

Rapport de recherche présenté au Centre international de criminologie comparée

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

---

**Par Anne-Marie Nolet**

**Sous la direction de Louis-Georges Cournoyer**

Décembre 2012

## RÉSUMÉ

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

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

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

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

## TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ .....	II
REMERCIEMENTS .....	IV
INTRODUCTION .....	1
1 – RECENSION DES ÉCRITS .....	1
2 – MÉTHODOLOGIE.....	2
3 – RÉSULTATS.....	3
3.1 CONSÉQUENCES DU SENTIMENT D'IMPUISSANCE.....	3
3.1.1 <i>Impuissance apprise</i> .....	4
3.1.2 <i>Lutte</i> .....	5
3.2 PISTES DE SOLUTIONS .....	7
3.2.1 <i>Orienter ses questionnements</i> .....	8
3.2.2 <i>Miser sur l'équipe</i> .....	9
CONCLUSION .....	10
RÉFÉRENCES .....	11
ANNEXE 1 : SCHÉMATISATION DES RÉPERCUSSIONS DU SENTIMENT D'IMPUISSANCE.....	A

## REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier le **Centre international de criminologie comparée** pour la bourse « Recherche-société » obtenue à l'hiver 2012, ainsi que pour la bourse de rédaction obtenue à l'automne 2012. Ces bourses, grandement appréciées, furent la source d'une motivation renouvelée.

Merci aux intervenants du **Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire** qui ont accepté de participer à la recherche de Louis-Georges Cournoyer. Merci aux intervenants et chefs de services des unités de garde et des secteurs du CJM-IU qui nous ont accueilli dans le cadre de vitrines de la recherche organisées par le Centre d'expertise sur la délinquance des jeunes et des troubles de comportement (*CEDJTC*) à l'automne 2011 et à l'hiver 2012. Ce fût un véritable plaisir de rencontrer tous ces intervenants et d'échanger avec eux sur l'alliance thérapeutique.

Merci aux **intervenants de l'organisme communautaire** qui ont participé à l'entrevue de groupe. Vous avez été d'une grande générosité.

Merci à **Louis-Georges Cournoyer** pour la confiance qu'il m'a accordé dans le cadre du projet « *L'identification des interventions qui permettent de bâtir une alliance thérapeutique avec les jeunes contrevenants : un enjeu de première importance* ». Je suis très reconnaissante d'avoir pu prendre part à différentes étapes de ce beau projet. J'ai beaucoup appris et je tiens à le remercier pour son soutien dans mes apprentissages. Merci aussi à **Marie-Marthe Cousineau**, pour ses précieux conseils et son immense générosité.

## INTRODUCTION

Pour plusieurs auteurs, l'alliance thérapeutique est le facteur le plus stable dans la prédiction du changement auprès de différentes clientèles présentant diverses problématiques (Bordin, 1979; Gaston, 1990; Horvath et Symonds, 1991). Avec les jeunes contrevenants, elle permet même d'espérer une réduction de la récidive (Floresheim, Shotorbani, Guest-Warnick et Barratt, 2000). Bâtir une alliance avec les clients n'est donc pas qu'un luxe plaisant : c'est le fil conducteur qui permet le changement (Cournoyer, Ste-Marie et Nolet, 2012).

Les premières analyses de la recherche ayant pour titre «*L'identification des interventions qui permettent de bâtir une alliance thérapeutique avec les jeunes contrevenants : un enjeu de première importance*» menée par Louis-Georges Cournoyer, professeur à l'École de criminologie de l'Université de Montréal et chercheur régulier au Centre international de criminologie comparée, ont permis d'identifier un certain nombre d'enjeux relatifs à l'alliance thérapeutique. Un des premiers résultats d'importance de cette recherche est à propos d'un sentiment d'impuissance vécu par l'intervenant. En effet, le sentiment d'impuissance est apparu fréquemment lorsque la dyade est en rupture d'alliance (Cournoyer, Nolet et Veilleux, 2012).

### 1 – RECENSION DES ÉCRITS

Une jolie métaphore, chère aux auteurs s'intéressant aux attributions, présente l'humain comme un scientifique et un juge (Weiner, 2000). *L'homme scientifique*, lorsque confronté à un échec ou un imprévu, se demande « pourquoi? ». *L'homme juge*, quand à lui, est l'observateur qui évalue la culpabilité d'un individu en situation d'échec. Les réponses à leurs questionnements, appelées « attributions causales », auront une influence sur leurs comportements ultérieurs.

L'attribution causale que fera *l'homme scientifique* en situation d'échec peut le reconforter, par exemple s'il conclue que sa situation est attribuable à quelqu'un d'autre. Par contre, elle est aussi susceptible de lui faire vivre de fâcheuses conséquences. Par exemple, si l'attribution qu'il fait lui permet de prédire la récurrence d'une situation où il a le sentiment d'être impuissant, il peut développer l'impuissance apprise (Seligman, 1972; Seligman, 1975; Hiroto et Seligman, 1975; Abramson et Seligman et Teasdale, 1978; Peterson, Schwartz et Seligman, 1981). Quatre déficits

seront alors induits. Le *déficit cognitif* limitera sa capacité d'apprentissage et de réflexion; le *déficit motivationnel* diminuera sa rapidité de réponse; le *déficit affectif* l'attristera; et finalement, le *déficit d'estime* de soi impliquera qu'il se perçoive désormais comme inférieur aux autres. Lorsque ces quatre déficits se retrouvent chez un même individu, il y aurait dépression. Les études sur l'impuissance apprise sont toutefois incomplètes. Qu'en est-il du phénomène lorsqu'il est vécu par les intervenants?

Quant à *l'homme-juge*, s'il détermine qu'un individu en situation d'échec ou d'imprévu n'a eu aucun contrôle sur cette situation (ex : personne à l'intelligence limitée), il lui sera empathique et adoptera des comportements pro-sociaux, comme l'aide. À l'opposé, s'il le perçoit comme ayant eu un certain contrôle sur ce qui s'est passé, il sera porté à lui être hostile et à adopter des comportements comme la réprimande, le contrôle ou l'agression (Rudolph, Roesch, Greitmeyer et Weiner, 2004)

L'insuccès et l'imprévu peuvent aussi être considérés comme des stressseurs. L'individu qui leur est confronté, pour se préserver, doit réagir et, selon Laborit (1976), il le fait de trois façons : par la fuite, la lutte ou l'inhibition. Laborit considère que ces trois réactions sont normales. Seules leurs conséquences détermineront si elles sont saines ou non pour l'individu.

## 2 – MÉTHODOLOGIE

L'objectif général de cette étude est d'analyser les perceptions générales des intervenants à l'égard du sentiment d'impuissance. Plus spécifiquement, elle vise à analyser la perception des intervenants à l'égard du sentiment d'impuissance; à décrire, de leur point de vue, comment le sentiment d'impuissance affecte leur pratique; et à explorer les façons de contrer le sentiment d'impuissance qu'ils ont développées.

Les entrevues qui ont servi d'assise à la réalisation de la présente étude sont issues de la recherche « *L'identification des interventions qui permettent de bâtir une alliance thérapeutique avec les jeunes contrevenants : un enjeu de première importance* » sous la direction du professeur Louis-Georges Cournoyer. Aux fins de cette étude, des entrevues semi-dirigées ont été réalisées entre autres auprès de 26 intervenants, recrutés en garde fermée (n = 6), en garde ouverte (n = 11)

et en probation (n = 9). Une analyse secondaire de ces entrevues à partir d'une grille de lecture spécifiquement conçue en lien avec les objectifs ici poursuivis ont permis de cerner les données principales sur lesquelles ce projet s'appuie. Un groupe de discussion a également été réalisé auprès des intervenants communautaires (n=10) afin de valider ou nuancer les résultats obtenus jusqu'alors.

Le codage des entrevues s'est déroulé en trois étapes. En premier lieu, l'ensemble des entrevues du projet de M. Cournoyer ont été lues et codées. Puisque cette étape s'est étendue sur plusieurs mois, l'ensemble du codage a été révisé en fin de parcours. Puis, les extraits liés au sentiment d'impuissance ont été isolés. Le codage de ces extraits a alors été affiné afin de faire émerger les différents vécus des intervenants à l'égard de ce sentiment et d'aiguiller le contenu de l'entrevue de groupe. Suite à celle-ci, une troisième phase de codage a été réalisée sur le contenu qui y fût recueilli et ce, à partir du même arbre de codage et avec le même degré de précision que lors de la deuxième vague. Certains codes supplémentaires ont toutefois émergés, permettant de revoir les entrevues individuelles réalisées auprès des intervenants des centres jeunesse.

Le sujet fouillé dans le cadre de cette recherche ayant peu été étudié, l'analyse s'est fait selon la méthode de la théorisation ancrée à partir du témoignage des participants. La théorisation constitue un idéal à atteindre qui ne l'a été qu'en partie dans le cadre de cette étude. Les résultats obtenus, bien qu'ils s'appuient sur des faits empiriques et qu'ils soient rattachés à la littérature scientifique, constituent seulement l'ébauche d'une théorie, qui se devrait d'être approfondie et vérifiée dans le futur.

## **3 – RÉSULTATS**

Bâtir une alliance peut devenir, dans certaines conditions, un véritable casse-tête pour l'intervenant. Il peut alors avoir le sentiment d'être impuissant, ce qui n'est pas sans conséquences. Heureusement, des pistes de solutions peuvent être envisagées.

### **3.1 Conséquences du sentiment d'impuissance**

L'individu, lorsqu'il se sent impuissant, devient nécessairement frustré; cette frustration mène à deux options (Seligman, 1975). Dans le premier cas, l'individu perçoit le trauma comme

totalelement incontrôlable et la frustration se transforme en impuissance apprise. Dans le second cas, il perçoit qu'il peut, à force d'efforts, arriver à modifier l'élément stressant : il sera alors motivé à agir. Cette frustration a souvent été mentionnée par les intervenants qui se sentent impuissants et les conséquences illustrées<sup>1</sup> peuvent être associées à l'une ou l'autre des deux options décrites par Seligman.

### 3.1.1 Impuissance apprise

Le premier regroupement de conséquences, qui peut être considéré comme l'illustration de l'impuissance apprise, se traduit par les déficits motivationnel, cognitif et affectif. Le **déficit motivationnel** se décrit comme une passivité, une lenteur à réfléchir et à réagir (Abramson, Seligman et coll., 1978). Chez les intervenants, il s'illustre par l'abandon :

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

Une difficulté à résoudre des problèmes simples ou complexes serait engendrée par le **déficit cognitif** (Hiroto et Seligman, 1975; Seligman, 1975; Abramson, Seligman et coll., 1978). Cette difficulté peut se traduire de deux façons : 1) l'individu peut éprouver des difficultés à développer des alternatives à la situation incontrôlable et 2) il peut considérer que ses efforts seront vains, quoi qu'il fasse (Abramson, Seligman et coll., 1978). Les intervenants ont abordés ces deux illustrations du déficit cognitif. Véronique parle de la première et Mathilde, de la seconde.

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

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

Une des conséquences de la perception d'absence de contrôle est l'**affect dépressif** (Hiroto et Seligman, 1975; Seligman, 1975; Abramson, Seligman et coll., 1978; Peterson et coll., 1981). Bien que cet élément n'ait pas émergé des entrevues auprès des intervenants en centre jeunesse,

---

<sup>1</sup> Pour une schématisation complète des répercussions du sentiment d'impuissance en intervention, voir l'Annexe 1.

rien n'indiquait qu'il était impossible qu'ils le vivent. Les intervenants communautaires ont donc été interrogés à cet égard et ont validé les résultats des chercheurs de l'impuissance apprise.

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

La résolution des ruptures d'alliance demande à ce que l'intervenant se mette en action, en parlant ouvertement de la rupture ou en travaillant sur ses causes (Safran et Muran, 2000a; 2000b). L'intervenant qui a appris à être impuissant ne contribue pas à résoudre la rupture d'alliance. Il la laisse se construire davantage.

### 3.1.2 Lutte

Seligman (1975) considère que l'impuissance apprise engendre une baisse d'agressivité. Au contraire, le second regroupement peut être considéré comme l'illustration d'une lutte (Laborit, 1976). Plutôt que de devenir impuissants, les intervenants persistent à vouloir modifier la situation. Lorsqu'ils attribuent leur sentiment d'impuissance aux jeunes et qu'ils leur portent un blâme, leur empathie diminue, tel que le soutiennent Rudolph et ses collaborateurs (2004). C'est alors par l'évitement, l'expression de la colère et le contrôle qu'ils luttent.

Lorsque l'intervenant tombe dans l'**évitement**, ce qui importe n'est plus de bâtir une alliance thérapeutique pour faire cheminer le jeune mais bien de se préserver. C'est ce que mentionne Sandrine :

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

Mélanie, déléguée à la jeunesse, illustre bien les effets du blâme, qui mène à l'apparition de l'hostilité et à l'**expression de la colère**.

*Tout le monde qui le côtoie fini par dire la même chose : « mais qu'est-ce qu'on va faire? », parce qu'on n'arrive pas à l'atteindre. La seule fois où y a été atteint, c'est un intervenant qui a complètement pété une coche parce que le jeune est allé le chercher*

*puis l'intervenant a vu noir. Y m'a dit « regarde, c'est vraiment pas éthique ce que j'ai dit, c'est vraiment pas clinique ». (...) Y va dire des choses mais y va dire complètement le contraire à l'autre éducateur. En fait, c'est qu'il dit un paquet de mensonges. (Mélanie, déléguée à la jeunesse, CJM-IU)*

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

Les intervenants ont un devoir d'encadrement par rapport aux jeunes qui, par leurs comportements, peuvent se mettre ou mettre les autres en danger. Par contre, le sentiment d'impuissance peut faire que les mesures de coercition s'accumulent d'une manière qui, de l'avis des intervenants, n'est plus positive. Mélanie illustre bien ce repli sur le **contrôle**.

*Maintenant y a même pu de matelas quand y va à la Relance (...) parce qu'y dormait, y'allait là puis y foutait rien en disant « (...) peu importe les conséquences que vous donnez, ça me dérange pas ». (...) Présentement, ça fait une semaine qu'y est en silence total. Y a même plus de travaux d'école, ils lui ont enlevé toute stimulation, y a plus rien. Plus personne sait quoi faire. (...) Quand ça fait tellement longtemps que t'essaies, tu te dis «on va contrôler les conditions». (Mélanie, déléguée à la jeunesse, CJM-IU)*

La **remise en question** est également une forme de lutte, la seule à être positive. Elle peut être considérée comme une quête de compétence (Seligman, 1975) qui sert à préserver l'intervenant de l'impuissance. Les attributions ayant menées à cette remise en question sont internes et comportementales.

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

Les attributions internes et comportementales sont, dans la littérature, liées à une motivation renouvelée, ce que soutient la présente étude (Peterson et coll., 1981; Rudolph et coll., 2004).

Normale et essentielle dans tout processus clinique, la remise en question peut être considérée comme le point de départ d'une réflexion clinique constructive (Lecompte, Savard, Drouin et Guillon, 2004; Hildebrand et Markovic, 2007). Pour les intervenants communautaires, la remise en question est positive : c'est l'expérience qui nourrit la pratique.

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

Un impact ultimement positif, comme l'est la remise en question, n'est toutefois pas nécessairement facile à porter et peut faire vivre des émotions intenses, tel que le mentionnent Robert.

*C'est sûr qu'on a des moments durs quand on apprend qu'un de nos jeunes (...) a une récurrence grave, qui tue, qui a des victimes. On remet en question beaucoup notre travail à ce moment-là. Pis on remet beaucoup en question notre carrière aussi. (Robert, délégué à la jeunesse, CJM-IU)*

La remise en question, parfois difficile, est nécessaire au travail délicat des intervenants, qui doivent entrer en relation avec des êtres humains, dans toute leur complexité. Bien qu'un bon nombre de savoirs et de savoir-faire puissent se développer à travers la formation académique, d'autres apprentissages s'effectuent au fil des situations problématiques rencontrées.

### 3.2 Pistes de solutions

Une certaine prévention serait possible afin d'éviter les ruptures d'alliance et le sentiment d'impuissance qu'elles engendrent (Safran et Muran, 2000a; Chu et coll., 2010). De même, des interventions spécifiques peuvent être mises en place pour les résoudre lorsqu'elles apparaissent (Safran, Crocker, McMair et Murray, 1990; Safran et Muran, 2000a; 2000b; Safran, Muran et Eubanks-Carter, 2011). Les résultats de la recherche du professeur Cournoyer (en préparation) permettra de définir quelles sont les interventions les plus porteuses afin d'établir une alliance et de résoudre les ruptures éventuelles. Dans la présente étude, il apparaît toutefois plus pertinent de

s'attarder aux pistes de solutions spécifiques au sentiment d'impuissance. Les perceptions, puisque c'est à ce niveau que se joue le sentiment d'impuissance, seront au cœur des préoccupations.

### 3.2.1 Orienter ses questionnements

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

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

Plutôt que de contribuer à leur donner un sentiment d'impuissance, cette perception semble, au contraire, les préserver. L'intervenant qui a peu de contrôle éprouve peu de sentiment d'impuissance puisque ni les succès, ni les échecs ne lui sont attribuables.

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

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

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

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

L'important, pour l'intervenant, est donc de faire la distinction entre ce qui ne peut qu'être contrôlé par autrui (contrôle externe) et ce qui est de son propre ressort (contrôle interne). Les résultats ne lui étant plus entièrement imputables, cette distinction lui permet de ne pas se sentir impuissant. En même temps, elle peut contribuer à prévenir le blâme qu'il pourrait porter au jeune.

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

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

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

Ainsi, comme le mentionne Sandrine précédemment, il est important que l'intervenant module ses attentes aux capacités de chaque jeune, ce qui s'oppose à la vision populaire selon laquelle le jeune doit «s'en sortir», être «sauvé».

### 3.2.2 Miser sur l'équipe

Un des éléments abordés le plus souvent par les intervenants est l'importance de l'équipe. Ce résultat n'a rien de surprenant puisqu'il est fréquemment mentionnée dans les études s'intéressant à la résolution des ruptures d'alliance (Hildebrand et Markovic, 2007; Safran et coll., 2011) et

aux stratégies de coping (Paulhan, 1992). La présente étude ne fait pas exception à la règle : l'impact du soutien de l'équipe est majeur pour les intervenants.

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

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

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

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

## CONCLUSION

La rupture d'alliance est associée au sentiment d'impuissance. Il s'agit toutefois d'une relation conditionnelle au soutien de l'équipe ainsi qu'à la perception qu'à l'intervenant eu égard à son rôle et à son contrôle. Dès lors, il est possible de prévenir et contrer le sentiment d'impuissance lorsqu'il se présente en misant justement sur ces éléments. Dans le futur, il serait d'ailleurs pertinent d'aiguiller les formations en ce sens, tant dans leur parcours scolaire qu'en milieu de travail.

## RÉFÉRENCES

- Abramson, L.Y., Seligman, M.E.P. et Teasdale, J.D., 1978. Learned Helplessness in Humans: Critique and Reformulation, *Journal of Abnormal Psychology*, 87 (1), 49-74.
- Bordin, E.S. (1979). The Generalizability of the Psychoanalytic Concept of the Working Alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 16, 252-260.
- Chu, B.C., Suveg, C., Creed, T.A. et Kendall, P.C. (2010). *Involvement Shifts, Alliance Ruptures, and Managing Engagement Over Therapy*, chapitre 3 (pp. 95-121) dans Castro-Blanco, D. & Karver, M.S., *Elusive Alliance: Treatment Engagement Strategies With High-Risk Adolescents*, Washington : American Psychological Association.
- Cournoyer, L.G., Ste-Marie, J. et Nolet, A.M. (2012). L'identification des interventions qui permettent de bâtir une alliance thérapeutique avec les jeunes contrevenants (no.1) : un enjeu de première importance. Montréal : Centre d'expertise – Délinquance et troubles du comportement du Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire, 4 pp.
- Cournoyer, L.G., Nolet, A.M. et Veilleux, V. (2012). L'identification des interventions qui permettent de bâtir une alliance thérapeutique avec les jeunes contrevenants (no.2) : l'intervenant et le sentiment d'impuissance. Montréal : Centre d'expertise – Délinquance et troubles du comportement du Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire, 4 pp.
- Cournoyer, L.G. (en production). « L'identification des interventions qui permettent de bâtir une alliance thérapeutique avec les jeunes contrevenants : un enjeu de première importance. » Projet subventionné par le FQRSC. Document inédit, Centre international de criminologie comparée, Université de Montréal.
- Despland, J.-N., de Roten, Y., Despars, J. Stigler, M. et Perry, J.C. (2001). Contribution of Patient Defense Mechanisms and Therapist Interventions to the Development of Early Therapeutic Alliance in a Brief Psychodynamic Investigation. *The Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 10 (3), 155-164.
- Floresheim, P., Shotorbani, S., Guest-Warnick, G. et Barratt, T. (2000). Role of the Working Alliance in the Treatment of Delinquent Boys in Community-Based Programs. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29 (1), 94-107.
- Gaston, L. (1990). The Concept of the Alliance and its Role in Psychotherapy: theoretical and empirical considerations. *Psychotherapy*, 27 (2), 143-152.
- Hildebrand, J. et Markovic, D., 2007. Systemic Therapists' Experience of Powerlessness, *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 28 (4), 191-199.
- Hiroto, D.S. et Seligman, M.E.P., 1975. Generality of Learned Helplessness in Man, *Journal of Personality and Social Psychology*, 31 (2), 311-327.
- Horvath, A.O. et Symonds, B.D. (1991). Relation Between Working Alliance and Outcome in Psychotherapy: A Meta-Analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 38 (2), 139-149.

- Laborit, H. (1976). *Éloge de la fuite*. Paris : Gallimard, 186 pages.
- Lecomte, C., Savard, R., Drouin, M.S. et Guillon, V. (2004). Qui sont les psychothérapeutes efficaces? Implications pour la formation en psychologie clinique. *Revue Québécoise de Psychologie*, 25 (3), 73-102.
- Paulhan, I. (1992). Le concept de coping. *L'année psychologique*, 92 (4), 545-557.
- Peterson, C., Schwartz, S.M. et Seligman, M.E.P. (1981). Self-Blame and Depressive Symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 41 (2), 253-259.
- Rudolph, U., Roesch, S.C., Greitmeyer, T. et Weiner, B, 2004. A meta-analytic review of help giving and aggression from an attributional perspective: Contributions to a general theory of motivation, *Cognition and Emotion*, 18 (6), 815-848.
- Safran, J.C., Crocker, P., McMains, S. et Murray, P. (1990). Therapeutic Alliance Rupture as a Therapy Event for Empirical Investigation. *Psychotherapy*, 27 (2), 154-165.
- Safran, J.D. et Muran, J.C. (2000). *Negotiating the Therapeutic Alliance*. New York : The Guilford Press.
- Safran, J.D. et Muran, J.C. (2000). Resolving Therapeutic Alliance Ruptures: Diversity and Integration. *Journal of Clinical Psychology/In Session*, 56, 233-243.
- Safran, J.D., Muran, J.C. et Eubanks-Carter, C. (2011). Repairing Alliance Ruptures. *Psychotherapy*, 48 (1), 80-87.
- Seligman, M.E.P. (1972). Learned Helplessness, *Annu. Rev. Med.*, Vol. 23, p. 407-412.
- Seligman, M.E. P. (1975). *Helplessness: on Depression, Development, and Death*, San Francisco : W. H. Freeman and Company, 250 pages.
- Weiner, B. (2000). Intrapersonal and Interpersonal Theories of Motivation from an Attributional Perspective. *Educational Psychology Review*, 12 (1), 1-14.

## ANNEXE 1 : SCHÉMATISATION DES RÉPERCUSSIONS DU SENTIMENT D'IMPUISSEANCE

