

L'identification des interventions qui permettent de bâtir une alliance thérapeutique avec les jeunes contrevenants



Un enjeu de première importance!

Cette première publication vise à présenter les buts de la recherche, les principaux aspects méthodologiques ainsi qu'une définition de l'alliance thérapeutique. D'autres communications seront rendues disponibles au cours des prochains mois au fur et à mesure des analyses de données réalisées.

L'alliance thérapeutique : une définition commune

L'alliance thérapeutique est un concept issu du domaine de la psychothérapie. Il ne s'agit ni d'une approche, ni d'une technique d'intervention. La mise en place d'une alliance thérapeutique n'est au contraire associée à aucune philosophie d'intervention (Gaston, 1990). C'est là un important avantage. Ainsi, peu importe notre approche thérapeutique, il est possible d'établir une alliance thérapeutique avec le client.

Les intervenants participant se souviendront de la première question qui leur était posée lors de l'entrevue individuelle : «Quelle est votre définition de l'alliance thérapeutique ? ».

L'alliance thérapeutique peut, selon Bordin (1979), se définir à partir de trois composantes.

La première, c'est le lien de confiance. Cette composante a été nommée par 79% des intervenants dans leur définition de l'alliance thérapeutique. En fait, ils vont plus loin et considèrent que le lien de confiance est un pré-requis à l'intervention, à un travail plus en profondeur avec le jeune.

«C'est le fil conducteur. [...] Ce par quoi va passer, dans le fond, le travail qu'on va faire avec le jeune quand y va être ici.»

«Parce que si y a pas d'alliance, y a comme un vote de non confiance pis l'intervention va toujours demeurer, selon moi, en surface.»

Comme nous le verrons dans les prochaines communications, différentes approches sont possibles afin de créer ce lien en fonction des caractéristiques du jeune et celles de l'intervenant. Il est d'ailleurs possible de considérer séparément la contribution du jeune à la relation de celle de l'intervenant.

La seconde composante est l'entente sur les buts de l'intervention. Il s'agit ici de faire en sorte que le jeune soit en accord les objectifs de l'intervention.

Dans un contexte d'intervention en autorité, cette composante peut présenter un défi important pour les intervenants (Diguiseppa, Lindscott et Jilton, 1996). En effet, le contexte légal impose en quelque sorte un but à l'intervention.

L'intervenant doit alors amener le jeune à y adhérer. Plusieurs intervenants, lors des entrevues, ont mentionné que l'entretien motivationnel est une approche qui permet de relever ce défi. Il leur apparaît essentiel que le jeune ne sente pas que les objectifs lui sont imposés. Il doit être partie prenante et participer au processus qui mène au choix de ces objectifs.



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

Julie Ste-Marie, Anne-Marie Nolet, principales collaboratrices.

Karen Robertson, Melisa Corsillo, Florence Hamel, Véronique Veilleux, Vanessa Fable, Amélie Lebeau, Éric Ouellet, Ingrid Andrade, Krystel Leblanc, Geneviève St-Hilaire, Véronique Picard et autres collaborateurs

Financement
Conseil de la recherche en science humaine du Canada (CRSH). Programme « Initiatives de développement de la recherche »

Fondation québécoise pour les jeunes contrevenants

Bourse de chercheur en résidence du CJM-IU (2011)

1^{er}
numéro
de 3

Protéger la relation une fois qu'elle est établie

Quelques intervenants nuancent également le concept d'alliance en l'élargissant aux familles et aux autres intervenants présents dans la vie du jeune. Pour eux, établir une alliance auprès de ces personnes-clés aidera à établir celle auprès du client.

La troisième composante est l'entente sur les moyens permettant d'atteindre les buts. Par exemple, le jeune doit être partenaire dans l'élaboration de son plan d'intervention. Si le jeune n'est pas en accord sur les moyens mis en place, il risque de ne pas s'engager dans la démarche. La majorité des intervenants (68%) ont nommé les objectifs de suivi comme étant un élément essentiel à l'alliance. Pour eux, l'alliance thérapeutique doit nécessairement passer par un « projet commun » auquel le jeune adhère.

La mise en place des deuxième et troisième composantes est plus difficile avec les jeunes, car ceux-ci ont tendance à les confondre (Zach, Castonguay et Boswell, 2007). Il faut alors prendre le temps de bien les différencier avec les jeunes.

Quoique ce premier exposé puisse sembler plus théorique étant donné la nécessité de bien situer le sujet et la recherche, dans les prochains résumés, un accent sera mis sur l'émergence de nouveau matériel issu de celle-ci. Il faut aussi rappeler qu'à ce stade de nos analyses, il s'agit de résultats préliminaires.

Conclusions préliminaires

 Il faut faire attention, car autant du point de vue des jeunes que de celui des intervenants, l'alliance est quelque chose qui s'établirait très tôt dans la relation et lorsque c'est mal parti, il est parfois très difficile de renverser la vapeur.

 Les composantes usuelles référant à la compréhension et l'engagement de l'intervenant tel

l'authenticité, la chaleur humaine, le respect ou encore la bonne écoute sont des éléments qui reviennent très fréquemment dans les entrevues et dont les répercussions sont loin d'être banales.

 La constance de l'attitude que les intervenants ont à l'égard des jeunes est un élément qui les marque et ce, particulièrement dans les situations de crise. Il est donc important de protéger la relation une fois qu'elle est établie.

 Il ne faut pas sous-estimer la force de l'alliance, du lien qui s'établit entre jeunes et intervenants. Dans bien des cas, les deux rapportent être très sincèrement touchés par ce qu'ils vivent comme relation. Fréquemment, sans s'en être parlé, les intervenants et les jeunes nous rapportent les mêmes moments-clés qui ont été marquants dans l'établissement de leur relation.



 L'alliance évolue en cours de suivi et son intensité peut fluctuer. Il peut y avoir des ruptures de l'alliance mais il y a aussi moyen de la réparer (Safran et al. 2011).

Rupture d'alliance

Sous la direction de L.G. Cournoyer, Ph. D, le projet de maîtrise de Véronique Veilleux, « Application d'un modèle de résolution des ruptures de l'alliance thérapeutique », témoigne de la possibilité de réparer une rupture d'alliance thérapeutique. Véronique vous partagera les résultats de ses travaux qui soulignent des pistes intéressantes quant aux moyens de réparer les ruptures d'alliance thérapeutique.

Une recherche en trois temps

Dans le cadre de la présente recherche, trois entrevues ont été menées pour chaque dyade (jeune-intervenant). Parmi les jeunes suivis par les intervenants qui ont accepté de participer à la recherche, un nom a été tiré au hasard.

1 La première entrevue avec l'intervenant a porté sur le jeune sélectionné. Dans cette première entrevue il y a aussi eu une comparaison avec l'ensemble des jeunes suivis par l'intervenant et un retour sur l'ensemble de sa carrière.

2 Dans une deuxième entrevue, le jeune sélectionné a été rencontré. En plus d'être questionné sur sa relation avec l'intervenant, le jeune a complété le questionnaire sur la perception de l'aide reçue en cours d'intervention (PARI).

3 Finalement, dans une troisième entrevue, il y a eu échange entre le jeune et l'intervenant quant à leurs perceptions réciproques.

Les jeunes ont une vision juste de la relation avec leur intervenant

Il apparaît clairement, suite aux entrevues, que les jeunes ont beaucoup à partager et qu'ils ont une vision claire et juste de la relation qui s'établit avec leur intervenant de suivi. De plus, autant les intervenants qui ont participé à la recherche que les jeunes ont remarqué qu'ils ne prennent que rarement le temps de discuter de leur relation, étant trop pris par les contingences du processus d'intervention.

Le principal enjeu de cette recherche...

Cette recherche, de nature qualitative, vise à défricher un terrain qui n'a pas du tout été visité dans le domaine de l'intervention auprès des jeunes contrevenants. Le but premier est d'identifier des interventions qui favorisent l'établissement d'une alliance thérapeutique avec les jeunes contrevenants à haut risque de récidive. Alors que l'alliance a été identifiée comme un des principaux déterminants de l'efficacité des traitements dans le domaine général de la psychothérapie (Horvath et al. 2011), cet ingrédient actif des thérapies a été négligé dans le contexte des interventions se destinant aux jeunes contrevenants ou encore aux adolescents (Shirk et al., 2011). Étant donné la quasi absence de recherches sur le phénomène de l'alliance dans les traitements pour jeunes contrevenants, il est possible de se demander si la façon dont l'alliance s'établit avec cette clientèle est différente de la façon dont elle s'établit avec les autres clientèles. Le caractère non volontaire du contexte d'intervention en est un des aspects qui mérite sûrement d'être considéré dans la recherche d'une réponse à cette question. La période de l'adolescence est un autre élément pouvant moduler la façon d'établir une alliance.

Une recherche en co-construction

Point important à mentionner: ce projet a été construit «avec et pour» les intervenants et les jeunes. Il vise à colliger le «savoir» qu'ont cumulé les intervenants au cours de leur carrière et à améliorer les connaissances scientifiques et théoriques sur la question. Les perceptions qu'ont les jeunes de l'intervention est un autre élément central qui apportera un éclairage important et qui a été déterminant dans l'élaboration de ce projet de recherche.

Les origines de cette recherche sur l'alliance thérapeutique : une bouffée d'air frais

Déjà, il y a plus de dix ans, des résultats surprenants furent observés dans le cadre de l'évaluation d'impact du programme de probation intensive du CJM-IU (Cournoyer et Dionne, 2007) quant à la perception que les jeunes ont de l'aide reçue suite à l'intervention. Il est apparu que 82% des jeunes considéraient, lorsque questionnés un an après la fin leur placement ou de leur suivi dans la communauté, que l'accompagnement clinique avait eu un impact positif dans leur vie. Plus encore, 76% d'entre eux percevaient avoir fait des gains significatifs qui les ont aidés par la suite. Alors que le lien chaleureux avec l'intervenant était considéré par les jeunes comme un élément important, dans la prédiction de la récidive, il a été démontré que le lien, à lui seul, n'était pas suffisant et que ce dernier n'avait un impact que lorsque couplé au caractère intensif et structuré de la prise en charge et des interventions (Cournoyer et Ste-Marie, en préparation).

« Pour des intervenants qui travaillent auprès d'une des clientèles les plus résistantes à l'intervention et qui ont peu de rétroaction sur les impacts de leurs interventions, ces résultats sont des plus encourageants. »

Par la suite, à partir des propos des jeunes, il a été possible de construire un questionnaire sur la perception de l'aide reçue en cours d'intervention (PARI; Cournoyer, Ste-Marie et Lupien, 2009) qui est présentement en cours de validation au CJM-IU. Le présent projet de recherche vise donc à aller encore plus loin dans notre compréhension des aspects relationnels déterminants dans la prise en charge des jeunes contrevenants.

La grille d'entrevue

La grille d'entrevue a été validée par des groupes de discussion et entrevues avec des chefs de service et intervenants de la Direction des services spécialisés et des services aux jeunes contrevenants (DSSSJC). Cette grille traite autant de la définition de l'alliance, du contexte de l'intervention et du mandat des intervenants, que des interventions réalisées et de leurs buts plus particuliers en fonction des caractéristiques des jeunes. Autant les difficultés auxquelles sont confrontés les intervenants que les jeunes dans le cadre de l'intervention sont aussi explorées.



DÉLINQUANCE ET
TROUBLES DE COMPORTEMENT

Janvier 2012 - Production du
Centre d'expertise Délinquance et
Troubles de comportement,
Centre jeunesse de Montréal -
Institut universitaire



Tenir les équipes participantes informées des progrès de la recherche

Ce projet a déjà fait l'objet de plusieurs communications.

Tout d'abord, suite aux présentations faites du projet par le chercheur aux intervenants et chefs de service, les équipes participantes ont été mises au courant des développements du recrutement par un « Bulletin de suivi de la recherche » acheminé par le Centre d'expertise sur la délinquance et les troubles de comportement (CEDTC) aux chefs d'équipe.

Au terme de la collecte de données, en novembre 2010, une première communication des résultats a été proposée aux équipes participantes. En janvier et février 2011, les « premières observations » faisant suite aux entrevues ont été présentées aux équipes qui en ont fait la demande.

Les prochaines communications vous permettront de suivre l'évolution de nos analyses des résultats. Notez que du matériel nouveau et exclusif sera présenté aux unités et secteurs qui nous inviteront dans le cadre des « Vitrites sur la recherche » organisées par le CEDTC et que ce matériel ne sera pas exposé dans ces résumés dans lesquels sont présentés des résultats « préliminaires ».

À ce jour, plusieurs vitrines ont déjà été organisées ou réalisées. Il est important pour nous de vous tenir informés au fur et à mesure où nous progresserons dans nos analyses.

Pour toute information, communiquez avec :
sophie.masse@cjm-iu.qc.ca

Références

- Bordin, E.S. (1979). The Generalizability of the Psychoanalytic Concept of the Working Alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 16, 252-260.
- Courmoyer, L.G. et Dionne, J. (2007). Efficacité du programme de probation intensive du Centre jeunesse de Montréal : La récidive officielle. *Criminologie*, 40, 155-183.
- Courmoyer, L.G., Ste-Marie, J. & Lupien, G. (2009). *Le PARI : un questionnaire sur la perception de l'aide reçue pendant l'intervention*. Document inédit : Université de Montréal.
- Courmoyer, L.G. & Ste-Marie, J. (en préparation). Youth offenders perception of help received : prediction of recidivism.
- Digiuseppe, R., Linscott, J. et Jilton, R. (1996). Developing the Therapeutic Alliance in Child-Adolescent Psychotherapy. *Applied & Preventive Psychology*, 5, 85-100.
- Gaston, L. (1990). The Concept of the Alliance and its Role in Psychotherapy: Theoretical and Empirical Considerations. *Psychotherapy*, 27 (2), 143-152.
- Horvath, A.O., Del Re, A.C., Flückiger, C. et Symonds, D. (2011). Alliance in Individual Psychotherapy. *Psychotherapy*, 48 (1), 9-16.
- Safran, J.D., Muran, J.C. et Eubanks-Carter, C. (2011). Repairing Alliance Ruptures. *Psychotherapy*, 48(1), 80-7.
- Shirk, S.R., Karver, M.S. et Brown, R. (2011). The Alliance in Child and Adolescent Psychotherapy. *Psychotherapy*, 48 (1), 17-24.
- Veilleux, V. (en préparation). *Application d'un modèle de résolution des ruptures de l'alliance thérapeutique*. Document inédit, rapport de stage de maîtrise, Université de Montréal.
- Zack, S.E., Castonguay, L.G. et Boswell, J.F. (2007). Youth Working Alliance : A Core Clinical Construct in Need of Empirical Maturity. *Harvard Review of Psychiatry*, 15 (6), 278-288.



DÉLINQUANCE ET
TROUBLES DE COMPORTEMENT

Les participants

Entre mai 2010 et janvier 2011, nous avons rencontré 23 dyades (jeune contrevenant et intervenant) pour lesquels les 3 entrevues ont été réalisées. Trois autres intervenants ont participé à la recherche ainsi que deux autres jeunes. Pour ceux-ci, seules les entrevues individuelles ont pu être réalisées. Pour différentes raisons, certains jeunes et intervenants se sont retirés en cours de route. Ces derniers n'ont donc pas été en mesure de compléter le protocole de recherche. La répartition de la participation couvre l'ensemble du continuum de services intégrés de la DSSSJC (hébergement et communauté).

