fils lorsqu'il prenait des initiatives. Paul était plus à l'écoute de ses parents et respectait habituellement les nouvelles règles de ses parents.

- **Volet social : Favoriser l'autonomie et diminuer les comportements agressifs**

Paul avait de la difficulté à se mobiliser et à entreprendre des démarches par lui-même. Il avait à remplir certaines tâches : appeler au Centre Dollard-Cormier, s'informer

pour trouver un sport, régler une histoire de contravention, faire des démarches pour trouver un emploi, soigner son hygiène à la maison, sortir avec de « bons » amis.

Il est évident que toutes ces tâches semblaient insurmontables pour Paul puisqu'il n'a jamais pris d'initiatives sans l'aide de ses parents. En fait, il laissait souvent les gens agir à sa place car il trouvait cela plus facile. Il est évident que notre but n'était pas de le laisser seul avec toutes ses tâches, mais de voir à quel point il était capable d'aller chercher de l'aide.

À plusieurs reprises, les intervenants (éducateurs ou ARH) lui ont proposé de l'aider, mais il reportait ses démarches. En fait, il a réglé sa contravention mais ce n'est pas lui qui a fait les démarches : c'est sa mère et son délégué jeunesse qui se sont occupés de transformer sa contravention en travaux communautaires.

Une rencontre a été entreprise avec Paul pour évaluer les coûts/bénéfices de ne pas entreprendre ses démarches. Toutefois, le jeune ne savait pas quels étaient les avantages ou inconvénients. Durant cette rencontre, il parlait de partir en appartement après son placement avec des amis. Ce projet de vie ne semblait pas réalisable pour l'instant et on essayait de le dissuader en lui énumérant la liste des avantages et des inconvénients de partir en appartement, ainsi que tous les obstacles qui rendaient ce projet impossible (le fait qu'il n'avait pas 18 ans et devait trouver un co-signataire au bail, le coût élevé d'avoir un appartement, son suivi en LPJ et LSJPA, etc.).

Paul avait de la difficulté à gérer ses émotions et utiliser l'agression comme un moyen d'expression. Paul devait faire la démarche de trouver pourquoi il était agressif

et comment il pouvait contrôler son agressivité. Son éducateur de suivi en CR affirmait avoir vu de grandes améliorations de la part de ce jeune pour trouver des moyens d'éviter d'utiliser de la violence. En fait, il se retirait lors de situations où il sentait que la situation devenait difficile pour lui. De plus, on a constaté dans les rencontres qu'il était beaucoup plus calme et plus confiant car il parlait davantage. Pour le suivi de ce jeune, l'éducateur de suivi a suggéré qu'il s'inscrive aux ateliers cognitivo-comportementaux effectués dans ce service.

## **F. INTERPRÉTATION DU MATÉRIEL**

La section «Étude de cas » a démontré que les deux jeunes ne présentaient pas le même type d'attachement et que les interventions devaient être adaptées selon les besoins de ces jeunes. En effet, lorsque ces dossiers ont été attribués, ces deux jeunes étaient identifiés comme ayant des difficultés relationnelles pouvant être dues à un trouble de l'attachement. Toutefois, les résultats aux différents instruments méthodologiques démontrent que l'un de ces jeunes est réellement identifié comme ayant un trouble de l'attachement et des problèmes de comportement, alors que l'autre aurait développé des problèmes de comportement sérieux. L'analyse se penchera donc sur la comparaison entre les deux cas pour en ressortir un portrait global du trouble de l'attachement et des interventions différentielles (ou non) pour ce type de clientèle. De plus, l'analyse comparera les différences et les ressemblances entre ces deux jeunes pour mieux saisir la problématique du trouble de l'attachement à l'adolescence.

En fait, au départ, ces deux jeunes avaient été identifiés, lorsque référé au dossier, comme ayant des difficultés d'attachement. À première vue, ces deux jeunes

avaient plusieurs points en commun : non-respect de l'autorité et des règles, consommation de drogues, incapacité des parents d'exercer leur rôle parental adéquatement (règles, discipline, répondre aux besoins de leur enfants, etc.), motif de compromission similaire, difficulté à entrer en relation avec les autres, habiletés sociales déficientes (gestion de la colère, gestion du stress et habiletés de base). Toutefois, à l'aide des différents instruments méthodologiques (grilles d'observation des comportements et questionnaires), ces deux jeunes avaient aussi plusieurs points de divergence : une histoire de vie différente (abandon de la mère pour un, négligence parentale et problème de toxicomanie chez la mère pour l'autre), un type d'attachement différent (trouble d'attachement sévère pour l'un et attachement évitant pour l'autre), etc.

En effet, voici un tableau comparatif qui démontre les ressemblances et les différences entre ces deux adolescents :

	<b>Jeune #1</b>	<b>Jeune #2</b>
<b>Grille d'évaluation-Ado</b> <b>Volet physique :</b> <b>Volet intellectuel :</b> <b>Volet affectif :</b> <b>Volet social :</b>	<b>Nombre de caractéristiques</b> 1 présente/5 6 présentes/6 5 présentes/6 4 présentes/4	<b>Nombre de caractéristiques</b> 1 présente/5 2 présentes/6 3 présentes/6 1 présentes/4
<b>Grille d'évaluation-Parents</b>	Style parental désorganisé	Style parental ambivalent
<b>Questionnaire sur le style d'attachement</b>	Attachement autonome	Attachement évitant
<b>Questionnaire CBCL</b>	Problèmes de comportements <i>externalisés</i>	Problèmes de comportements <i>externalisés et internalisés</i>
<b>Questionnaire ABAS-II</b>	Lacunes au niveau des habiletés sociales	Grandes lacunes au niveau des habiletés sociales
<b>Autres évaluation</b>	Trouble de l'attachement sévère Trouble de la conduite Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité Tics faciaux	Aucune

<b>Histoire de vie</b>	En C.R. depuis la petite enfance	Premier placement
<b>Ordonnance LPJ</b>	38 a : Abandon, incapacité de la mère d'exercer son rôle parental 38 f : Troubles de comportement sérieux	38 f : Troubles de comportement sérieux 38b)1 iii: Non Fréquentation scolaire
<b>Ordonnance LSJPA</b>	En attente du Tribunal pour vol de boîtes aux lettres	Travaux communautaires pour avoir apporté une arme à l'école et proférer des menaces
<b>Interventions</b>	Basées sur l'approche cognitivo-comportementale	Basées sur l'approche cognitivo-comportementale

Tableau 4 : Données comparatives

Ainsi, le tableau précédent permet de constater que les deux jeunes se différencient sur plusieurs points. L'analyse se concentrera donc sur les concepts suivants : le trouble de l'attachement, les problèmes de comportement, les habiletés sociales, l'histoire de vie, la dynamique familiale et environnementale et les interventions.

## **1. Le trouble de l'attachement**

### **1.1. Difficultés physiques/psychopathologiques**

Tout d'abord, les déficits physiques ont été difficiles à évaluer dans les deux cas car leur dossier médical n'était pas accessible. Toutefois, chacun des cas avait une caractéristique présente. Dans la littérature, les déficits physiques sont variés (en lien avec le trouble d'attachement) et il a été constaté que Xavier a été atteint de quelques problèmes de santé générale (problèmes de plaquettes et auditifs).

De plus, quelques psychopathologies semblent associées au trouble de l'attachement tels que des problèmes d'énurésie et d'encoprésie, un trouble du sommeil, des tics involontaires, des problèmes de comportement et un trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (Lemelin et Laviolette, 2008 ; Pelsser, 1989 ; Saint-

Antoine, 1999 ; Lemay, 1993). Pour Paul, les déficits physiques/psychopathologique sont moins importants. En fait, il avait des problèmes à gérer son hygiène mais avec plus de structures, il fut en mesure de s'occuper de son hygiène par lui-même. Ainsi, plusieurs caractéristiques physiques/psychopathologiques trouvées dans la littérature sont présentes chez Xavier.

Toutefois, il fut difficile d'évaluer si ces problèmes sont réellement associés à un trouble de l'attachement. Un suivi médical sur de nombreuses années aurait permis de voir l'évolution de ces problèmes et le lien avec le trouble de l'attachement. De plus, aucun *scanner* n'a été réalisé pour cette étude. Ainsi, l'approche bio-psychologique (Swanson, 2006) n'a plus être appliquée dans cette étude. Les résultats concernant les difficultés physiques ne peuvent être démontrés de manière causale.

## **1.2. Difficultés intellectuelles**

Pour ce qui est des caractéristiques intellectuelles, il en ressort que Xavier a plus de caractéristiques présentes que Paul. En fait, il fut ardu d'observer les caractéristiques intellectuelles dans le cadre d'un stage en intervention. La plupart des caractéristiques ont été observées par différents spécialistes pour Xavier. Il est difficile de déterminer si ces caractéristiques sont associées à son trouble de l'attachement ou à son TDAH. Toutefois, les experts (qui ont réalisé des évaluations chez ce jeune) semblent croire que ces difficultés sont en lien avec son trouble de l'attachement, tel que mentionné dans la littérature (Pelsser, 1989 ; Saint-Antoine, 1999 ; Lemay, 1993).

Pour Paul, ces difficultés semblent davantage en lien avec ses problèmes de comportement. En fait, il ne voit pas les conséquences de ses gestes et se centre sur ses

besoins. Mis à part ces caractéristiques, ce jeune ne présente pas de retard intellectuel. Il présente des difficultés scolaires qui semblent davantage s'expliquer par ses nombreuses absences scolaires et sa démotivation générale envers l'école.

### **1.3. Difficultés affectives**

En ce qui concerne les difficultés affectives, ces deux jeunes ne semblent pas avoir développé de relations significatives avec leurs pairs (Lemelin et Laviolette, 2008; Saint-Antoine, 1999). Toutefois, pour Paul, son mode affectif correspond au modèle d'attachement anxieux dans la littérature (Bowlby, 1969). En fait, son mode d'attachement est tout blanc ou tout noir et change constamment. Il n'est pas en mesure de créer de liens significatifs (Bowlby, 1969 ; Korak, 1999). Puisque ces jeunes ont peur de déplaire (et c'est le cas de Paul) (Saint-Antoine, 1999), ils vont s'arranger pour plaire aux autres. Dans ce cas précis, ce jeune s'était inventé un monde imaginaire qui lui servait d'écran de protection contre les autres. Alors, s'il ne réussissait pas à plaire à tout le monde, sa chute était moins douloureuse car les autres ne rejetaient pas sa réelle personnalité.

Pour ce qui est de Paul, ces difficultés affectives sont apparues à l'adolescence. Ainsi, selon le DSM-IV révisé, ce jeune ne pourrait être atteint d'un trouble de l'attachement (puisque les symptômes doivent être présents avant l'âge de 5 ans). Bien que la relation avec ses parents soit problématique dans l'instant, ces conflits sont surtout en lien avec le non-respect des règles et les agirs délinquants de ce jeune. En effet, ce jeune est en mesure d'entrer en contact avec les autres et créer des liens significatifs. Néanmoins, il s'affilie souvent avec des pairs délinquants. De plus, ce n'est pas parce qu'il est capable d'entrer en contact avec les autres qu'il le fait. En fait,



il a peur d'être rejeté par les autres et croit que les autres ne seront pas intéressés d'être ami avec lui. Ses difficultés affectives semblent être causées par une faible estime de soi et des distorsions cognitives quant à sa valeur personnelle.

#### **1.4. Difficultés sociales**

Pour ce qui est des difficultés sociales, cette variable semble directement liée aux difficultés affectives. En fait, s'ils ont peur de se faire abandonner et qu'ils deviennent anxieux, il a de fortes de chances qu'ils ne soient pas en mesure de développer des relations interpersonnelles saines (Saint-Antoine, 1999). Néanmoins, ce constat est fortement nié par Xavier, qui considère avoir plusieurs amis importants dans sa vie. Toutefois, ses « amis » sont souvent tout au plus des connaissances (de quelques heures, de quelques jours).

Pour ce qui est de Paul, il est conscient de ces difficultés, contrairement à Xavier, mais ne veut pas mettre les efforts pour changer. En fait, il souhaite ne plus s'associer à des pairs délinquants pour ne plus être dans le « trouble » mais continue de les fréquenter. En fait, ce jeune a été rejeté par la plupart des élèves à son école après qu'il ait apporté une machette à l'école. Il semble s'identifier aux valeurs délinquantes de ses amis et ne sait pas comment entrer en contact avec d'autres personnes car il croit qu'il va échouer.

## **2. Les problèmes de comportement**

### **2.1. Problèmes internes**

Selon le questionnaire CBCL, Xavier ne présenterait pas de problèmes de comportement internes. Pour Paul, il présenterait des problèmes de comportement internes. La littérature mentionne que ces jeunes ont le sentiment de ne pas être aimés, de ne pas s'identifier aux valeurs familiales et perçoivent le monde comme imprévisible (Ainsworth et al., 1978 ; Bowlby, 1980 ; Saint-Antoine, 1999). Cette affirmation semble pertinente puisque dans le questionnaire sur le style d'attachement, lequel révélait justement ne pas avoir le sentiment d'être aimé (et même croit ne pas mériter l'amour) et ne pas s'identifier aux valeurs familiales (Elgar, Knight, Worrall et Sherman, 2003 ; Buist et al. , 2004).

### **2.2. Problèmes externes**

Ces deux jeunes présenteraient des problèmes de comportement externes (selon le CBCL). La littérature sur ce sujet affirme que les jeunes ayant un trouble de l'attachement et des problèmes de comportement externes percevraient le monde comme hostile et peu fiable et qu'ils doivent agir contre celui-ci (Ainsworth et al., 1978 ; Bowlby, 1980 ; Saint-Antoine, 1999). Ces jeunes deviendraient méfiants et en colère contre cet environnement (et surtout leurs parents) (Elgar, Knight, Worrall et Sherman, 2003 ; Buist et al., 2004). Cette affirmation semble exacte pour ces deux jeunes. Toutefois, dans ce sens, il n'y aurait pas de différences entre un jeune ayant un trouble d'attachement combiné à des problèmes de comportement externes et un jeune ayant un trouble de comportement externe et interne.

### **3. Les déficits au niveau des habiletés sociales**

Dans les deux cas, ces jeunes présentent des déficits au niveau des habiletés sociales. En fait, pour Xavier, il est difficile d'établir si ses déficits sont attribuables à son trouble de l'attachement. La littérature parle très peu d'un lien entre le trouble de l'attachement et des déficits au niveau des habiletés sociales mais plutôt de problèmes d'adaptation à long terme (Saint-Antoine, 1999).

Pour Paul, ses lacunes se centrent au niveau des habiletés pratiques (l'utilisation de la communauté, la vie à la maison, la santé et la sécurité, les loisirs, la capacité de prendre soin de soi). Ces déficits chez ce jeune semblent être dus au peu d'autonomie que ses parents lui ont accordé tout au long de son adolescence.

## **4. Histoire de vie**

### **4.1. Les placements**

Xavier a été placé une bonne partie de sa vie (en famille d'accueil ou en centre de réadaptation). Il a eu peu de contact avec sa mère durant toutes ses années et n'a pas développé une relation d'attachement adéquate avec sa mère (Bowlby, 1969, Saint-Antoine, 1999). Ainsi, le développement d'une relation d'attachement à l'enfance, tel que mentionné dans la littérature, semble important. En fait, ce jeune a développé des problèmes émotifs et différentes psychopathologies, tels que le mentionne Bowlby (1969). De plus, les différents intervenants sociaux (que ça soit la famille d'accueil, les éducateurs ou les intervenants sociaux) ont eu de la difficulté à créer un lien avec ce jeune. Ainsi, l'importance de la mère (ou d'un parent) dans la relation d'attachement semble primordiale pour développer un modèle interne adéquat.

Pour Paul, celui-ci en est à son premier placement. Sa relation inadéquate avec ses parents semble s'expliquer par ses problèmes de comportement : non-respect de l'autorité et agirs délinquants. De plus, ce dernier a de la difficulté de ne pas être à la maison avec sa famille. Ses problèmes semblent aussi en lien avec le concept d'autonomie. En fait, puisque ses parents ne le supportent pas dans cette voie (ils ne lui laissent pas prendre ses responsabilités) et ils ne pensent pas qu'il va être capable, ce jeune tente de prendre du pouvoir sur son environnement en ne respectant pas les règles à la maison.

#### **4.2. Les délits**

Ces deux jeunes ont été arrêtés et ont dû aller au Tribunal en vertu de la LSJPA. Xavier a commis ses délits en présence d'autres jeunes qui l'auraient incité à poser ses gestes. De plus, certains jeunes essaieraient d'attirer l'attention des adultes en commettant des délits pour tester la limite parentale (Saint-Antoine, 1999 ; Lemay 1993). Toutefois, dans ce cas précis, il n'est pas clair si ce jeune a commis un délit pour plaire à ses amis et/ou pour tester les limites de sa mère. Ces hypothèses semblent néanmoins plausibles. Paul a commis des délits seul et/ou en compagnie d'amis. En fait, ce jeune semble avoir commis des délits dans le but d'être accepté dans un groupe. De plus, il a été observé qu'il ne voyait pas les conséquences de ses gestes et persistait dans sa criminalité.

## **5. La dynamique familiale/environnementale**

### **5.1. Le style parental**

Le style parental de jeunes ayant un trouble de l'attachement est un sujet peu abordé dans la littérature. En fait, la littérature parle souvent d'abandon parental ou de carences des soins pour décrire le style éducationnel des parents. Toutefois, les intervenants en Centre jeunesse travaillent souvent avec ses parents et il est important de voir si parents ont des caractéristiques distinctes des autres parents pour pouvoir créer une intervention différentielle.

Tout d'abord, il est à noter qu'il y a plusieurs caractéristiques semblables entre ces deux familles : inconstance dans la discipline (sévères à permissif, doux à dénigrant, justifie comportement de leur fils à les condamner), tendance à dénigrer leur enfant et à se sentir coupables du placement de leur enfant, résistance de la part des parents à collaborer avec les services de la DPJ. Toutefois, cette résistance n'était pas la même pour ces deux paires de parents.

Pour Xavier, la mère ne retournait pas les appels, menaçait les services, ne collaborait pas avec les services, etc. Pour Paul, les parents étaient méfiants mais leur participation était constante (ils étaient présents et souhaitaient changer la situation). Bien que ses deux familles aient plusieurs lacunes parentales, le style parental de Manon était désorganisé. En fait, ses comportements envers son jeune étaient imprévisibles et incohérents. Ce jeune ne savait jamais comment sa mère allait réagir dans une situation précise car ses réponses changeaient souvent (Ainsworth et al., 1978).

## **5.2. Histoire de vie des parents**

L'histoire de vie de ses parents a particulièrement été difficile. Tous proviennent de milieux familiaux dysfonctionnels. De plus, les mères ont connu des abus durant l'enfance et ont consommé des drogues pendant des années. Toutefois, dans le deuxième cas, le père a pris en charge les responsabilités parentales pendant que sa femme vivait de nombreuses difficultés (problèmes de drogues, tentatives de suicides, etc.).

Xavier a été confié à une famille d'accueil. Ainsi, la répercussion de l'histoire de vie des parents sur ces jeunes a été différente. De plus, il ressort de la littérature qu'une mère qui développe un trouble de la conduite ne répondrait pas aux besoins de son enfant, au cours de la première année de sa vie, et ferait en sorte que celui-ci développerait un type d'attachement évitant (Zoccolillo et Huard, 1999). Ainsi, cette théorie expliquerait, en partie, pourquoi Paul présente un attachement évitant.

## **5.3. Réseau social**

Xavier a perdu son réseau social qu'il avait mis des années à construire (à l'aide des intervenants à son dossier) quand il est arrivé à Montréal. De plus, sa mère ne s'est pas créée un réseau social depuis son arrivée à Montréal, il y a près de trois ans. Pour ce qui est de la deuxième famille, leur réseau social est beaucoup plus étendu. Toutefois, la littérature ne mentionne pas d'information sur la pertinence un réseau social établi pour aider un jeune ayant un trouble de l'attachement. Toutefois, la littérature mentionne que la brisure de la cellule familiale traditionnelle (les habitudes alimentaires, le revenu familial, le nombre d'enfants par famille, la manière d'élever les enfants, la faiblesse du

réseau social etc.) peut avoir un impact sur la qualité du lien parents/enfant (Rygaard, 2006). Par ailleurs, Xavier a été en crise pendant plusieurs mois, suite à son déracinement. Ainsi, un réseau social solide semble important pour stabiliser ces jeunes et éviter la désorganisation comportementale.

## **6. Les interventions**

La littérature sur les interventions pertinentes pour les adolescents ayant un trouble de l'attachement est presque inexistante et celles qui abordent ce sujet se centrent sur les thérapies individuelles. Ainsi, les interventions auprès de ces clients furent en quelques sortes exploratoires. Néanmoins, puisque les intervenants au CJM-IU utilisent davantage l'approche cognitivo-comportementale, celle-ci fut privilégiée. Ainsi, des concepts-clés ressortent dans les interventions à privilégier avec une clientèle adolescente ayant un trouble de l'attachement.

### **6.1. Créer un lien de confiance avec le client (Lemay, 1993)**

La collaboration de Xavier et Manon a été difficile à obtenir. En fait, ces deux familles s'opposaient aux services et étaient méfiants envers les intervenants. Néanmoins, avec la famille de Paul, il fut plus facile d'établir un contact à l'aide d'une écoute active et empathique à leur égard. Pour la famille de Xavier, cette technique s'est avérée moins efficace car ils se sont opposés aux services du début à la fin. Puisque le jeune avait été déraciné de son milieu, il était en réaction face aux services et ne voulait pas recevoir de services des Centres jeunesse. En fait, il se peut qu'avec plus de temps, ce jeune aurait fini par être plus en confiance à l'égard des nouveaux intervenants.

## **6.2. Gestion de crises**

Dans ces deux dossiers, l'intervenant a géré plusieurs situations de crises. Xavier s'est désorganisé dans son nouveau milieu en commettant des délits et en entrant en conflit avec un gang. À partir du moment où il est entré en centre d'accueil, et plus précisément dans une unité, ces comportements inadéquats ont grandement diminué. Toutefois, cela a pris quelques mois avant que ce jeune ne se « stabilise » puisqu'il ne savait pas s'il allait rester en centre d'accueil. Pour ce qui est de Paul, ces comportements délinquants n'ont pas cessé en centre d'accueil. Il a continué à s'affilier à des pairs délinquants et à commettre des mauvais « coups ». Ainsi, lorsque ce jeune ayant un trouble de l'attachement est en crise dans son milieu, il semble que de le stabiliser dans un milieu où la discipline et les règles sont claires le calme (Lemay, 1993).

## **6.3. Interventions cognitivo-comportementales**

Les plans d'intervention avaient pour objectif de maintenir ces jeunes dans leur famille (et plus tard, de favoriser leur réintégration). Pour Xavier, le plan d'intervention lui a servi de structure pour déterminer les comportements adéquats à adopter. Son comportement s'est stabilisé par la suite. Néanmoins, pour Paul, le plan d'intervention, à court terme, n'a pas favorisé le développement de l'autonomie. Ainsi, d'offrir un environnement structuré et stable, avec des attentes claires, semble avoir aidé Xavier (Lemay, 1993). Par ailleurs, le renforcement positif a été utilisé dans les deux cas et semble avoir porté fruit. Il a fallu doser les interventions de renforcement positif car Xavier n'y répondait pas toujours bien. La littérature abonde dans ce sens (Doucet,



2008 ; Lemelin et Laviolette (2008). Aussi, l'analyse des coûts et des bénéfices s'est vue pertinente pour permettre à ces jeunes de faire un choix éclairé pour prendre certaines décisions.

## **G. CONCLUSION**

Le trouble de l'attachement à l'adolescence est un sujet peu exploré dans la littérature. Plusieurs chercheurs ont travaillé sur les causes du problème (à partir de la naissance) et des conséquences (à court et à long termes) durant l'enfance. Toutefois, peu de recherches se sont intéressées à comprendre les conséquences du trouble de l'attachement chez les adolescents. Et donc, peu d'études se sont concentrées sur l'élaboration d'interventions efficaces pour ces jeunes.

En fait, spécifiquement sur cette problématique, l'intervention privilégiée dans la littérature est la thérapie individuelle. Toutefois, dans un contexte de suivi en Centre jeunesse, les intervenants doivent développer des stratégies efficaces pour adapter leurs interventions aux besoins de ces jeunes. En effet, il est important de bien cerner les caractéristiques présentes chez ces jeunes afin de personnaliser les interventions.

De plus, le trouble de l'attachement peut être utilisé à outrance si les concepts sont mal saisis. En fait, le trouble de l'attachement s'apparente à plusieurs problématiques (tel que vue dans la littérature). La concomitance de problématique est fréquente chez les jeunes recevant des services par les Centres jeunesse. Ainsi, d'autres problématiques peuvent être confondues avec un trouble de l'attachement (difficultés relationnelles, TDAH, problèmes de comportement, etc.).

Par ailleurs, ce rapport de stage a démontré que le trouble de l'attachement semble se développer à l'enfance et que les problématiques se cristallisent à l'adolescence. Tel que le mentionne le DSM-IV révisé et la majorité de la littérature sur ce sujet, l'attachement se développe à la petite enfance et si ce lien ne se crée pas de manière adéquate, ces enfants risquent de développer un trouble de l'attachement.

De plus, travailler avec cette clientèle peut s'avérer ardu. En effet, le développement d'un lien de confiance entre l'intervenant et l'adolescent peut être long à créer. Comme le mentionnait Steinhauer (1999), ces jeunes ne peuvent être forcés à créer un lien d'attachement, il faut aller à leur rythme. En fait, il faut être en mesure de bien planifier ses interventions, prendre plus de temps pour expliquer au jeune la possibilité de changement dans sa vie et créer un lien positif avec ce jeune pour éviter qu'il ne se désorganise. Aussi, un environnement stable est favorable puisque ces jeunes vivent de grandes angoisses à la séparation d'avec des figures d'attachement et des lieux significatifs (Lemay, 1993). Ainsi, dans le contexte d'un suivi social avec un agent de relations humaines, il s'avère fréquent que ces jeunes connaissent de nombreux changements d'intervenants au cours de leur suivi. Bien que ce facteur soit difficile à contrôler, il est essentiel que ces jeunes aient des repères stables.

Pour ce faire, plusieurs moyens peuvent être utilisés : favoriser la stabilité à la maison (pas de changement fréquent de logement, de conjoint (si les parents sont séparés), ne pas impliquer plusieurs adultes dans la vie de l'enfant), la stabilité à l'école (avoir une personne contact, rester le plus longtemps possible dans la même école), établir une routine stable (chaque jour se ressemble, discipline et règles claires, etc.) et

développer une relation positive avec une personne significative (le plus possible les parents) en favorisant des contacts positifs (activités, moments privilégiés, renforcement positif, etc.).

Ce rapport de stage a également démontré qu'il existe des caractéristiques semblables et distinctes entre les problématiques du trouble de l'attachement et des problèmes de comportement sérieux. Ainsi, il est important de prendre le temps de bien comprendre ces différences et ces ressemblances pour permettre l'élaboration d'un plan d'intervention pertinent aux besoins de ces jeunes (Lemay, 1993). En fait, un adolescent ayant un trouble de l'attachement a avant tout besoin de stabilité. Les techniques cognitivo-comportementales et celles proposées par Lemelin et Laviolette (2008) et Doucet (2008) semblent avoir permis de stabiliser ce jeune durant sa désorganisation. Le plan d'intervention doit ainsi répondre à ce besoin. En fait, l'intervention n'est pas la même pour un jeune ayant un attachement évitant (comme Paul). Dans ce cas, l'intervention doit se centrer sur sa faible estime de soi et sur le respect des règles à la maison. Ainsi, bien que ces jeunes avaient des caractéristiques semblables, leurs besoins n'étaient pas les mêmes. Par ailleurs, il reste à démontrer si ces techniques apportent des améliorations sur le comportement et les attitudes à plus long terme.

Par ailleurs, ce rapport de stage présente plusieurs limites. Tout d'abord, le nombre restreint de jeunes ayant un trouble de l'attachement ne permet pas de généraliser les résultats trouvés. Toutefois, il s'avère difficile de trouver des jeunes ayant cette problématique pour deux raisons : les intervenants ne veulent pas confier leur dossier à de nouveaux intervenants car la création d'un lien thérapeutique a pris plusieurs mois et les jeunes ayant un trouble de l'attachement semblent plus se retrouver avec un suivi en centre de réadaptation. De plus, les interventions avec ces jeunes sont

sommaires. En fait, dans les deux cas, l'intervenant fut continuellement appelé à gérer des crises et donc, n'a pas eu la chance d'intervenir directement sur la problématique centrale de ces jeunes.

En ce qui concerne les outils utilisés pour cibler les différentes caractéristiques du trouble de l'attachement, la grille pour identifier les comportements, raisonnements et attentes des adolescents ayant un trouble réactionnel de l'attachement s'avère très inclusive. En fait, elle est si inclusive que même des adolescents n'ayant pas un trouble de l'attachement peuvent s'y retrouver. Néanmoins, elle permet d'observer des comportements à identifier chez les jeunes en difficulté et de mieux cibler les pistes d'interventions à privilégier.

Cette recherche a permis de mieux cerner la problématique du trouble de l'attachement à l'adolescence et de comprendre les caractéristiques de ces jeunes afin de proposer des interventions plus adaptées à cette clientèle. D'autres recherches, avec un plus grand échantillon, devraient s'intéresser au développement d'un plan d'intervention basé sur les besoins de cette clientèle afin de permettre le développement d'habiletés sociales favorisant l'instauration de relations interpersonnelles saines.

## H. BIBLIOGRAPHIE

- Achenbach, T.M. (1991). Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 profile. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). Patterns of attachment: A study of the strange situation. Hillsdale: NJ: Erlbaum.
- Allen, J.P., & Land, D. (1999). Attachment in adolescence. In J. Cassidy & P.R. Shaver (Ed.), Handbook of attachment: theory, research and clinical applications (pp.319-335). New York, The Guilford Press.
- American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4ième édition). Washington, DC: American psychiatric association.
- Beaudoin, S. , Carrier, G. , Lépine, R., & Laflamme, M.K. (2002). Situations familiales des jeunes suivis pour troubles de comportement sérieux. Québec : Presse Université Laval.
- Belsky, J. (1999). Modern evolutionary theory of attachment and patterns of attachment. In J. Cassidy & P.R. Shaver (Ed.), Handbook of attachment: theory, research and clinical applications (pp.141-161). New York: The Guilford Press.
- Berger, M. (1997). L'enfant et la souffrance de la séparation : Divorce, adoption, placement. Paris : Les édititons Dunod.
- Bold, D., & Bee, H. (2002). Les âges de la vie. Québec : Édition du nouveau pédagogique inc.
- Boris, N.W. , & Zeanah, C. H. (1999). Disturbances and sidorders of attachment in infancy : an overview. *Infant mental health journal*, 20 (1), 1-9.
- Buist, K.L. , Dekovic, M. , Meeus, W., & Van Aken, M. (2004). The reciprocal relationship between early adolescent attachment and internalizing and externalizing problem behaviour. *Journal of adolescence*, 27, 251-66.
- Bowlby, J. (1969). Attachment and Lost, Vol.1. New York: Basic Book.
- Bowlby, J. (1988). A secure Base: parent-child attachment and healthy human development. Londres: Basic Book.
- Bretherton, I., Rigdeway, D., & Cassidy, J. (1990). Assession working models of the attachment relationship for 3-years olds. In M.T. Greenberg, D. Cicchetti & E.M. Cummings (Ed.), Attachment in the Preschool Years (pp.273-310). Chicago: University of Chicago Press.
- Cardia-Vonèche, L., & Bastard, B. (2001). Voyage au cœur de la question familiale. *Mutation*, 208, 96- 110.

- Cassidy, J. (1999). The nature of the child's ties. In J. Cassidy & P.R. Shaver (Ed.), *Handbook of attachment: theory, research and clinical applications* (pp3-20). New York : The Guilford Press.
- Centre Jeunesse de Montréal. (2004). *L'offre de services du Centre jeunesse de Montréal Institut universitaire*. Montréal : Centre Jeunesse de Montréal-Institut universitaire.
- Centre Jeunesse de Montréal. (2006). *Le manuel de gestion : code de conduite éthique*. Montréal : Centre Jeunesse de Montréal-Institut universitaire.
- Centre Jeunesse de Montréal. (2007a). *Démarche d'agrément 2006*. Montréal : Centre Jeunesse de Montréal-Institut universitaire.
- Centre Jeunesse de Montréal. (2007b). *Conférence sur les modifications de la loi de la protection de la jeunesse*. Montréal : Centre Jeunesse de Montréal-Institut universitaire.
- Centre Jeunesse de Montréal. (2007c). *Un établissement de services psychosociaux et de réadaptation en centre de protection*. Montréal : Centre Jeunesse de Montréal-Institut universitaire.
- Centre Jeunesse de Montréal. (2007d). *Formation sur les nouvelles mesures de la loi de la protection de la jeunesse*. Montréal : Centre Jeunesse de Montréal-Institut universitaire.
- Crittenden, P.M. (1999). L'évolution, l'expérience et les relations d'attachement. In E. Habimana, L. Éthier, D. Petot, & M. Tousignan (Ed.), *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent : approche intégrative* (pp. 67-97). Montréal : Édition Gaëtan Morin.
- Cuba, D. (2000). *L'attachement, perspectives actuelles*. Paris : les éditions médicales et scientifiques.
- D'Angelo, R. (2001). Je n'ai plus le droit de voir ma mère. *Mutation*, 208, 37-58.
- Doucet, M. (1999). Des adolescents témoignent de l'abandon parental. *Prisme*, 29, 110-120.
- Doucet, M. (2004). Visages d'adolescents laissés à l'abandon ou l'abandon...comme un délaissement. *Prisme*, 44, 122-134.
- Dozier, M. , Stovall, K.C., & Albus, K.E. (1999). Attachment and psychopathology in adulthood. In J. Cassidy & P.R. Shaver (Ed.), *Handbook of attachment: theory, research and clinical applications* (pp. 497-519). New York: The Guilford Press.
- Duboc, M. (2001). Des enfants placés : état des lieux. *Mutation*, 208, 27-149.
- Elgar, F.J., Knight, J., Worall, G.J. , & Sherman, G. (2003). Attachment characteristics and behavioral problems in rural and urban juvenile delinquents. *Child psychiatry and human development*, 34 (1), 35-48.

- Fonagy, P. (2004). Théorie de l'attachement et psychanalyse: la vie de l'enfant. Londres : Éditions Érès.
- Fortin, L., Toupin, J. , Pauzé, R., Déry, M., & Mercier, H. (1996). Variables associées à la compétence scolaire des adolescents en troubles de comportement. *Scientia Paedagogica Experimentalis*, 33 (2), 245-268.
- Forward, S. (2000). Parents Toxiques : comment échapper à leur emprise. Espagne : Éditions Marabout.
- Foucault, P. (1993). Héberger, corriger, réadapter... une histoire des mesures de protection pour les jeunes au Québec. *Prisme*, 3 (4), 462-479.
- Guedeney, N., & Guedeney, A. (2006). L'attachement: concepts et applications. Paris : Éditions Masson.
- Héту, J.L. (2007). La relation d'aide : éléments de base et guide de perfectionnement (4 ième édition). Montréal : Éditions Gaëtan Morin.
- Kobak, R. (1999). The emotional dynamics of disruptions in attachment relationships : implications for theory, research and clinical intervention. In J. Cassidy & P.R. Shaver (Ed.), Handbook of attachment: theory, research and clinical applications (pp.21-43). New York : The Guilford Press.
- Le Blanc, M. , Dionne, J. , Proulx, J. , Grégoire, J.C., & Trudeau-Le Blanc, P. (1998). Intervenir autrement : Un modèle différentiel pour les adolescents en difficulté. Boucherville : Presses Gaëtan Morin.
- Leclerc, A.M. (2001). Pensionnaire. *Mutation*, 208, 30-36.
- Lemay, M. (2006). Aveux et désaveux d'un psychiatre. Montréal : Édition du CHUM Sainte-Justine.
- Lemay, M. (1993). J'ai mal à ma mère. Paris : Éditions Fleurus.
- Lemelin, G., & Laviolette, I. (2008). TDAH et trouble réactionnel de l'attachement (TRA) : Défis et pistes d'intervention. *Défi jeunesse*, 14 (2), 21-26.
- Lieberman, A.F., & Zeannah, C.H. (1995). Disorders of attachment in infancy. *Infant psychiatry*, 4 (3), 571-587.
- Lyons-Ruth, K., & Jacobvitz, D. (1999). Attachment disorganization: unresolved loss, relational violence and lapses in behavioral and attentional strategies. In J. Cassidy & P.R. Shaver (Ed.), Handbook of attachment: theory, research and clinical applications (pp.520-554). New York: The Guilford Press.
- Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In M. Main & J.

Solomon (Ed.), Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention (pp. 121-160). Chicago: University of Chicago Press.

Main, M. (1996). Introduction to the special section on attachment and psychopathology : 2. Overview of the field of attachment. *Journal of consulting and clinical psychology*, 64, 237-243.

Main, M. (1999). Epilogue : attachment theory. In J. Cassidy & P.R. Shaver (Ed.), Handbook of attachment: theory, research and clinical applications (pp.845-887). New York :The Guilford Press.

Marcotte, J., Cloutier, R., Tourigny, M., Mayer-Renaud, M., Wright, J., & Lavergne, C. (2003). Mauvais traitement ou troubles de comportement : étude des variables qui distinguent l'appartenance à l'une ou l'autre de ces problématiques. *Intervention*, 119, 58-70.

Marvin, R.S., & Britney, P.A. (1999). Normative development: the ontogeny of attachment. In J. Cassidy & P.R. Shaver (Ed.), Handbook of attachment: theory, research and clinical applications (pp. 44-67). New York : The Guilford Press.

Montagner, H., & Stevens, Y. (2003). L'attachement, des liens pour grandir plus libre. Paris : Éditions l'Harmattan.

Moss, E. , Smolla, N. , Guerra, I. , Mazzarello, T. , Chayer, D., & Berthiaume C. (2006). Attachement et problèmes de comportements intériorisés et extériorisés auto-rapportés à la période scolaire. *Canadian Journal of behavioural science*, 38 (2), 142-157.

Noël, L. (2003). Je m'attache, nous nous attachons : Le lien entre un enfant et ses parents. Montréal : Sciences et culture.

Organisation Mondiale de la Santé. (1993). Classification internationale des maladies. Dixième révision. Paris : Édition Masson.

Paquette, D., Bigras, M., & Parent, S. (2001). La validation du QSA et la prévalence des styles de l'attachement adulte dans un échantillon francophone de Montréal. *Revue canadienne des sciences du comportement*, 33 (2), 88-96.

Parent, S., & Saucier, J.F. (1999). La théorie de l'attachement. In E. Habimana, L. Éthier, D. Petot & M. Tousignan (Ed.), Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent : approche intégrative (pp.33-46). Montréal : Édition Gaëtan Morin.

Pelsser, R. (1989). *Manuel de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*. Boucherville : Édition Gaëtan Morin.

Rosenstein, D.S., & Horowitz, H.A. (1996). Adolescent attachment and psychopathology. *Journal of consulting and clinical psychology*, 64, 244-253.



- Roy, S. (2003). L'étude de cas. In B. Gauthier (Ed.), *Recherche sociale : de la problématique à la collecte des données* (pp.154-184). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Rygaard, P. N. (2007). *L'enfant abandonné : guide de traitement des troubles de l'attachement*. Belgique : De Boeck & Larcier s.a.
- Saint-Antoine, M. (1999). Les troubles de l'attachement. *Défi jeunesse*, 6 (1), 3-8.
- Saint-Antoine, M. (1999). Favoriser la formation de liens d'attachement et prévenir l'abandon de faire. Montréal : Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.
- Saint-Antoine, M., & Rainville, S. (2004). Les troubles d'attachement en regard de certains profils cliniques et leur pronostic. *Prisme*, 44, 230-247.
- Saint-Jacques, M-C. , McKinnon, S., & Potvin, P. (1999). Les problèmes de comportement : comprendre et agir efficacement. Québec : Presses du Centre Jeunesse de Québec.
- Simpson, J.A. (1999). Attachment theory in modern evolutionary perspective. In J. Cassidy & P.R. Shaver (Ed.), *Handbook of attachment: theory, research and clinical applications* (pp.115-140). New York: The Guilford Press.
- Steinhauer, P. (1996). *Le moindre mal : la question du placement de l'enfant*. Montréal : Presses de l'Université de Montréal.
- Steinhauer, P. (1999). Recognizing and management of attachment disorders in children. Ottawa : National teleconference, Child Welfare League of Canada.
- Stevenson, K. (1999). Profil des familles qui ont des enfants difficiles. *Tendances sociales canadiennes*, 11, 2-7.
- Swanson Cain, C. (2006). *Attachment disorders : treatment strategies for traumatized children*. Oxford: Rowman & Littlefield Publishers.
- Thompson, R.A. (1999). Early attachment and later development. In J. Cassidy & P.R. Shaver (Ed.), *Handbook of attachment: theory, research and clinical applications* (pp.265-286). New York: The Guilford Press.
- Tisson, S. (2001). Séparés, de plus en plus séparés. *Mutation*, 208, 112-126.
- Tremblay, D., Moisan, S., Laquerre, C., & Faugeras, F. (2002). *Les enjeux et les défis de l'intervention en centre jeunesse : module pédagogique*. Québec : Centre jeunesse de Québec.
- Villeneuve-Gokalp, C. (2001). Compter de la rupture. *Mutation*, 208, 18-29.
- Zeanah, C.H., Mammen, O., & Lieberman, A. (1993). Disorders of attachment. In C.H. Zeanah (Ed.), *Handbook of infant mental health* (pp. 332–349). New York: Guilford.

## I. ANNEXES

### 1. Grilles d'analyse

#### 1.1. Style parental

Caractéristiques/ Comportements	Style parental inadéquat		
	Évitant	Ambivalent	Désorganisé
Interactions intrusives			
Incohérences dans les réponses parentales			
Style disciplinaire basé sur la peur			
Ils provoquent la peur chez l'adolescent			
Interactions repoussantes			
Justification des comportements inadéquats de leur adolescent (rationalisation, minimise, déni, etc.)			
Relation fusionnelle			
Relation accaparante			
Désinvestissement de la relation/pour trouver des solutions			
Inconstance dans la discipline			
Sévérité dans la discipline			

Moss, Smolla, Guerra, Mazzarelo et Chayer (2006), Attachement et problèmes de comportement intériorisés et extériorisés auto-rapportés à la période scolaire, *Revue canadienne des sciences de comportement*, 38 (2), 142-157.

## 1.2. Grille pour identifier les comportements, raisonnements et attentes des adolescents ayant un trouble réactionnel de l'attachement (attachement ambivalent)

### VOLET PHYSIQUE

Caractéristiques/manifestations	Adolescence	Caractéristiques présentes
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Retard staturo-pondéral</li> <li>➤ Difficulté alimentaire</li> <li>➤ Difficulté de coordination motrice</li> <li>➤ Mauvais état de santé général</li> <li>➤ Les règles élémentaires de propreté et d'hygiène sont déficientes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Si manque de stimulations affectives importantes, on peut retrouver un retard de croissance.</li> <li>➤ Adolescent gauche et porté aux accidents.</li> <li>➤ Propensions aux infections diverses.</li> <li>➤ Maladresse motrice généralisée, symptômes d'hyperactivité.</li> <li>➤ Propension aux maladies.</li> <li>➤ (ex. n'aime pas prendre sa douche, se laver les cheveux, l'hygiène dentaire n'est pas régulière, etc.).</li> </ul>	

### VOLET INTELLECTUEL

Caractéristiques/manifestations	Adolescence	Caractéristiques présentes
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Grande difficulté de concentration</li> <li>➤ Désorganisation temporelle</li> <li>➤ Désorganisation spatiale</li> <li>➤ Difficulté d'abstraction</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Difficulté à commencer à temps, à persévérer dans une tâche, ce qui peut amener des retards scolaires. Dans les cas de carence grave, on remarque un retard intellectuel se traduisant par un QI inférieur à la moyenne.</li> <li>➤ Difficulté à raconter les choses en ordre chronologique, les moments se confondent facilement.</li> <li>➤ Difficultés à jouer selon les règles d'un jeu, à planifier son action, à faire des projets réalistes et à anticiper l'avenir.</li> <li>➤ Difficulté à s'organiser dans un lieu défini, tendance à s'éparpiller.</li> <li>➤ Difficultés à faire des liens de causalité. Difficulté à analyser une situation à percevoir son rôle dans l'action. Il est dans l'action plus facilement que dans la réflexion</li> </ul>	

➤ Égocentrisme	➤ Difficulté à saisir la perspective des autres. Ses besoins prédominent sur ceux des autres car, il les détecte peu ou pas
➤ Troubles du langage	➤ Le vocabulaire et la communication sont souvent pauvres. Il y a décalage entre le verbal et le non-verbal.

### VOLET AFFECTIF

Caractéristiques/manifestations	Adolescence	Caractéristiques présentes
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Modèle d'attachement anxieux (Angoisse d'abandon)</li> <li>➤ Intolérance à la frustration</li> <li>➤ Très faible estime de soi</li> <li>➤ Grande impulsivité</li> <li>➤ Avidité affective</li> <li>➤ Agressivité réactionnelle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Difficulté à s'attacher réellement à un adulte significatif ou difficulté à avoir un attachement sélectif (il va vers n'importe qui). Grande anxiété face à toute séparation (angoisse d'abandon). Il se considère comme un raté.</li> <li>➤ Absence de réactions manifestes à la séparation (ne réagit plus aux changements de milieu de vie : pas de réaction apparente)</li> <li>➤ Se soumet à l'autre et fait tout pour le garder ou refuse de s'attacher et abandonne avant d'être abandonné. (angoisse d'abandon). Il veut être compris, même deviné.</li> <li>➤ Incapacité à attendre, à accepter les délais; Difficulté à accepter les règles ou contraintes car tout est vu comme une frustration, un nouveau manque.</li> <li>➤ Sentiment de non-valeur; grande difficulté à supporter l'échec et la compétition.</li> <li>➤ Agit ses besoins de façon spontanée</li> <li>➤ Exigences sans limites. Il n'est jamais certain qu'on l'aime et il demande des preuves et cela sans fin.</li> <li>➤ Refus de dépendre de l'adulte (se centre sur son propre plaisir, ne compte que sur lui-même, ne recherche pas le réconfort)</li> <li>➤ Lorsqu'il se croit en situation de risque de perdre l'objet d'amour, il teste la relation par des attitudes blessantes. Il provoque le rejet pour vérifier la solidité de l'amour de l'autre à son endroit. Il peut aussi se venger pour les pertes passées.</li> </ul>	

## VOLET SOCIAL

Caractéristiques/manifestations	Adolescence	Caractéristiques présentes
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Faible capacité de coopération</li> <li>➤ Distance relationnelle inadéquate</li> <li>➤ Grande influençabilité</li> <li>➤ Relation conflictuelle avec les pairs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Difficultés à collaborer, à partager autant le matériel que la personne ou les personnes qui s'occupent de lui.</li> <li>➤ Colle à l'autre ou le provoque. Très exigeant dans sa relation à l'autre (jaloux, possessif) ou complètement soumis. Dans les cas de carence très sévère, cela peut aller jusqu'à un retrait social du type autistique. Il veut plaire à tout prix, il peut donc se retrouver dans des situations de compromission (drogue, prostitution, vol, fugue)</li> <li>➤ Relation superficielle à l'autre (sourire artificiel et absence d'émotions véritables, se relie de façon mécanique, fait et dit ce que les autres attendent de lui, manipulateur et centré sur ses intérêts)</li> <li>➤ Incapacité de conserver les bons moments sans les détruire par la suite (réagit mal aux compliments, détruit activement le lien avec l'adulte après un bon moment passé avec lui, intolérant à toute attente de l'adulte à son égard)</li> <li>➤ Dépendant des autres, cherche à leur plaire.</li> <li>➤ Contrôle excessif, manque d'empathie et de chaleur, manipulation et hostilité lorsqu'il n'a pas ce qu'il veut, partage difficilement l'attention de l'adulte.</li> </ul>	

Pelsser, R. (1989). *Manuel de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*, Boucherville : édition Gaétan Morin. et Saint-Antoine, M. (1999), Les troubles de l'attachement *Défi jeunesse*, 6 (1), 3-8.

:

## 2. Questionnaire Le style d'attachement

Numéro de dossier \_\_\_\_\_

DATE:

### A S Q (b2-48)

Dites jusqu'à quel point vous êtes d'accord avec chacun des énoncés suivants, en encerclant un chiffre entre **1 et 6**.

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
	<b>Totalement en désaccord</b>	<b>Fortement en désaccord</b>	<b>Faiblement en désaccord</b>	<b>Faiblement en accord</b>	<b>Fortement en accord</b>	<b>Totalement en accord</b>
1.						<b>1 2 3 4 5 6</b>
2.						<b>1 2 3 4 5 6</b>
3.						<b>1 2 3 4 5 6</b>
4.						<b>1 2 3 4 5 6</b>
5.						<b>1 2 3 4 5 6</b>
6.						<b>1 2 3 4 5 6</b>
7.						<b>1 2 3 4 5 6</b>

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>Totalement en désaccord</b>	<b>Fortement en désaccord</b>	<b>Faiblement en désaccord</b>	<b>Faiblement en accord</b>	<b>Fortement en accord</b>	<b>Totalement en accord</b>
8.	Réussir des choses est plus important que de bâtir des relations.				<b>1 2 3 4 5 6</b>
9.	Exceller dans ce qu'on a à faire est plus important que de bien s'entendre avec les autres.				<b>1 2 3 4 5 6</b>
10.	Si vous aviez une tâche à faire, vous la feriez sans vous préoccuper de savoir si cela pourrait blesser quelqu'un.				<b>1 2 3 4 5 6</b>
11.	Il est important pour moi que les autres m'aiment.				<b>1 2 3 4 5 6</b>
12.	Il est important pour moi d'éviter de faire des choses que les autres n'aimeraient pas.				<b>1 2 3 4 5 6</b>
13.	Je trouve difficile de prendre une décision sans savoir ce que pensent les autres.				<b>1 2 3 4 5 6</b>
14.	Mes relations avec les autres sont généralement peu profondes.				<b>1 2 3 4 5 6</b>
15.	Parfois je pense que je ne vauds rien.				<b>1 2 3 4 5 6</b>
16.	Je trouve difficile de faire confiance aux autres.				<b>1 2 3 4 5 6</b>
17.	Je trouve cela difficile de dépendre des autres.				<b>1 2 3 4 5 6</b>
18.	Je trouve que les autres ne se rapprochent pas de moi autant que je le voudrais.				<b>1 2 3 4 5 6</b>
19.	Je trouve qu'il est relativement facile de se rapprocher des autres.				<b>1 2 3 4 5 6</b>

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>Totalement en désaccord</b>	<b>Fortement en désaccord</b>	<b>Faiblement en désaccord</b>	<b>Faiblement en accord</b>	<b>Fortement en accord</b>	<b>Totalement en accord</b>
20.	C'est facile pour moi d'avoir confiance aux autres.				<b>1 2 3 4 5 6</b>
21.	Je me sens à l'aise avec l'idée de dépendre des autres.				<b>1 2 3 4 5 6</b>
22.	Je m'inquiète que les autres ne s'occupent pas autant de moi que je m'occupe d'eux.				<b>1 2 3 4 5 6</b>
23.	Je m'inquiète à l'idée que des gens veuillent trop se rapprocher de moi.				<b>1 2 3 4 5 6</b>
24.	Je m'inquiète de ne pas être à la hauteur des autres.				<b>1 2 3 4 5 6</b>
25.	Je ne suis pas sûr de vouloir être proche des autres.				<b>1 2 3 4 5 6</b>
26.	Bien que je veux être proche des autres, cela me rend mal à l'aise.				<b>1 2 3 4 5 6</b>
27.	Je me demande pourquoi les gens veulent être en relation avec moi.				<b>1 2 3 4 5 6</b>
28.	Il est très important pour moi d'avoir une relation intime.				<b>1 2 3 4 5 6</b>
29.	Je m'inquiète beaucoup à propos de mes relations interpersonnelles.				<b>1 2 3 4 5 6</b>
30.	Je me demande comment je me débrouillerais sans avoir quelqu'un qui m'aime.				<b>1 2 3 4 5 6</b>



	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
	<b>Totalement</b>	<b>Fortement</b>	<b>Faiblement</b>	<b>Faiblement</b>	<b>Fortement</b>	<b>Totalement</b>
	<b>en</b>	<b>en</b>	<b>en</b>	<b>en</b>	<b>en</b>	<b>en</b>
	<b>désaccord</b>	<b>désaccord</b>	<b>désaccord</b>	<b>accord</b>	<b>accord</b>	<b>accord</b>
31.	Je me sens confiant(e) à m'ouvrir aux autres.					<b>1 2 3 4 5 6</b>
32.	Je me sens souvent délaissé(e) ou seul(e).					<b>1 2 3 4 5 6</b>
33.	Je m'inquiète souvent du fait que je suis différent(e) des autres.					<b>1 2 3 4 5 6</b>
34.	Tout le monde a ses propres problèmes, donc je ne tracasse pas les gens avec les miens.					<b>1 2 3 4 5 6</b>
35.	Lorsque je parle de mes problèmes aux autres, je me sens généralement honteux(se) ou ridicule.					<b>1 2 3 4 5 6</b>
36.	Je suis trop occupé(e) avec mes activités pour mettre du temps dans les relations interpersonnelles.					<b>1 2 3 4 5 6</b>
37.	Lorsque quelque chose me tracasse, les autres en sont généralement conscients et intéressés.					<b>1 2 3 4 5 6</b>
38.	J'ai confiance que les autres m'aiment et me respectent.					<b>1 2 3 4 5 6</b>
39.	Je suis frustré(e) lorsque les autres ne sont pas disponibles quand j'ai besoin d'eux.					<b>1 2 3 4 5 6</b>
40.	Les autres me déçoivent souvent.					<b>1 2 3 4 5 6</b>

### 3. Le questionnaire Child behavior Checklist

asq.doc

## Version pour parents

### 5 à 21 ans

#### Information sur l'enfant

Nom de l'enfant \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_ Niveau scolaire : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Prénom nom du milieu nom  
École : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_

Sexe : Femme Homme Date d'aujourd'hui : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

Est-ce que votre enfant a une condition particulière? Oui Non

Si oui, veuillez la décrire : \_\_\_\_\_

Ethnie : Africain Asiatique Amérindien  
Espagnol Blanc Autre : \_\_\_\_\_

L'enfant a : Aucun emploi Emploi à temps partiel Emploi à temps plein

#### Information sur les parents

Nom des parents :

Mère : \_\_\_\_\_ Occupation : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Prénom Nom

Père : \_\_\_\_\_ Occupation : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Prénom Nom

Nombre de frères et sœurs à la maison :

Aucun 1 2 3 et plus

Lien avec l'enfant :

Parent Gardien autre : \_\_\_\_\_

## Directions

Le *Adaptive Behavior Assessment System-Second Edition* est conçu pour mesurer des comportements importants individuels affichés à la maison, à l'école, au travail et à d'autres endroits. Les comportements incluent dans cette échelle ceux qui sont convenables pour de jeunes enfants et pour des adultes. Quelques items peuvent sembler trop difficiles pour un jeune enfant alors que d'autres peuvent sembler trop faciles pour d'autres enfants. Ainsi, votre enfant est susceptible de présenter quelques comportements mais pas tous ceux présents dans cette échelle.

### S'il vous plaît lire et répondre à TOUS les items

Noter l'enfant selon comment il ou elle performe correctement à ces comportements, sans aide. L'évaluation que vous faites doit refléter la fréquence avec laquelle l'enfant performe avec aide, quand il en a besoin. Vous devez répondre à chaque item en **encerclant** l'un des choix suivants :

- 0 N'est pas capable**
- 1 Jamais ou presque jamais si nécessaire**
- 2 Quelques fois si nécessaire**
- 3 Toujours ou Presque toujours si nécessaire**

Alors, évaluer si vous avez observé le comportement ou si vous pensez l'avoir observé selon la fréquence de son apparition. Si votre évaluation est basée sur une croyance, mettre à cocher  dans la boîte **À cocher si vous pensez**. Si votre réponse est basée sur des observations ou sur une connaissance, laissez cette colonne vide.

Le présent exemple montre comment compléter le formulaire de notation :

	Fréquence des comportements					À cocher si vous pensez
	N'est pas capable	Jamais si nécessaire	Quelques fois si nécessaire	Toujours si nécessaire		
4. Nomme 20 ou plus objets familiers	0	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	
5. Discute avec ses parents, amis ou autres de ses activités préférées.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	
6. Utilise des phrases complètes pour parler qui incluent un nom et un verbe.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	

Dans cette exemple, l'enfant a été noté **Toujours** (ou presque toujours) à : Nomme 20 ou plus objets familiers quand il en a besoin; **Quelques fois** discute avec ses parents, amis ou autres de ses activités préférées; et **N'est pas capable** d'utiliser des phrases complètes pour parler et qui incluent un nom et un verbe. La notation des items 4 et 5 sont basés sur des observations ou sur des connaissances; toutefois la colonne **À cocher**

si vous pensez pour ses items sont vides. L'évaluateur a noté **À cocher si vous pensez** pour l'item 6.

La présence table est pour vous aider à remplir le formulaire.

<u>Notation</u>	<u>L'enfant :</u>
<b>0</b> N'est pas capable	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ne performe pas dans ce comportement</li> <li>- Est trop jeune pour avoir essayé ce comportement; ou</li> <li>- A une condition physique qui prévient ce comportement.</li> </ul>
<b>1</b> Jamais ou presque Si nécessaire	<p><b>a les habiletés nécessaires pour performer dans ce comportement, mais</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ne le fait jamais ou presque jamais si nécessaire; ou</li> <li>- ne le fait jamais ou presque jamais par lui-même/elle-même sans le lui rappeler.</li> </ul>
<b>2</b> Quelques fois Si nécessaire	<p><b>a les habiletés pour performer dans ce comportement, et</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le fait seulement si nécessaire;</li> <li>- quelques fois le fait sans aide, mais quelques fois il/elle a besoin d'aide, ou</li> <li>- quelques fois le fait par lui-même/elle-même, mais des fois il/elle a besoin de se le faire remémorer.</li> </ul>
<b>3</b> Toujours ou Presque toujours Si nécessaire	<p><b>a les habiletés de performer dans ce comportement, et</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fait le comportement toujours ou presque toujours sans se le faire rappeler ;</li> <li>- Fait le comportement depuis qu'il/elle est jeune, mais maintenant, il/elle a grandi</li> </ul>

<u>Colonne</u>	<u>Cocher cette colonne si :</u>
<b>À cocher si Vous pensez</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- votre évaluation est une estimation</li> <li>- vous n'avez jamais vu l'enfant dans cette situation et que ce comportement était nécessaire</li> <li>- L'enfant n'a pas eu l'opportunité de performer dans ce comportement.</li> </ul>
<b>Commentaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vous ne comprenez pas cet item*</li> <li>- Vous ressentez qu'il serait aidant de discuter d'un item avec un professionnel*</li> </ul>

\* Vous pouvez inscrire une brève note sur vos inquiétudes dans la boîte Notes à la page 10 de ce formulaire.

## Fréquence des comportements

N'est pas capable si nécessaire    Jamais si nécessaire    Quelques fois si nécessaire    Toujours si nécessaire    À cocher si vous pensez

## Communication

1. Dit les noms d'autres personnes, par exemple, « maman », « papa » et les noms de ses amis.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
2. Bouge de la tête ou dit oui ou non en réponse à une simple question, par exemple, « est-ce que tu veux quelque chose à boire? ».	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="radio"/>
3. Dit « Bonjour » ou « Au revoir » aux gens.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
4. Nomme 20 ou plus objets familiers	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="radio"/>
5. Discute avec ses parents, amis ou autres de ses activités préférées.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
6. Utilise des phrases complètes pour parler qui incluent un nom et un verbe.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="radio"/>
7. Parle de manière claire et distincte.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
8. Regarde les autres dans les yeux quand ils parlent.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="radio"/>
9. Attentif lors des discussions familiales aussi longtemps que ces discussions continuent.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
10. Répond au téléphone de manière approprié.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="radio"/>
11. Écoute attentivement pendant au moins 5 minutes quand les autres parlent.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
12. Incline de la tête ou sourit pour encourager les autres quand ils parlent	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="radio"/>
13. Répète des histoires ou des blagues après les avoir entendu par d'autres personnes.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
14. Dit des noms irréguliers au pluriel comme un cheval devient des chevaux	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="radio"/>
15. Finit une conversation de manière appropriée.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
16. Sait prendre sa place dans une conversation; ne pas être trop bavard ou trop silencieux.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="radio"/>
17. Donne des instructions verbales qui impliquent deux ou plusieurs étapes ou plusieurs activités.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
18. Sait son propre numéro de téléphone	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="radio"/>
19. Commence une conversation sur des sujets qui intéressent les autres.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
20. Parle de manière réaliste au sujet de sa scolarisation et de ses objectifs de carrière.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="radio"/>
21. Sait faire des appels locaux	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
22. Sait son adresse et son code postal.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="radio"/>
23. Répond à des questions complètes qui requièrent une pensée et des opinions précises, par exemple, des questions portant sur la politique ou sur des événements dans l'actualité.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
24. Utilise des informations à jour pour discuter des événements de l'actualité	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="radio"/>
Total :				/72	Total : pensez	

## Fréquence des comportements

N'est pas capable si nécessaire    Jamais si nécessaire    Quelques fois si nécessaire    Toujours si nécessaire    À cocher si vous pensez

## Habilités dans la communauté

1. Regarde des 2 côtés de la rue avant de traverser.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
2. Commande son repas quand il/elle mange à l'extérieur.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="radio"/>
3. Trouve les toilettes publiques par lui-même/elle-même.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
4. Fait ses bagages seul (e), et avec tout le nécessaire, quand il/elle dort à l'extérieur.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="radio"/>
5. Utilise les services de la bibliothèque (de l'école ou publiques) pour sortir des livres, des références ou autres.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
6. Utilise différents chemins pour se rendre à des endroits proches l'un de l'autre	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="radio"/>
7. Traîne assez d'argent avec lui/elle pour faire des petits achats, par exemple, acheter une boisson gazeuse.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
8. Marche seul (e) pour aller chez des amis dans le quartier	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="radio"/>
9. Envoie des lettres dans les boîtes postales ou les bureaux postaux.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
10. Trouve un département spécifique dans un magasin ou dans un commerce, par exemple, le département du service à la clientèle	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="radio"/>
11. Marche ou va en vélo seul (dans un rayon d'un demi kilomètre) pour aller à l'école ou à la maison.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>

12. Apporte ses cartes d'identité quand il/elle se promène dans le quartier.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
13. Identifie l'adresse générale des endroits où il/elle voyage, par exemple, je suis sur la 5 <sup>ème</sup> avenue à New York.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
14. Demande l'avis d'autres personnes sur les endroits où aller magasiner.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
15. Trouve et utilise un téléphone payant.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
16. Demande aux employés d'un magasin des informations sur un produit avant de l'acheter.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
17. Capable par lui-même/elle-même de se voyager dans la communauté, par exemple, marche, utilise le transport en commun, un vélo ou une auto.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
18. Capable d'amener d'autres personnes pour s'amuser dans la communauté, par exemple, amener un enfant plus jeune au parc.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
19. Dit aux autres les heures d'opération des commerces, par exemple, le magasin est ouvert de 10 :00 à 21 :00.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
20. Magasine pour des amis ou sa famille qui ne peuvent magasiner par eux-mêmes.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
21. Appelle pour savoir si une réparation ou une commande est prête.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
22. Appelle un réparateur si, par exemple, l'air climatisée ou le chauffage ne marchent pas.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
23. Appelle un docteur ou l'hôpital quand il/elle est malade ou blessé (e).	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
Total :				/69	Total : pensez	

#### Fréquence des comportements

N'est pas capable si nécessaire    Jamais si nécessaire    Quelques fois si nécessaire    Toujours si nécessaire    À cocher si vous pensez

#### Développement académique

1. Lit son nom quand il est écrit.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
2. Écrit son nom et son prénom.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
3. Sait les jours de la semaine dans l'ordre.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
4. Sait l'heure et le jour de son émission préféré.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
5. Lit et obéit aux pancartes, par exemple, « Stop », « Ne pas entrer », « Sortie ».	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
6. Sait les résultats (points de jeu) quand il joue à un jeu.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
7. Localise sur un calendrier les dates importantes, par exemple, les anniversaires ou les congés fériés.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
8. Lit et sait suivre la programmation dans sa classe d'école et les travaux à faire.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
9. Se pèse par lui-même/elle-même ou sait peser des objets correctement en utilisant une balance.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
10. Écrit son adresse incluant son code postal.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
11. Mesure les longueurs et les hauteurs.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
12. Dit l'heure correctement en utilisant une montre ou une horloge.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
13. Donne aux employés le montant d'argent nécessaire quand il/elle achète un item.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
14. Écrit des lettres, des notes ou des courriels (e-mail).	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
15. Lit le menu au restaurant.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
16. Suit un intérêt ou un événement en lisant le journal, un livre ou autre matériel.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
17. Trouve le numéro de téléphone de quelqu'un dans le bottin téléphonique.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
18. Se fait des mémos ou des notes pour se souvenir de choses importantes.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
19. Regarde si on lui a remis la monnaie juste après avoir acheté quelque chose.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
20. Utilise un dictionnaire ou une encyclopédie pour trouver de l'information.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
21. Fait un budget pour couvrir ses dépenses de la semaine.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
22. Lit et suit les instructions pour assembler un nouvel achat.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
23. Lit les annonces classées pour faire des achats ou pour avoir des services.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
Total :				/69	Total : pensez	

#### Fréquence des comportements

N'est pas capable    Jamais si nécessaire    Quelques fois si nécessaire    Toujours si nécessaire    À cocher si vous pensez

### Vie à la maison

1. Place ses vêtements sales à l'endroit approprié, par exemple, dans un panier.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	O
2. Nettoie à la maison/fait des tâches ménagères.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	O
3. Prend et jette les vidanges ou papiers à la maison.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	O
4. Assiste lors d'un gros ménage à la maison, par exemple, le ménage de printemps ou ranger le garage.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	O
5. Range les choses au bon endroit quand il/elle a fini de les utiliser	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	O
6. Conserve ses jouets, ses jeux ou autres effets soignés et propres.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	O
7. Nettoie ses souliers sales ou mouillés avant d'entrer dans une maison, un appartement ou un immeuble.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	O
8. Nettoie la table complètement après avoir mangé.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	O
9. Lave les planchers.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	O
10. Nettoie sa chambre régulièrement.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	O
11. Fait son lit.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	O
12. Époussette ses meubles jusqu'à temps que tout soit propre.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	O
13. Plie son linge propre.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	O
14. Fait des petits repas, qui ne nécessite pas de cuisson, par exemple, un sandwich ou une salade.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	O
15. Fait fonctionner un four à micro-ondes.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	O
16. Fait la vaisselle à la main ou avec un lave-vaisselle.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	O
17. Sort les vidanges quand la poubelle est pleine.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	O
18. Utilise de petits instruments de cuisine, par exemple, un ouvre-boîte ou un malaxeur.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	O
19. Nettoie la salle de bain avec le bon matériel.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	O
20. Utilise un fer à repasser.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	O
21. Fait des petites réparations, par exemple, sur son vélo ou ses vêtements.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	O
22. Cuit des aliments simples dans une poêle, par exemple, des œufs ou une soupe en canne.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	O
23. Utilise une laveuse et une sècheuse pour laver des vêtements.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	O
24. Mélange ou cuisine des aliments complexes dans une poêle ou au four comme un gâteau ou des brownies.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	O
25. Performe dans des réparations mineures pour la maison, par exemple, déboucher la toilette ou réparer un robinet qui coule.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	O

Total : /75 Total : pensez

### Fréquence des comportements

N'est pas capable    Jamais si nécessaire    Quelques fois si nécessaire    Toujours si nécessaire    À cocher si vous pensez

### Santé et sécurité

1. Avale des médicaments liquides s'il/elle a besoin lorsqu'il/elle malade.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	O
2. Boucle sa ceinture de sécurité dans l'automobile.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	O
3. Montre qu'il/elle fait attention lorsqu'il/elle est près d'items chauds ou dangereux.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	O
4. Suit les règles générales de sécurité à la maison.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	O
5. Suit les règles générales à l'école ou à d'autres places publiques.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	O
6. Change d'endroit quand c'est trop froid ou trop chaud, par exemple, cherche de l'ombrage quand c'est trop chaud, entre à l'intérieur quand c'est trop froid.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	O
7. Teste la nourriture chaude avant de la manger.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	O
8. Suit les règles de sécurité dans un parc ou dans la cour de récréation.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	O
9. Traîne des objets fragiles de manière sécuritaire et soigneusement.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	O
10. Traîne des ciseaux de manière sécuritaire.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	O
11. Appelle de l'aide si quelqu'un est blessé à la maison.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	O
12. Suit les règles de sécurité s'il y a un incendie ou s'il y a une alarme de feu qui se déclenche à la maison.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	O
13. S'occupe de lui/elle s'il/elle se blesse légèrement, par exemple, avec un papier coupant, une coupure faite	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	O

par un couteau ou s'il/elle saigne du nez.						
14. Utilise les instruments électriques et outils de manière sécuritaire.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
15. Demande pour voir l'infirmière de l'école ou autres membres du personnel s'il/elle est malade ou blessé (e).	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
16. Avale des pilules ou capsules avec de l'eau, au besoin, lorsqu'il/elle est malade.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
17. Aide des enfants plus jeunes à traverser la rue en tenant leurs mains	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
18. Conduit un vélo ou auto de manière sécuritaire.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
19. Obéit aux règles de signalisation lorsqu'il/elle conduit un vélo ou une auto.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
20. Prend sa température avec un thermomètre lorsqu'il/elle est malade.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
21. Prend correctement ses prescriptions médicales par lui-même/elle-même.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
22. Achète sans regarder à la dépense pour des médicaments nécessaire à sa guérison.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0

Total :		/66	Total :
			pensez

Fréquence des comportements

N'est pas capable    Jamais si nécessaire    Quelques fois si nécessaire    Toujours si nécessaire    À cocher si vous pensez

Loisir

1. Joue avec des jouets, des jeux ou autres items amusants avec d'autres personnes.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
2. Joue seul (e) avec des jouets, des jeux ou autres activités amusantes.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
3. Regarde des photos, lit des livres ou magazine durant ses temps libre.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
4. S'occupe à des activités amusantes ailleurs qu'à la maison.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
5. Attend à son tour lors d'un jeu ou autres activités amusantes.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
6. Invite les autres à se joindre à lui/elle dans un jeu ou autres activités amusantes.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
7. Choisi un programme de télévision ou cassettes vidéo pour être à jour dans un domaine d'intérêt, par exemple, un sport, de la musique ou la nature.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
8. Suit les règles dans un jeu et dans d'autres activités amusantes.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
9. Écoute de la musique pour le plaisir et pour se relaxer.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
10. Choisi un jeu ou un programme de télévision parce qu'un ami ou un membre de la famille l'aime.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
11. Invite des personnes à la maison pour jouer à une activité amusante.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
12. Participe à une activité amusante sur une base régulière. Écouter un certain type de musique ou jouer à son jeu d'ordinateur préféré.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
13. Invite les autres en premier à jouer à un jeu ou une activité amusante.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
14. Entreprend des activités communautaires avec les autres, par exemple, aller voir un film, un concert.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
15. Participe dans un programme organisé pour un sport ou un passe-temps, par exemple, prendre des leçons de musiques ou pratiquer du baseball.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
16. Essaie une nouvelle activité pour apprendre quelque chose de nouveau.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
17. Planifie un jeu ou des activités amusantes pour des journées de congé ou un après-midi de libre.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
18. Organise un jeu ou autres activités amusantes pour un groupe d'amis, sans l'aide de personne.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
19. Planifie des activités de loisir durant les congés scolaires ou vacances.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
20. A un passe-temps ou une activité créatrice qui nécessite de faire ou construire quelque chose, par exemple, coudre, menuiserie, jardiner.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
21. Décide seul (e) de se joindre à un groupe organisé, par exemple, un club, une équipe sportive, un groupe de musique.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
22. Réserve des billets en avance pour une activité, par exemple, un concert, un évènement sportif.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0

Total :		/66	Total :
			pensez



## Fréquence des comportements

N'est pas capable si nécessaire    Jamais si nécessaire    Quelques fois si nécessaire    Toujours si nécessaire    À cocher si vous pensez

## Prendre soin de soi

1. Utilise la salle de bain à la maison sans aide.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	O
2. Utilise une fourchette pour manger des aliments.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	O
3. Lave ses mains avec du savon.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	O
4. Brosse ses dents.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	O
5. Se mouche le nez avec un mouchoir.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	O
6. Boit du liquide sans en renverser.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	O
7. Respire correctement.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	O
8. Boutonne ses vêtements.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	O
9. Met ses souliers dans le bon pied.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	O
10. Prend son bain/douche quotidiennement.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	O
11. S'habille par lui-même/elle-même	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	O
12. Ferme et barre sa porte avant d'utiliser des toilettes publiques.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	O
13. Se lave ou se brosse s'il/elle boueux ou sale.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	O
14. Attache et place correctement ses vêtements avec de quitter la salle de bain.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	O
15. Ses cheveux ont une belle apparence toute la journée parce qu'il/elle les brosse et les place.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	O
16. Attache ses souliers.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	O
17. Utilise des toilettes publiques seul (e).	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	O
18. Lave ses cheveux seul (e).	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	O
19. Combine l'eau chaude et froide pour sa douche/bain.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	O
20. Lave et rince le lavabo après s'être brossé ses dents.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	O
21. Nettoie en dessous de ses ongles.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	O
22. Se lève de son lit à temps le matin par lui-même/elle-même	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	O
23. Coupe sa viande ou autres aliments en petits morceaux.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	O
24. Coupe ses ongles de doigts et d'orteils sur une base régulière.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	O

Total : /72 Total : pensez

## Fréquence des comportements

N'est pas capable si nécessaire    Jamais si nécessaire    Quelques fois si nécessaire    Toujours si nécessaire    À cocher si vous pensez

## L'auto-direction

1. Travaille à une activité à la maison ou à l'école pour au moins 15 minutes.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	O
2. Complète les tâches ménagères de la maison dans un délai raisonnable.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	O
3. Arrête une activité plaisante, sans se plaindre, quand c'est le temps d'arrêter.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	O
4. Travaille indépendamment et demande de l'aide seulement si c'est nécessaire.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	O
5. Contrôle sa colère quand les autres ne respectent pas les règles d'un jeu ou pour d'autres activités plaisantes.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	O
6. Ne compte pas de mensonge afin d'éviter une punition.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	O
7. Contrôle son tempérament quand il est en désaccord avec des amis.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	O
8. Contrôle ses émotions quand il n'obtient pas ce qu'il veut.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	O
9. Contrôle des déceptions quand une activité plaisante est annulée.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	O
10. Travaille durement dans une tâche assignée ou une corvée quotidienne qu'il n'aime pas.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	O
11. Continue à travailler sur des tâches difficiles sans commencer à être découragé ou à vouloir quitter.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	O
12. Garde son argent dans ses poches, sacoches ou autres places sécuritaires.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	O
13. Épargne de l'argent pour acheter quelque chose de spéciale, par exemple un cadeau d'anniversaire ou un jeu.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	O
14. Privilège ses devoirs d'école que ses loisirs.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	O
15. Quand il quitte la maison, il informe les autres de sa destinations	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	O

et de l'heure de retour.						
16. Complète des grands projets de la maison ou de l'école à temps.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
17. Généralement, il arrive au bon endroit à temps.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
18. Rassemble tous les articles nécessaires avant de commencer un projet de nettoyer la maison.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
19. Retour à l'heure quand on lui demande d'être de retour à une heure précise.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
20. Va à l'extérieur le jour seul sans être supervisé.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
21. Informe les professeurs à l'avance, si possible, d'une absence de l'école, si nécessaire.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
22. Annule des activités plaisantes si quelque chose de plus important arrive bientôt.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
23. Fait des plans pour des projets à la maison qui nécessitent des étapes précises.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
24. Appelle la famille ou autres quand il sera en retard.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
25. Planifie suffisamment de temps pour compléter un gros projet.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0

Total :	/75	Total : pensez
---------	-----	-------------------

Fréquence des comportements

N'est pas capable    Jamais si nécessaire    Quelques fois si nécessaire    Toujours si nécessaire    À cocher si vous pensez

Social

1. A un ou plusieurs amis	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
2. Entretien de bonnes relations avec ses parents ou autres adultes.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
3. Entretien des amitiés avec des jeunes de son âge.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
4. Dit « merci » lorsqu'il reçoit un présent.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
5. Dit quand il se sent heureux, triste, apeuré ou en colère.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
6. Rit en réponse à une blague ou commentaire amusants.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
7. Garde un groupe d'ami stable.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
8. Tient une distance confortable avec les autres durant une conversation (pas trop proche).	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
9. S'excuse quand il blesse les sentiments de quelqu'un.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
10. Se tasse du chemin de quelqu'un sans qu'on lui demande.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
11. Démontre de la sympathie pour les autres quand ils sont tristes ou Préoccupés.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
12. Identifie les émotions des autres quand ils semblent heureux, tristes, apeurés ou en colère.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
13. Essaie d'être apprécié des autres en organisant une surprise.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
14. Offre de l'assistance aux autres.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
15. Offre de prêter des objets personnels aux autres, par exemple, des vêtements ou des outils.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
16. Montre un bon jugement dans le choix de ses amis.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
17. Fait des demandes raisonnables à ses amis, par exemple, ne devient pas fâché quand un ami joue avec un autre ami que lui.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
18. Félicite les autres quand ils leur arrivent quelque chose de bon.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
19. Se restreint de dire quelque chose qui peut blesser ou embarrasser les autres.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
20. Offre aux invités de la nourriture ou un breuvage.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
21. Complimente les autres pour leur bonne action, par exemple, l'honnêteté ou la bonté.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
22. Fait ou achète des cadeaux pour les membres de sa famille à des fêtes importantes (noël, anniversaire, etc.)	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0
23. Écoute ses amis ou les membres de sa famille qui ont besoin de parler de leur problème.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	0

Total :	/69	Total : pensez
---------	-----	-------------------

Notes

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for taking notes. It occupies the upper half of the page.

## 4. Adaptive Behavior Assessment System II (ABAS-II)

AUTO-ÉVALUATION POUR LES JEUNES DE 11 A 18 ANS				Réservé à la rigle izama. No. d'ident.			
<i>Écris en lettres moulées.</i>							
TON NOM PRÉNOM SECOND PRÉNOM NOM DE FAMILLE COMPLET				TYPE D'EMPLOI HABITUEL DES PARENTS, même s'ils ne travaillent pas présentement. (Soit précis(e) – par exemple, mécanicien d'auto, enseignant au secondaire, auxiliaire familial, manoeuvre, tourneur, vendeur de chaussures, sergent dans l'armée, etc.)			
TON SEXE <input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/> Fille		TON ÂGE					TON GROUPE ETHNIQUE OU TA RACE
DATE D'AUJOURD'HUI Jour ____ Mois ____ Année ____			TA DATE DE NAISSANCE Jour ____ Mois ____ Année ____		Type d'emploi du PÈRE: _____		
NIVEAU SCOLAIRE _____			SI TU TRAVAILLES, INDIQUE QUEL TYPE D'EMPLOI: _____		Type d'emploi de la MÈRE: _____		
JE NE VAIS PAS À L'ÉCOLE <input type="checkbox"/>			Remplis ce formulaire selon ce que tu penses, même si d'autres personnes peuvent n'être pas en accord avec toi. Ajoute des commentaires à côté de chaque question, si tu le veux, et dans les espaces prévus à cet effet sur les pages 2 et 4. Réponds à toutes les questions.				
I. Fais la liste des sports que tu aimes le plus pratiquer (par exemple, la natation, le baseball, le patinage, la planche à roulette, la bicyclette, la pêche, etc.).				Comparativement aux autres personnes de ton âge, combien de temps passes-tu à pratiquer ces sports?		Comparativement aux autres personnes de ton âge, quel est ton degré d'habileté dans ces sports?	
<input type="checkbox"/> Aucun				Moins que la moyenne		Dans la moyenne	
a. _____				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. _____				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. _____				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
II. Fais la liste des passe-temps que tu aimes le plus (par exemple, les cartes, la lecture, le piano, les autos, l'artisanat, etc.). Ne compte pas le temps pris pour écouter la radio ou la télévision.				Comparativement aux autres personnes de ton âge, combien de temps passes-tu à pratiquer ces activités?		Comparativement aux autres personnes de ton âge, quel est ton degré d'habileté dans ces activités?	
<input type="checkbox"/> Aucun				Moins que la moyenne		Dans la moyenne	
a. _____				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. _____				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. _____				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
III. Fais la liste des organisations, clubs, équipes ou groupes dont tu fais partie.				Comparativement aux autres personnes de ton âge, dans quelle mesure participes-tu à ces groupes?			
<input type="checkbox"/> Aucun				Moins que la moyenne		Dans la moyenne	
a. _____				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. _____				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. _____				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IV. Fais la liste de tes emplois et des tâches ménagères que tu fais par exemple, livraison de journaux, garder les enfants, faire le lit, travailler dans un magasin, etc.). Indique les tâches et emplois rémunérés et ceux non rémunérés.				Comparativement aux autres personnes de ton âge, dans quelle mesure réussis-tu à faire ces activités?			
<input type="checkbox"/> Aucun				Moins que la moyenne		Dans la moyenne	
a. _____				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. _____				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. _____				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				Assure-toi d'avoir répondu à toutes les questions, puis tourne la page.			
©Tous droits réservés 2002 TM Achenbach U. of Vermont, 1 So. Prospect St., Burlington, VT 05401.				Il est illégal de copier ce document sans permission.		Edition 6-1-01 package 50 ISBN 0-17-608666-0	
REPRODUCTION NON AUTORISÉE INTERDITE PAR LA LOI				PAGE 1			

Réponds à toutes les questions et écris en lettres moulées.

- V. 1. Combien d'amis ou d'amies intimes as-tu?  Aucun(e)  1  2 ou 3  4 ou plus  
(Ne pas compter les frères et sœurs.)
2. Combien de fois par semaine pratiques-tu des activités avec des copains ou des copines en dehors des heures de classe?  Moins d'une fois  1 ou 2  3 ou plus  
(Ne pas compter les activités avec les frères et sœurs.)

VI. Comparativement aux autres personnes de ton âge, indique comment

- |  | Moins que les autres     | Comparable aux autres    | Mieux que les autres     |  |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| a. ...tu l'entends-tu avec tes frères et sœurs | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Je n'ai ni frère ni sœur. |
| b. ...tu l'entends avec les autres jeunes      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| c. ...tu l'entends avec tes parents            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| d. ...tu t'occupes quand tu es seul(e)         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |

VII. Rendement scolaire

Je ne vais pas à l'école parce que \_\_\_\_\_

Coche une case pour chaque matière que tu étudies.

	J'échoue	Mes résultats sont inférieurs à la moyenne	dans la moyenne	supérieurs à la moyenne
a. Français ou arts du langage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Histoire ou études sociales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Arithmétique ou mathématiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Science	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autres matières (par exemple, l'informatique, les langues étrangères, les affaires). Ne pas indiquer l'éducation physique, le travail d'atelier, les cours de conduite, ni aucun autre sujet para-scolaire.

As-tu une maladie, une invalidité ou un handicap?

Non  Oui – préciser:

Décris les préoccupations ou les problèmes que tu as concernant l'école:

Décris toute autre préoccupation que tu as:

Qu'est-ce qui est le plus positif concernant ta personne?

ASSURE-TOI D'AVOIR RÉPONDU À TOUTES LES QUESTIONS.

PAGE 2

**Réponds à toutes les questions et écris en lettres moulées.**

Voici une liste de caractéristiques qui s'appliquent à des jeunes. À chaque énoncé qui s'applique à toi, maintenant ou depuis six mois, encerle le chiffre 2 si le comportement décrit s'applique toujours ou souvent. Encerle le chiffre 1 s'il s'applique à toi plus ou moins ou parfois. S'il ne s'applique pas à toi, encerle le 0.

0 = Ne s'applique pas			1 = Plus ou moins ou parfois			2 = Toujours ou souvent		
0	1	2	1. J'ai un comportement trop jeune pour mon âge.	0	1	2	34. J'ai l'impression que les autres «veulent ma peau».	
0	1	2	2. Je bois des boissons alcoolisées sans la permission de mes parents (préciser): _____	0	1	2	35. Je me sens inférieur(e) ou dévalorisé(e).	
0	1	2	3. Je suis souvent en désaccord.	0	1	2	36. Je me blesse souvent, j'ai souvent des accidents.	
0	1	2	4. Je ne finis pas ce que je commence.	0	1	2	37. Je me bagarre souvent.	
0	1	2	5. Très peu de choses me font plaisir.	0	1	2	38. Les autres m'embêtent souvent ou me taquent de façon excessive.	
0	1	2	6. J'aime les animaux.	0	1	2	39. Je me tiens avec des jeunes qui «font des mauvais coups».	
0	1	2	7. Je me vante.	0	1	2	40. J'entends des sons ou des voix que les autres disent ne pas entendre (préciser): _____	
0	1	2	8. J'ai de la difficulté à me concentrer ou à porter attention de façon soutenue.	0	1	2	41. J'agis sans réfléchir.	
0	1	2	9. Je ne peux m'empêcher de penser à certaines choses (préciser): _____	0	1	2	42. Je préfère être seul(e) qu'être avec d'autres personnes.	
0	1	2	10. J'ai de la difficulté à demeurer tranquillement assis(e).	0	1	2	43. Je mens ou je triche.	
0	1	2	11. Je dépends trop des adultes.	0	1	2	44. Je me ronge les ongles.	
0	1	2	12. Je me sens seul(e).	0	1	2	45. Je suis une personne nerveuse ou tendue.	
0	1	2	13. Je me sens confus(e) ou comme perdu(e) dans la brume.	0	1	2	46. J'ai des contractions dans certaines parties du corps ou des réactions nerveuses (préciser): _____	
0	1	2	14. Je pleure beaucoup.	0	1	2	47. J'ai des cauchemars.	
0	1	2	15. Je suis honnête.	0	1	2	48. Les autres jeunes ne m'aiment pas.	
0	1	2	16. Je suis méchant(e) envers les autres.	0	1	2	49. Je suis plus habile que la plupart des autres jeunes dans certains domaines.	
0	1	2	17. Je rêve souvent.	0	1	2	50. J'éprouve trop de peur ou d'anxiété.	
0	1	2	18. Je tente délibérément de me blesser ou de me tuer.	0	1	2	51. J'ai des étourdissements.	
0	1	2	19. J'essaie d'avoir beaucoup d'attention.	0	1	2	52. Je me sens trop coupable.	
0	1	2	20. Je détruis les choses qui m'appartiennent.	0	1	2	53. Je mange trop.	
0	1	2	21. Je détruis les choses des autres.	0	1	2	54. Je souffre d'épuisement sans raison valable.	
0	1	2	22. Je désobéis à mes parents.	0	1	2	55. Mon poids est trop élevé.	
0	1	2	23. Je désobéis à l'école.	0	1	2	56. J'ai des problèmes de santé sans cause organique reconnue:	
0	1	2	24. Je ne mange pas aussi bien que je le devrais.	0	1	2	a. Douleurs ou maux (à l'exclusion des maux de tête ou d'estomac).	
0	1	2	25. Je ne m'entends pas bien avec les autres jeunes.	0	1	2	b. Maux de tête.	
0	1	2	26. Je ne me sens pas coupable après m'être mal comporté(e).	0	1	2	c. Nausées.	
0	1	2	27. J'éprouve de la jalousie envers les autres.	0	1	2	d. Problèmes oculaires (qui ne sont pas corrigés par des lunettes) (préciser): _____	
0	1	2	28. Je ne respecte pas les règles établies, que ce soit à la maison, à l'école ou ailleurs.	0	1	2	e. Éruptions ou autres problèmes cutanés.	
0	1	2	29. J'ai peur de certains animaux, de certaines situations ou de certains endroits autres que l'école (préciser): _____	0	1	2	f. Maux ou crampes d'estomac.	
0	1	2	30. J'ai peur d'aller à l'école.	0	1	2	g. Vomissements.	
0	1	2	31. J'ai peur d'avoir des pensées ou des comportements répréhensibles.	0	1	2	h. Autre (préciser): _____	
0	1	2	32. J'ai l'impression que je dois obligatoirement être parfait(e).	0	1	2	57. J'agresse physiquement les gens.	
0	1	2	33. J'ai l'impression que personne ne m'aime.					

Réponds à toutes les questions et écris en lettres moulées.

0 = Ne s'applique pas (d'après ce que vous savez)

1 = Plus ou moins ou parfois vrai

2 = Toujours ou souvent vrai

- |   |  |
|---|--|
| <p>0 1 2 58. Je m'arrache des morceaux de peau ou je me gratte sur d'autres parties du corps (préciser): _____<br/>_____</p> <p>0 1 2 59. Je peux être très amical(e).</p> <p>0 1 2 60. J'aime essayer de nouvelles choses.</p> <p>0 1 2 61. Mon travail scolaire est de piètre qualité.</p> <p>0 1 2 62. J'ai des gestes mal coordonnés ou je suis maladroit(e).</p> <p>0 1 2 63. J'aime mieux être avec des jeunes plus âgés qu'avec des jeunes de mon âge.</p> <p>0 1 2 64. J'aime mieux être avec des jeunes moins âgés qu'avec des jeunes de mon âge.</p> <p>0 1 2 65. Je refuse de parler.</p> <p>0 1 2 66. Je répète certains gestes continuellement (préciser): _____<br/>_____</p> <p>0 1 2 67. Je fais des fugues.</p> <p>0 1 2 68. Je crie beaucoup.</p> <p>0 1 2 69. Je suis une personne cachottière ou renfermée.</p> <p>0 1 2 70. Je vois des choses que les autres disent ne pas voir (préciser): _____<br/>_____</p> <p>0 1 2 71. Je suis facilement gêné(e) ou embarrassé(e).</p> <p>0 1 2 72. J'allume des feux.</p> <p>0 1 2 73. Je suis habile avec mes mains.</p> <p>0 1 2 74. J'essaie d'impressionner les gens ou je fais le clown.</p> <p>0 1 2 75. Je suis trop timide.</p> <p>0 1 2 76. Je dors moins que les autres jeunes.</p> <p>0 1 2 77. Je dors plus que les autres jeunes pendant la journée ou la nuit (préciser): _____<br/>_____</p> <p>0 1 2 78. Je suis inattentif ou facilement distrait.</p> <p>0 1 2 79. Je souffre d'un trouble de la parole (préciser): _____<br/>_____</p> <p>0 1 2 80. Je défends mes droits.</p> <p>0 1 2 81. Je vole à la maison.</p> <p>0 1 2 82. Je vole ailleurs qu'à la maison.</p> | <p>0 1 2 83. J'accumule trop d'objets dont je n'ai pas besoin (préciser): _____<br/>_____</p> <p>0 1 2 84. Je fais des choses que les autres considèrent bizarres (préciser): _____<br/>_____</p> <p>0 1 2 85. J'ai des pensées que les autres considèrent bizarres (préciser): _____<br/>_____</p> <p>0 1 2 86. Je suis têtu(e).</p> <p>0 1 2 87. Je change d'humeur soudainement.</p> <p>0 1 2 88. J'aime être avec d'autres personnes.</p> <p>0 1 2 89. Je suis méfiant(e).</p> <p>0 1 2 90. Je sacre ou je dis des obscénités.</p> <p>0 1 2 91. Je pense à me suicider.</p> <p>0 1 2 92. J'aime faire rire les autres.</p> <p>0 1 2 93. Je parle trop.</p> <p>0 1 2 94. J'embête souvent les autres ou je les taquine avec persistance.</p> <p>0 1 2 95. Je suis colérique.</p> <p>0 1 2 96. Je pense trop au sexe.</p> <p>0 1 2 97. Je menace les autres de les blesser.</p> <p>0 1 2 98. J'aime aider les autres.</p> <p>0 1 2 99. Je fume, chique ou prise du tabac.</p> <p>0 1 2 100. J'ai de la difficulté à dormir (préciser): _____<br/>_____</p> <p>0 1 2 101. Je m'absente des cours ou je fais l'école buissonnière.</p> <p>0 1 2 102. Je manque d'énergie.</p> <p>0 1 2 103. Je suis une personne malheureuse, triste ou déprimée.</p> <p>0 1 2 104. Je suis plus bruyant(e) que les autres.</p> <p>0 1 2 105. Je consomme des drogues ou des médicaments pour des raisons autres que médicales (ne considère pas l'alcool ou le tabac) (préciser): _____<br/>_____</p> <p>0 1 2 106. J'essaie d'être juste avec les autres.</p> <p>0 1 2 107. J'apprécie une bonne farce.</p> <p>0 1 2 108. J'aime prendre la vie comme elle vient.</p> <p>0 1 2 109. J'essaie d'aider les autres quand je le peux.</p> <p>0 1 2 110. J'aimerais être une personne du sexe opposé.</p> <p>0 1 2 111. Je ne me mêle pas aux autres.</p> <p>0 1 2 112. Je me fais beaucoup de souci.</p> |
|---|--|

Écris toutes les autres choses qui décrivent ce que tu ressens, comment tu te comportes ou quels sont tes intérêts.

ASSURE-TOI D'AVOIR RÉPONDU À TOUTES LES QUESTIONS.

## 5. Tableau sur le processus de la protection de la jeunesse

