



Projet
d'Action
Concertée
Touchant
l'Enfant et ses parents

Les **services offerts**
aux **familles à risque**
ou **en difficulté**

*Modèles conceptuels, stratégies d'action
et réponses aux besoins des parents*

Carl Lacharité
Francine de Montigny
Jean-Marie Miron
Annie Devault
Hélène Larouche
Sylvie Desmet

Avec la collaboration de
Lyne Mailhot
Myriam Brin
Sophie Ménard
Fanny Robichaud
Annie Fleurant
Annie-Pier Groulx
et Natacha Meilleur

LES SERVICES OFFERTS AUX FAMILLES À RISQUE OU EN DIFFICULTÉ :

Modèles conceptuels, stratégies d'action et réponses aux besoins des parents

Carl Lacharité, Université du Québec à Trois-Rivières

Francine de Montigny, Université du Québec en Outaouais

Jean-Marie Miron, Université du Québec à Trois-Rivières

Annie Devault, Université du Québec en Outaouais

Hélène Larouche, Université de Sherbrooke

Sylvie Desmet, Université du Québec à Trois-Rivières

Lyne Mailhot, Université du Québec à Trois-Rivières

Myriam Brin, Université du Québec en Outaouais

Sophie Ménard, Université du Québec à Trois-Rivières

Fanny Robichaud, Université du Québec en Outaouais

Annie Fleurant, Université du Québec en Outaouais

Annie-Pier Groulx, Université du Québec en Outaouais

Natacha Meilleur, Université du Québec en Outaouais

Rapport de recherche présenté, en mars 2005, dans le cadre du Programme d'actions concertées sur les responsabilités parentales du Fonds québécois de recherche sur la société et la culture (FQRSC).

Il est possible d'obtenir des copies de ce document (en format PDF) en s'adressant à :

Groupe de recherche en développement de l'enfant et de la famille
Département de psychologie
Université du Québec à Trois-Rivières
C.P. 500
Trois-Rivières (QUÉBEC) CANADA
G9A 5H7

(819) 376-5156

(819) 376-5195 (télécopieur)

Carl_Lacharite@uqtr.ca

La reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à la condition de mentionner la source de la manière suivante :

Lacharité, C., de Montigny, F., Miron, J.M., Devault, A., Larouche, H., Desmet, S. et coll. (2005). *Les services offerts aux familles à risque ou en difficulté: Modèles conceptuels, stratégies d'action et réponses aux besoins des parents*. Trois-Rivières, QC : GREDEF/UQTR.

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE	vii
REMERCIEMENTS	ix
INTRODUCTION	1
Contexte du projet	1
Contenu du rapport	5
ÉTAT DE LA QUESTION	7
La problématisation des pratiques professionnelles en direction des familles	7
Risque, vulnérabilité, protection et résilience	17
QUESTIONS ET OBJECTIFS DE RECHERCHE	23
MÉTHODE	25
Type de recherche	25
Participants	25
Les deux phases du projet	28
Formation des étudiants dans le cadre du projet P.A.C.T.E	36
PRINCIPAUX CONSTATS	37
Préambule.....	37
La cohérence intersectorielle des pratiques exemplaires envers les parents	38
Position respective des secteurs de services dans l'univers de l'empowerment	51
Les liens entre les pratiques professionnelles et les indicateurs de pouvoir d'agir chez les parents	55

DISCUSSION	59
Les réponses aux questions de recherche posées par le projet	59
Les limites du projet	68
Les recommandations	70
CONCLUSION	73
RÉFÉRENCES	75
ANNEXE 1	83
Métaphore ayant contribué à la constitution du projet P.A.C.T.E.	83
ANNEXE 2	85
Productions scientifiques découlant du projet	85

SOMMAIRE

PROBLÉMATIQUE ET OBJECTIFS DE RECHERCHE

Le projet P.A.C.T.E. a pour but de décrire les pratiques professionnelles en direction des parents qui ont un jeune enfant et, en particulier, de ceux vivant des difficultés ou exposés à des risques psychosociaux. Il s'inscrit donc dans le large domaine de l'analyse des pratiques dans une perspective de développement de celles-ci. Les pratiques spécifiques sur lesquelles le projet s'est penché sont ce que nous avons appelé des pratiques qualifiantes pour les parents, c'est-à-dire des actions qui ont le potentiel de contribuer au soutien des compétences parentales. Un large éventail de situations en provenance de divers secteurs de services à l'enfant et à sa famille ont été examinées : des services de type éducatif (CPE et maternelle), de type communautaire (organismes communautaires), de type sociosanitaire (CLSC et centre hospitalier) et de type réadaptatif (centre Jeunesse et centre de réadaptation en déficience intellectuelle). Le cadre de référence ayant permis de définir et de baliser ce que sont des pratiques professionnelles qualifiantes envers les parents repose sur le modèle de l'empowerment. L'angle particulier sous lequel l'analyse des pratiques qualifiantes a été effectuée a été de prospecter et de décrire des pratiques considérées comme étant exemplaires par les agents professionnels, les pères et les mères. Les questions spécifiques de recherche auxquelles ce projet tente d'apporter des réponses sont : 1) Comment les professionnels de différents secteurs de services auprès des jeunes enfants et de leur famille arrivent-ils à adopter, dans leurs discours et leurs pratiques, des principes qui visent à promouvoir et soutenir les compétences et les potentialités des parents? 2) Quelle congruence existe-t-il entre les principes découlant du modèle de l'empowerment et les pratiques que des professionnels et des parents considèrent comme étant exemplaires? 3) Sous quelles conditions retrouve-t-on des pratiques professionnelles exemplaires sous l'angle du modèle de l'empowerment dans divers secteurs de services à l'enfance et à la famille? 4) Quelle cohérence, sur le plan des pratiques exemplaires et des conditions qui les favorisent, existe-t-il entre les différents secteurs de services? 5) Quelles sont les pratiques qui semblent être associées à des indicateurs de pouvoir d'agir des parents? Découlant de ces questions, quatre objectifs de recherche sont visés : décrire et comparer les perceptions de professionnels de différents secteurs de services et de parents, des pratiques de soutien envers ces derniers; décrire les conditions qui favorisent ou interfèrent avec l'adoption de pratiques découlant du modèle de l'empowerment; examiner la nature des liens entre les croyances des professionnels, leurs perceptions des parents et les pratiques qu'ils adoptent; et examiner la nature des liens entre le statut de vulnérabilité, leurs perceptions des pratiques d'aide et les indicateurs de pouvoir d'agir.

MÉTHODE

L'échantillon de référence constitué dans le cadre de ce projet consiste en 203 professionnels oeuvrant dans quatre secteurs de services et 438 parents recevant des services dans le cadre de ces secteurs. Un second échantillon, constitué à partir de cet échantillon de référence, est composé de 49 professionnels et de 62 parents ayant participé à une entrevue semi structurée. La collecte des données s'est effectuée en deux vagues : 1) la tenue d'activités collectives auprès des professionnels dans les établissements participants et la passation de questionnaires auprès des professionnels et des parents et 2) la réalisation d'entrevues individuelles auprès des professionnels et des parents. Les questionnaires aux professionnels abordent leurs perceptions des parents, des causes des problèmes que peuvent vivre ces derniers, des principes d'intervention basés sur le modèle de l'empowerment et des caractéristiques essentielles du partenariat avec le parent. Les questionnaires aux parents abordent divers indicateurs du pouvoir d'agir des parents dans le cadre de leur expérience parentale (stress parental, perception des problèmes de leur enfant, sentiment d'efficacité ou de compétence parentale) et de leur expérience de l'aide professionnelle reçue (perception de la collaboration avec le professionnel, de l'efficacité de l'aide reçue et du sentiment de contrôle). Les conditions objectives de risque psychosocial (isolement social, pauvreté, mono parentalité, etc.) dans la vie des parents sont également considérées (environ 30% de l'échantillon comporte un niveau modéré de risque et environ 8% un niveau élevé). Les entrevues auprès des professionnels et des parents ont porté sur leur perception du lien entre l'établissement de service et la famille et sur la trajectoire de services reçus au cours de 4-5 premières années de vie de l'enfant.

PRINCIPAUX CONSTATS

Le projet apporte une contribution empirique supplémentaire à la validation du modèle de l'empowerment appliqué aux pratiques professionnelles envers les parents. Non seulement peut-on aisément en détecter des applications dans divers secteurs de services, mais les principes découlant de ce modèle semblent lourdement influencer ce que les professionnels et les parents qualifient d'exemplaires. Le projet a permis de mettre en évidence la grande cohérence intersectorielle des pratiques qualifiantes auprès des parents. Il a aussi contribué à mieux connaître les conditions qui facilitent ou entravent l'application de ce type de pratiques dans différents secteurs de services à l'enfant et à sa famille. Un des principaux constats du projet est que les parents vulnérables n'exigent pas, pour être soutenus dans l'acquisition et l'exercice de leur compétence parentale, des pratiques professionnelles qualitativement différentes de celles qui s'appliquent avec les parents n'ayant un statut de vulnérabilité. Toutefois, les contextes de services et de soins à l'égard des parents vulnérables comportent des obstacles qui rendent difficiles l'application de pratiques qualifiantes (centration sur l'application de mandats et de réponses programmés à des besoins définis de manière rigide et superficielle, effritement de la réflexivité dans les actions envers ces parents, isolement et enfermement professionnels). Le projet a cependant contribué à montrer l'intelligence des professionnels et des parents à inventer des conditions interpersonnelles (à l'intérieur même des contextes institutionnels et sociaux plus larges et des contraintes qu'ils imposent) qui favorisent la mise en oeuvre d'une éthique des relations humaines.

REMERCIEMENTS

Nous voulons, en premier lieu, remercier chaleureusement les professionnels et les parents qui ont volontairement accepté de partager leurs opinions et leurs histoires. Nous espérons avoir réussi à traduire fidèlement celles-ci à travers le contenu du présent rapport. Nous remercions également les responsables des nombreux établissements ayant participé au projet P.A.C.T.E. Il s'agit de : Centre Roland-Bertrand (Shawinigan), Ludolettre (St-Léonard-d'Aston), Maison de la Famille des Chenaux (Ste-Anne-de-la-Pérade), Maison des Familles Chemin du Roi (Trois-Rivières), Parents-Ressources des Bois-Francis (Victoriaville), Ressource FAIRE (Trois-Rivières), Naissance-Renaissance-Outaouais (Gatineau), Nourri-Lait (Gatineau), CPE Parc-en-Ciel (Black Lake), CPE Chez Tante Juliette (Sherbrooke), CPE Chez les Amis (Sherbrooke), CPE Imagemo - Arc-en-Ciel (Sherbrooke), CPE L'Ensoleillée (Sherbrooke), École aux quatre pignons (Gatineau), École du village (Gatineau), École St-Jean-de-Bréboeuf (Gatineau), École St Rédempteur (Gatineau), CLSC du Centre de la Mauricie (Shawinigan), CLSC Nicolet-Yamaska (Nicolet), CLSC-CHSLD de Gatineau (Gatineau), Centre Hospitalier des Vallées de l'Outaouais (Gatineau), Centre de Services en Déficience Intellectuelle de la Mauricie/Centre-du-Québec et Centre Jeunesse de la Mauricie/Centre-du-Québec.

En second lieu, nous tenons à souligner la participation des membres du comité de pilotage du projet P.A.C.T.E. : Madeleine Guimond et Lise Kéravel (CLSC-CHSLD Gatineau), Gilles Coulombe (CHVO), Denise Desjardins-Labelle (Écoles maternelles), Yves Mercure (CJ Mauricie/Centre du Québec), Nicole Déziel (Maison des famille Chemin du Roi), Michel Mercier (CLSC Centre de la Mauricie), Christine Rivest (Centre de services en déficience intellectuelle Mauricie/Centre du Québec), Marlène Roberge et Denise Roy (CPE Parc-en-ciel).

En troisième lieu, nous ne pouvons passer sous silence le travail de fonds effectué par l'équipe d'étudiants et d'étudiantes : Christine Gervais, Kristine Doyon, Andréanne Savoie, Isabelle Landry, Marie-Eve Fournier, Suzanne Gagné, Laurence Martin, Etienne Lemarois, Julie Lepage, Suzanne Daneau, Julie Lapointe, Anne-Catherine Vallerand et Mélanie Germain.

Finalement, nous remercions le Fonds Québécois pour la Recherche Sciences Sociales (FQRSC), responsable du programme d'action concertée sur les responsabilités parentales, qui nous a fourni les moyens de mener cette recherche à terme. Le présent rapport constituera un outil précieux pour les partenaires de cette action concertée afin de mieux comprendre et mieux intervenir auprès des familles qui fréquentent l'ensemble des services qu'ils représentent.

INTRODUCTION

CONTEXTE DU PROJET

Se questionner sur les services offerts par l'État aux citoyens semble devenu une activité coutumière dans le Québec contemporain. Sous l'impulsion de plusieurs préoccupations de nature professionnelle, sociale, politique et économique, les institutions québécoises ayant le mandat ou la mission d'offrir des services aux personnes (« human services ») ont procédé, au cours des quinze dernières années, à de multiples réformes. Celles-ci, dans certains secteurs, ont représenté des révolutions qui n'ont rien eu de tranquilles! Rien actuellement ne semble indiquer que ce genre d'activité est sur le point d'entrer en récession. Cela ne va pas sans susciter une certaine dose de confusion au sein des établissements de services et pour les individus (professionnels et usagers) qui participent à l'intérieur de ceux-ci. Il faut donc résolument inscrire le questionnement actuel sur les services aux familles dans la foulée de cette démarche sociétale de réflexion sur les rapports qui existent entre l'État québécois et ses citoyens.

C'est Bourdieu (1980, 1994, 2000) qui souligne que la famille constitue une invention sociale relativement récente dans l'histoire de l'humanité. La famille désigne un contexte impliquant certaines formes de relations sociales particulièrement valorisées, des relations basées sur l'affection et la confiance mutuelle, le don et le désintéressement personnel au profit de l'autre. L'unité familiale est un important lieu de reproduction sociale et, en tant que tel, elle est appelée à être une entité sous haute surveillance parce qu'elle joue un rôle déterminant dans le maintien de l'ordre social (au même titre que d'autres institutions telles que l'instruction publique et la santé publique).

Être un enfant ou un parent constitue donc des positions sociales objectives (auxquelles évidemment sont associées de puissantes expériences cognitives et affectives sur le plan individuel) qui déterminent des formes complexes de rapport à la collectivité, de rapport aux personnes de l'entourage immédiat et même de rapport à soi. Dans les sociétés occidentales ou occidentalisées, le fait d'occuper ces positions dans l'espace social représente une route jalonnée d'agents professionnels de la santé, de l'éducation et du « social » dont un des rôles est de contribuer à « normaliser » les conduites des individus (Lacharité, 2002). Aujourd'hui, dans le Québec moderne, il est pratiquement impossible pour un enfant ou un parent de ne pas être en contact avec des médecins, des infirmières, des éducatrices et des enseignantes et, par le fait même, de ne pas être atteint de manière ou d'une autre par l'influence des « services » de ces professionnels (que

ceux-ci soient activement recherchés par les parents, offerts par les professionnels et acceptés volontairement par les parents ou plutôt carrément imposés). En fonction de la situation particulière d'un enfant ou d'un parent, plusieurs autres catégories d'agents professionnels s'ajoutent à celles mentionnées (travailleur social, psychologue, intervenant dans un organisme communautaire, psychoéducateur, nutritionniste, orthopédagogue et ainsi de suite).

C'est dans un tel contexte que le rôle de parent en est venu à être non plus seulement balisé par des obligations ou responsabilités (juridiques et morales), mais aussi par le fait qu'il faille posséder des *compétences*. La compétence parentale est devenue une nouvelle dimension, voire une nouvelle exigence de l'exercice du rôle de parent dans notre société. Remplir des obligations ou des responsabilités parentales exigent certains savoirs, sous formes de connaissances et de pratiques, de même qu'une certaine forme de « culture » ou de « gouvernement » de soi pour reprendre l'expression de Foucault (1984, 2001). La maîtrise suffisante de ces savoirs particuliers et cette culture juste et adéquate de soi-même en tant que parent sont conçues comme nécessitant une préparation, un soutien, un encadrement voire, dans certains cas, une formation spécifique.¹ En d'autres termes, être parent aujourd'hui consiste en une tâche complexe, sur les plans cognitif, affectif et social, qui requiert de se placer constamment sous le regard des autres et de soi-même. Par conséquent, être parent est associé à une pratique devant nécessairement comporter une composante réflexive qui implique une forme particulière de rapport à soi-même de même qu'une forme d'engagement de la part de l'entourage visant à alimenter et soutenir cette fonction réflexive. En fait, cela suggère qu'il est probablement plus juste, et proche de la réalité expérientielle des parents d'aujourd'hui, de concevoir la compétence parentale comme étant un phénomène *socialement distribué* (plutôt qu'individuellement situé) : un parent peut difficilement arriver à être plus compétent que ne le sont les personnes de son réseau qui le soutiennent dans l'exercice normalisé de son rôle et lui procurent des repères identitaires lui permettant de se constituer lui-même en tant que parent compétent.

Ce caractère intensément interpersonnel de l'expérience et de l'agir parental à l'intérieur des sociétés contemporaines détermine le type de rapports qui peut s'instaurer entre les parents et les différents professionnels qu'ils côtoient au cours des premières années de vie de leur enfant. Les professionnels, par leur statut social, sont dépositaires de savoirs et de repères qui entrent, par l'intermédiaire de contacts directs avec les parents ou par la voie des divers médias (télévision, livres, magazines, etc.), dans la construction de l'identité parentale (Neyrand, 2000, 2001). C'est pourquoi nous avons souligné plus haut qu'un des rôles socialement institués des professionnels de l'enfance et de la famille est d'exercer une certaine forme d'autorité, basée sur leurs savoirs d'experts, à visée normalisatrice sur les conduites parentales. Les transactions qui s'établissent entre des parents et des professionnels de l'enfance et de la famille comportent donc toujours des enjeux de pouvoir (par exemple, celui de définir ce qui est bon ou vrai pour l'enfant et les façons appropriées de se comporter envers lui). Les pratiques professionnelles de soutien et d'aide envers des parents impliquent donc constamment des aspects *politiques*. Dans la foulée de la réflexion de Foucault (1984), on

¹ Nous n'avons qu'à évoquer les rencontres prénatales auxquelles sont intensément conviés tous les futurs papas et mamans d'un premier enfant.

peut affirmer que toute relation entre un agent professionnel et un parent est nécessairement :

1. Un lieu où chacun tente d'agir sur les actions de l'autre.
2. Un lieu où certains privilèges peuvent être inégalement distribués et, par conséquent, contestés (par exemple, le privilège de dire le vrai à propos de l'enfant, celui de décider ce qui doit être fait ou cesser de se faire).
3. Un lieu où cette action sur l'action de l'autre s'articule autour d'objectifs socialement institués (par exemple, le meilleur intérêt de l'enfant, la primauté des responsabilités parentales), mais aussi d'objectifs individuellement recherchés (par exemple, maintien ou acquisition de certains privilèges, accumulation de certaines formes de capital culturel ou symbolique).
4. Un lieu où des modalités instrumentales du pouvoir (par exemple, le discours d'expert, des mécanismes de contrôle social tels que l'évaluation et la constitution de dossiers) sont utilisées par l'un et par l'autre dans leurs actions sur les actions de l'autre.
5. Un lieu où se mettent en scène des formes d'institutionnalisation du pouvoir qui dépassent les transactions ponctuelles entre l'un et l'autre (par exemple, des structures juridiques ou des règlements qui lient les acteurs, des habitudes institutionnelles ou des hiérarchies qui limitent l'éventail de choix d'actions possibles).
6. Un lieu de rationalisation des actions en fonction de certains indicateurs opérationnels et socialement institués (par exemple, certaines caractéristiques de l'enfant - son développement, son bien-être, ses besoins, son rendement académique, etc. - telles que mesurées par certains instruments considérés comme valides, certaines caractéristiques du parent - ses capacités parentales, son niveau de stress, sa personnalité, son isolement social, etc. - telles que mesurées par certains instruments considérés comme valides, le phénomène des risques psychosociaux).

Toutes les familles ne reçoivent pas, de la part de l'État et des agents professionnels, la même intensité d'attention. Cette différenciation de l'attention sociale en fonction de certaines caractéristiques des familles se manifeste notamment à l'intérieur des énoncés de politiques, des descriptions de programmes spécifiques et même dans les situations auxquelles les médias décident d'accorder de l'importance. Une des principales conséquences de cette attention différentielle est de créer un effet de visibilité sociale. Des mécanismes de désignation sont mis en place pour « sensibiliser » le regard des professionnels de l'enfance et de la famille à certaines situations particulières et rendre ainsi celles-ci plus visibles à leurs yeux. Il ne serait probablement pas exagéré de dire que, depuis environ une décennie au Québec, la plus importante classe de situations familiales particulières à laquelle l'État porte attention est celle de la *défavorisation*. Les espaces sociaux défavorisés sur le plan économique, culturel et symbolique sont conçus comme présentant des défis importants pour le développement optimal des enfants et le développement des compétences parentales.

Au-delà des (ou conséquemment aux) limitations dans les ressources disponibles pour exercer le rôle de parent, c'est le rapport que les personnes entretiennent avec le soutien lui-même qui semble être perturbé dans ces espaces de risque ou de vulnérabilité psychosocial. Être aidé ou soutenu et se placer sous le regard des autres constituent, la plupart du temps, des expériences éprouvantes pour ces parents (Bédard, 1998). Dans ce contexte, le pouvoir de nuire exercé par des professionnels prend des proportions non négligeables, l'aide bascule parfois vers des conduites de disqualification, d'usurpation de compétences ou de contrôle social coercitif (Miron, 2004).

Que signifie soutenir professionnellement des parents ayant de jeunes enfants? Quel rôle les divers contextes institutionnels jouent-ils dans la mise en place de pratiques de soutien positives ou qualifiantes?² Existe-t-il une base commune aux pratiques qualifiantes de soutien aux parents leur permettant d'expérimenter de manière cohérente ce soutien quelque soit le type de services qu'ils reçoivent? Que nous enseigne l'analyse des pratiques professionnelles qualifiantes auprès des parents à tout venant sur ce qui peut être qualifiant auprès de parents vulnérables? Que nous enseigne l'analyse des pratiques professionnelles qualifiantes auprès des parents vulnérables sur ce qui peut être qualifiant auprès de parents à tout venant?

C'est à partir de ce cadre réflexif que nous avons constitué une équipe, formée de chercheurs praticiens et de professionnels de différents secteurs de services, ayant en commun une proximité de pensée quant aux enjeux soulevés par l'analyse des pratiques professionnelles envers les parents de jeunes enfants. C'est sur la base d'une stratégie que l'on pourrait qualifier de « boule de neige » que s'est graduellement formée cette équipe (voir à ce sujet l'annexe 1 qui présente la métaphore du Joueur de flûte qui a servi de « mythe constitutif » de celle-ci). C'est à la suite de quelques mois d'échanges et de travail en commun que l'acronyme P.A.C.T.E. (Projet d'Action Concertée Touchant l'Enfant et ses parents) a été adopté pour désigner simultanément le projet de recherche et l'équipe qui le réalisait.

Le but du projet P.A.C.T.E. est de contribuer au développement des pratiques professionnelles qualifiantes envers des parents ayant de jeunes enfants. Ces pratiques se déployant à l'intérieur de divers secteurs de services (universels, spécifiques, spécialisés et même sur-spécialisés), nous avons fait le pari (ou l'hypothèse) qu'une façon intéressante de concevoir leur développement est, en premier lieu, d'identifier ce qu'elles ont en commun (plutôt que ce qui les distingue en propre). Ce choix ne nous rend pourtant pas insensibles aux réalités spécifiques de chaque secteur et le projet P.A.C.T.E. vise donc aussi à identifier les défis particuliers que peuvent rencontrer non pas chaque type d'établissements offrant des services aux enfants et aux parents mais plutôt divers secteurs divisés en quatre grandes catégories : les services éducatifs, les services sociaux et de santé, les services de réadaptation et les services communautaires. Une attention particulière est portée aux pratiques professionnelles qualifiantes auprès de familles vulnérables.

² Qualifier signifie donner à quelqu'un une qualité ou une compétence. Nous utiliserons ce terme tout au long du rapport pour désigner les pratiques professionnelles qui contribuent à soutenir les compétences parentales.

CONTENU DU RAPPORT

Le rapport débute par une démarche générale de problématisation des pratiques professionnelles en direction des familles. Que questionne-t-on au juste lorsqu'on questionne ces pratiques professionnelles? Quels sont les principaux éléments qui permettent de poser des questions à propos de ces pratiques? Quels sont les repères nous permettant de situer les effets des pratiques? Quels résultats vise-t-on en questionnant les pratiques? En fait, nous présentons dans cette section les trois *axes* que nous utilisons pour problématiser les pratiques professionnelles envers les familles : le *modèle d'analyse* des pratiques qui identifie la structure sous-jacente à celles-ci, le *cadre de référence* - le développement du pouvoir d'agir (empowerment) - qui délimite les effets attendus des pratiques sur lesquels nous nous penchons et, enfin, *l'angle d'analyse* - la démarche de réflexion qualifiante (« appreciative inquiry ») - qui circonscrit le processus de développement des pratiques que nous retenons. Cette section permet également de faire le point sur les notions de *risque*, de *vulnérabilité* et de *résilience* psychosociale. Quels liens existent-ils entre ces phénomènes? Que nous permettent-ils d'expliquer et de comprendre en matière de soutien professionnel aux parents? Quels rapports entretiennent-ils avec le cadre de référence retenu - l'empowerment?

La section suivante précise les questions de recherche et les objectifs spécifiques visés par le projet. Elle permet de rendre compte du rationnel à la base des choix méthodologiques effectués. L'autre section décrit ces principaux choix méthodologiques : le type de recherche, les différentes phases du projet, les groupes de participants, les outils de collecte de données et les cadres d'analyse de celles-ci. Par souci de concision et de cohérence, la section des résultats s'attarde à présenter une synthèse (plutôt qu'une description détaillée) des principaux constats découlant des analyses (quantitatives et qualitatives) effectuées. La discussion situe ces constats dans le contexte plus large du développement des pratiques professionnelles envers les familles en général et les parents en particulier et présente une série de recommandations pour la recherche, la formation et l'exercice de la pratique professionnelle envers les parents et notamment ceux vivant des situations de vulnérabilité.

ÉTAT DE LA QUESTION

LA PROBLÉMATISATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES EN DIRECTION DES FAMILLES

Comprendre les pratiques professionnelles exige que l'on s'intéresse, en premier lieu, aux personnes – aux acteurs – impliqués dans les situations où ces pratiques ont lieu (Le Boterf, 2004). En tant que telle, une pratique est une abstraction. Concrètement, elle est ce qu'une personne fait dans une situation donnée. Le terme « pratique » englobe donc un ensemble de conduites directement assujetties aux dispositions personnelles d'un agent qui évolue dans un contexte qui possède (et impose) une série de principes et de règles (Bourdieu, 1980, 1994, 2000, 2001).

Dans le champ des services aux personnes comme c'est le cas dans les domaines de l'éducation, de la santé et des services sociaux, de la réadaptation et de l'action communautaire, qualifier la pratique d'une personne de « professionnelle » constitue donc un message, en premier lieu, à propos de la position que cette personne occupe dans l'espace social et, en second lieu, à propos des exigences particulières qui façonnent et balisent sa conduite. Le domaine des pratiques professionnelles à l'endroit des personnes repose sur au moins trois exigences constitutives.

La première de ces exigences est d'agir (ou de faire croire que l'on agit) en fonction d'*objectifs* formels à atteindre. Les pratiques professionnelles s'articulent autour d'une finalité qui doit être avouée et explicitée. Cette finalité doit faire l'objet d'un partage et d'un consensus minimaux au sein d'une collectivité (un éducateur éduque, un enseignant enseigne, une infirmière soigne, un intervenant communautaire soutient, etc.). Un agent professionnel agit donc en fonction d'un ou de plusieurs mandats qui sont compris et légitimés par les individus d'une collectivité. Les actes concrets posés par un professionnel envers un enfant ou un parent ne sont jamais à concevoir en termes de leur valeur apparente (*face value*) et ne peuvent être limités à la seule interaction ponctuelle avec cette personne. La pratique professionnelle est toujours une *mise en scène* qui implique la présence de scénarios qui dépassent le cadre des échanges en eux-mêmes.

Une autre exigence est le *désintéressement* à l'égard des produits de cette pratique : ces objectifs à atteindre ne relèvent pas et ne sont pas déterminés formellement par des intérêts personnels à l'agent des pratiques. Ils relèvent (ou doivent paraître relever) plutôt des intérêts (en particulier ceux qui sont socialement institués et validés) que d'autres personnes peuvent avoir. Ainsi, la notion « d'être au service de » constituent un

aspect central des pratiques qualifiées de professionnelles. Agir avec professionnalisme veut notamment dire agir avec l'intérêt de quelqu'un d'autre à l'esprit.³ Dans le cas des services à l'enfance et à la famille, cet « autre » est habituellement l'enfant, la mère ou le père et les intérêts socialement institués réfèrent à ce que l'on nomme, dans le discours professionnel, leurs « besoins ». Un agent professionnel a donc *besoin des besoins des autres* pour encadrer et baliser sa pratique. Sans cette représentation des besoins de l'enfant ou du parent, la pratique professionnelle peut difficilement paraître désintéressée.

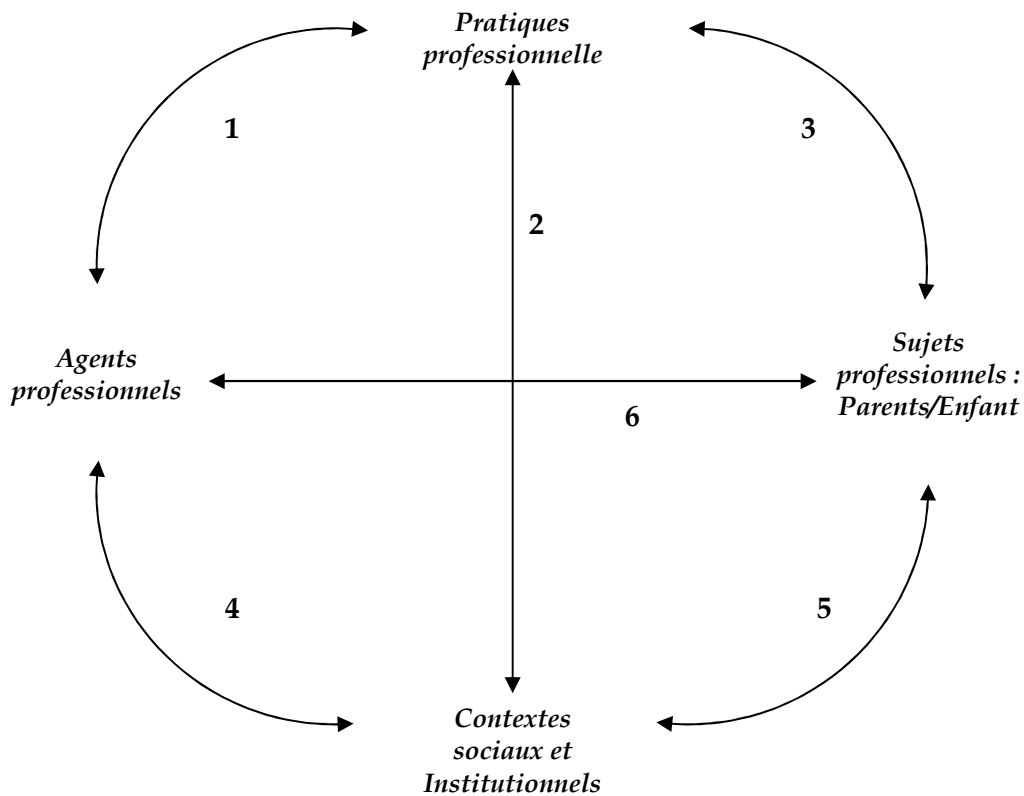


Figure 1. Modèle d'analyse des pratiques professionnelles visant les parents et leurs jeunes enfants.

Une troisième exigence se fonde sur la nécessité que la pratique professionnelle repose sur des *compétences acquises* par l'intermédiaire d'une formation ou d'une expérience pertinente officiellement reconnue (Le Boterf, 2001, 2002). La pratique

³ Même les bénévoles oeuvrant au sein d'organismes publics ou communautaires se réclament de cette qualité de professionnalisme dans leurs activités (Desmet et Lacharité, 2004).

professionnelle implique donc toujours le fait « d’agir comme » (agir comme une infirmière, un psychologue ou un travailleur social). Cela implique un niveau minimal d’uniformisation des conduites des professionnels. Le principal mécanisme d’uniformisation des conduites professionnelles est sans contredit la formation au terme de laquelle une titularisation peut être obtenue. Un autre mécanisme est la sélection et la reconnaissance de certaines expériences personnelles à laquelle on attribue une signification en regard des objectifs qui sont visés dans un contexte donné (par exemple, expérience d’accouchement pour des accompagnantes à la naissance, expérience avec des enfants pour des responsables de services de garde en milieu familial). Ainsi, l’uniformisation des conduites par la possession de compétences spécifiques contribue à créer un certain niveau *d’interchangeabilité* : à l’intérieur d’une catégorie professionnelle, les agents ont la possibilité de rendre des services et des soins équivalents. Par conséquent, ce n’est jamais uniquement le rapport d’un enfant ou d’un parent à un agent professionnel donné qui importe. C’est aussi toujours le rapport de cet enfant ou ce parent aux compétences professionnelles spécifiques (quelque soit la personne qui les possède) qui doit être considéré. L’autre conséquence de l’uniformisation des conduites professionnelles basée sur les compétences acquises est un certain niveau de *prévisibilité* : les acteurs se construisent une représentation des conduites attendues l’un de l’autre.

Le modèle d’analyse des pratiques professionnelles envers les familles

Ces trois exigences constitutives de l’agir professionnel – finalité, désintéressement et les compétences – permettent d’élaborer un modèle général d’analyse des pratiques professionnelles en direction des enfants et des parents. La Figure 1 illustre les éléments qui composent la structure de ce modèle. Ce modèle montre que, pour analyser les pratiques professionnelles, il est nécessaire de tenir compte des dispositions personnelles des agents professionnels, des dispositions personnelles des sujets des pratiques professionnelles (les enfants et les parents) et des contextes institutionnels et sociaux à l’intérieur desquels ces pratiques ont lieu. Le modèle suggère que plusieurs formes d’analyse des pratiques peuvent être effectuées. Pour déterminer une forme d’analyse particulière, il s’agit de réfléchir en termes relationnels, c’est-à-dire de *couple d’éléments*.

Ainsi, une première forme de problématisation des pratiques professionnelles envers les familles peut s’attarder au couple « agents/pratiques ». Plusieurs types de questions peuvent découler de cette relation : Comment des professionnels arrivent-ils à apprendre et appliquer telles ou telles pratiques? Comment sensibiliser les professionnels à telles ou telles pratiques? À quels professionnels devraient être réservées telles ou telles pratiques? Ici, le problème à analyser réside dans *l’appropriation* de pratiques spécifiques (par exemple, les « best practices », l’animation de groupe de parents à l’intérieur d’un programme donné) par des agents professionnels. Les deux autres éléments du modèle – les sujets et les contextes – sont utilisés pour alimenter la réflexion. Ils servent donc *d’accessoires* à l’analyse des pratiques sous cette forme⁴. Par exemple, dans une opération visant à se pencher sur les stratégies efficaces pour apprendre et appliquer l’animation de groupes de parents parmi les professionnels d’un

⁴ Le terme « accessoire » signifie ce qui accompagne une chose principale ou encore une pièce destinée à compléter (ou à aider au fonctionnement de) une chose principale.

établissement, on peut utiliser des exemples concrets de parents pour élaborer des illustrations, mises en situation, des jeux de rôles et des évaluations des apprentissages. On peut aussi examiner les caractéristiques du contexte institutionnel et social qui constituent des atouts ou des obstacles dans l'application des pratiques ciblées.

Une seconde forme de problématisation des pratiques envers les enfants et les parents examine le couple « pratiques/contextes ». Ici, c'est l'*effectivité* des pratiques qui constitue l'objet principal de cette analyse : Comment, dans un contexte institutionnel donné, peut-on traduire en action telles ou telles pratiques? Quels types d'obstacles à l'implantation de telles ou telles pratiques retrouve-t-on dans un établissement? Les accessoires de ce type de réflexion sont les agents et les sujets des pratiques professionnelles.

Une troisième forme de problématisation des pratiques professionnelles envers les familles peut se pencher sur le couple « sujets/pratiques ». Ici, on est clairement dans une logique d'évaluation de l'*efficacité* des pratiques : Quels effets une pratique donnée a-t-elle sur les sujets de celle-ci? Quelles pratiques sont les plus efficaces pour répondre aux besoins de tels ou tels parents ou enfants? Comment les parents ou les enfants perçoivent-ils telles ou telles pratiques auxquelles ils sont exposés? Les accessoires de cette réflexion sont les agents professionnels eux-mêmes et les contextes de pratique : quels professionnels sont les mieux placés pour produire les effets désirés? Quel dispositif institutionnel est-il nécessaire de mettre en place pour assurer que les effets attendus se produisent?

Les trois formes de problématisation des pratiques qui viennent d'être présentées ont une chose en commun : l'analyse se concentre sur certaines pratiques professionnelles spécifiques. Celles-ci sont fixes et ne sont pas (ou pas directement) remises en question par l'analyse. Les trois autres formes de problématisation des pratiques ont donc en commun de remettre en question les pratiques professionnelles ou plus précisément de faire de celles-ci des accessoires dans la réflexion sur ce qui relie ensemble les agents professionnels, les sujets professionnels et les contextes institutionnels et sociaux.

Une quatrième forme d'analyse des pratiques professionnelles s'articule autour du couple « agents/contextes ». Ici, ce sont les *conditions* de pratiques offertes aux agents professionnels, ou plus précisément le rapport que les agents entretiennent avec leur propre établissement (sa structure, ses règles, ses contraintes) et les mandats sociaux que la société leur confie, qui représentent l'objet principal de ce type de réflexion. Les formes de pratiques en tant que telles deviennent donc des variables endogènes ou dépendantes : Quelles formes de pratiques sont-elles possibles (ou impossibles), facilitées (ou restreintes) dans telles ou telles conditions institutionnelles? L'attribution d'un mandat particulier à des professionnels exerce quel type d'influence sur les pratiques qu'ils ont la possibilité de mettre en application?

La cinquième forme de problématisation des pratiques professionnelles repose sur le couple « sujets/contextes ». Elle a comme objet notamment ce que l'on pourrait nommer l'*inscription institutionnelle* des familles : Comment les enfants et les parents deviennent-ils des membres de tels ou tels établissements? Dans cette forme de réflexion, les pratiques professionnelles peuvent être examinées sous l'angle de la façon dont elles sont influencées par le type de rapport à l'institution qui est valorisé ou

prescrit. Cette forme d'analyse met également l'accent sur la relation que les familles entretiennent avec leur contexte de vie et la façon dont les pratiques professionnelles sont contraintes par ce rapport au contexte social.

La dernière forme d'analyse des pratiques professionnelles met l'accent sur le couple « agents/sujets ». Ici, c'est la *relation éthique entre les personnes* – le professionnel et les membres de la famille – qui est l'objet central de cette réflexion. Les pratiques professionnelles et les contextes (institutionnels et sociaux) sont donc considérés comme étant influencés par cette rencontre entre des être humains. Quels types de pratique sont favorisés (ou limités) par telles ou telles formes de rapport entre un professionnel et un parent?

Le projet P.A.C.T.E. s'est penché sur les trois derniers modes de problématisation des pratiques professionnelles envers les familles et, en particulier, sur l'analyse des relations entre les professionnels et les parents. C'est d'ailleurs cet aspect qui a déterminé le choix du cadre de référence permettant de circonscrire le contenu des expériences subjectives auxquelles le projet P.A.C.T.E. s'attarde. En fait, le projet met l'accent, premièrement, sur les *enjeux expérientiels* soulevés par l'existence même d'une rencontre entre la famille, et plus précisément les parents, et un ou des agents professionnels du domaine de l'éducation, de la santé, de la réadaptation ou de l'intervention sociale ou communautaire et, deuxièmement, sur les *conditions subjectives* associées aux rapports entre ces deux acteurs. Dans une telle perspective, c'est la nature même des demandes et des offres d'aide ou de soutien qui est mise en contexte et questionnée. Ce sont les « jeux » de pouvoir qui traversent les situations sociales créées par ces rencontres qui font également l'objet de la réflexion.

Le cadre de référence : l'empowerment

Un des principaux cadres de référence qui permet de problématiser les pratiques professionnelles dans une perspective expérientielle est le modèle de l'empowerment⁵. Un volume impressionnant d'études empiriques et de descriptions de principes d'intervention (« *guidelines* »), se rapportant aux pratiques socio-éducatives ou sanitaires auprès des familles et des parents inspirées de ce modèle, a été publié au cours des quinze dernières années (Appleton, Boll, Everett, Kelly, Meredith et Payne, 1997; Baldwin, Rawlings, Marshall, Conger et Abbott, 1999; Bickman, Helfinger, Northup, Sonnichsen et Schilling, 1998; Carpenter, 1997; Cochran et Dean, 1991; Dempsey et Dunst, 2004; Devault, 1999; Dunlap, 1997; Dunst et Paget, 1991; Dunst et Trivette, 1996; Dunst, Trivette et Deal, 1994; Dunst, Trivette et Lapointe, 1992; Elizur, 1996; Fagan et Stevenson, 2002; Freedman et Boyer, 2000; Gibson, 1995; Hegar et Hunzeker, 1988; Helfinger et Bickman, 1997; Herman, Marcenko et Hazel, 1996; Kilgour et Fleming, 2000; Midmer, 1992; Ouellet, René, Durand, Dufour et Garon, 2000; Powell, Batsche, Ferro, Fox et Dunlap, 1997; Resendez, Quist et Matshazi, 2000; Schatz et Bane, 1991; Sanders et

⁵ L'expression « pouvoir d'agir », ou plus précisément « développement du pouvoir d'agir », empruntée à Lebossé et Dufort (2001), sert à traduire le terme anglais « empowerment ». Nous préférons cette périphrase à tous les autres termes français (appropriation, autonomisation, habilitation, etc.) qui ont pu être proposés à ce jour en guise de traduction, mais, par souci de concision, nous nous sommes permis d'utiliser le terme original anglais.

Duncan, 1995; St-Cyr Tribble, Gallagher, Paul et Archambault, 2001; Trivette, Dunst et Hamby, 1996; Vincent, 1996).

Dunst, Trivette et Lapointe (1994) soulignent que le modèle de l'empowerment s'articule autour de trois éléments fondamentaux. Premièrement, ce modèle propose une « idéologie » des rapports entre les individus et les systèmes sociaux dont ils font partie et auxquels ils participent en tant qu'acteurs. La conception du pouvoir sur laquelle cette idéologie s'appuie recoupe l'analyse qu'a fait Foucault (1975, 1976, 1984) des transformations des formes de pouvoir au sein des organisations sociales occidentales modernes (Hardy et Leiba-O'Sullivan, 1998). Le pouvoir dont il est question ici n'est pas tant répressif/oppressif que *normalisateur*⁶. Quand Foucault (1984) étudie le pouvoir à l'intérieur de nos sociétés modernes, il décrit la généalogie de formes de pouvoir qui, pour être acceptables et réussir à créer une cohésion sociale, en sont venues à se « cacher » dans les relations sociales proximales. Lacharité (2002) souligne que le pouvoir de normalisation en direction des parents et des familles repose donc sur deux choses : l'importance et la hiérarchisation des savoirs (savoir, c'est exercer un pouvoir; certains savoirs – par exemple, ceux des experts – sont considérés comme étant plus pertinents ou justifiés que d'autres – par exemple, ceux des non experts) et l'exercice de pratiques sociales de surveillance des conduites des individus et de pratiques destinées à produire l'aveu et à l'interpréter. Ces pratiques ont culminé dans le développement et la propagation d'un mode de rapport à soi basé sur la centralité de la conscience de soi (et sur les défaillances de cette conscience) : l'individu moderne en vivant sous le regard des autres en vient à apprendre à « monitorer », « réguler » et « gouverner » ses conduites, ses pensées, ses émotions⁷.

Bref, le pouvoir dont il est question à l'intérieur du modèle de l'empowerment est le pouvoir de définir ce qui est vrai ou faux, pertinent ou non pertinent, acceptable ou inacceptable, utile ou inutile, normal ou anormal, et ainsi de suite. Un des principaux postulats derrière le modèle de l'empowerment met donc en relief la capacité des individus à définir les termes de leur propre vie, de leur propre identité et de leurs projets. À ce titre, l'idéologie de l'empowerment s'appuie sur des valeurs sociales telles que la justice distributive (c'est-à-dire la répartition juste et équitable des fardeaux, des droits, des privilèges et des ressources dans la société), la démocratie participative (c'est-à-dire la possibilité de participer activement aux multiples processus de prise de décision qui influencent nos vies) et l'autodétermination (c'est-à-dire la possibilité de définir nos propres objectifs de vie) (McCallum et Prilleltensky, 1996; Prilleltensky, 1994).

Deuxièmement, le modèle de l'empowerment s'est également constitué en pratiques (d'aide ou de soutien) qui visent à renforcer le pouvoir d'agir des personnes et des groupes comme les familles et à mobiliser les ressources qui leur sont nécessaires

⁶ Les théoriciens de l'empowerment pointent principalement les phénomènes de répression et d'oppression comme étant les principaux obstacles sociaux au pouvoir d'agir des personnes et des collectivités et, par conséquent, comme étant les principaux déclencheurs de la volonté de conquérir (ou reconquérir) ce pouvoir d'agir sur sa propre vie. Ils font tout de même fréquemment référence aux enjeux de la normalisation et aux effets de dépossession et d'assujettissement de ce type de phénomène social moderne (voir Prilleltensky (1994) à ce sujet).

⁷ Sartre a magistralement illustré ce phénomène dans « Huis Clos ».

pour répondre à leurs besoins et réaliser les projets (personnels, familiaux ou collectifs) auxquels ils accordent de la valeur. Dunst, Trivette et Lapointe (1994) nomment ce second élément les « activités participatives ». En ce qui a trait aux parents, les pratiques professionnelles dont il est question ici mettent l'accent sur le renforcement, chez ces derniers, des compétences à :

1. Définir et exprimer leurs besoins, projets et aspirations.
2. Mobiliser des ressources nécessaires à la réalisation de ces besoins, projets et aspirations.
3. Prendre des décisions qui concernent leur vie et celle de leur famille.
4. Rechercher des solutions aux problèmes qu'ils rencontrent.
5. Contrer les obstacles qui entravent l'exercice de leurs compétences, la satisfaction de leurs besoins et la réalisation de leurs projets ou aspirations.

Ces activités participatives reposent aussi sur l'instauration d'un partenariat entre les figures d'aide ou de soutien et les parents. Ce partenariat se caractérise par des aspects tels que la confiance et le respect mutuel, l'ouverture de la communication et l'honnêteté (Dunst, Trivette et Johanson, 1994).

Le troisième et dernier élément central du modèle de l'empowerment s'articule autour des « indicateurs » de pouvoir d'agir. Ici, le pouvoir d'agir n'est plus seulement conçu comme un processus, mais également comme un résultat (« outcome »). Chez les parents, les principaux indicateurs du pouvoir d'agir sont les suivants :

1. Ils se perçoivent eux-mêmes comme plus efficaces à combler leurs besoins, à atteindre les objectifs qu'ils se fixent et à répondre aux exigences de leur rôle.
2. Ils ont un meilleur sentiment de prévisibilité et de contrôle sur les circonstances de leur vie.
3. Ils acquièrent une meilleure connaissance d'eux-mêmes (notamment de leurs forces et de leurs limites sur le plan personnel et familial) et de leur environnement (notamment des ressources potentiellement disponibles et des obstacles).

Le modèle de l'empowerment, à travers l'interaction de ces trois éléments (l'idéologie, les activités participatives et les indicateurs du pouvoir d'agir), ouvre sur la nécessité, pour les agents professionnels, d'élaborer une *position éthique* claire et cohérente vis-à-vis des enfants et des parents qu'ils côtoient. Cette position éthique repose notamment sur les deux aspects suivants :

1. Par ses actes et son discours – ou leur absence –, l'agent professionnel authentifie (ou, au contraire, rejette dans l'ombre) nécessairement certains éléments du monde subjectif des membres d'une famille et, par conséquent, co-construit avec eux leur expérience interne d'eux-mêmes, de leur famille et de leur environnement.

2. Les rapports de pouvoir dans la société moderne se manifestant principalement dans les relations interpersonnelles proximales, par ses actes et son discours – ou leur absence –, l'agent professionnel risque, plus ou moins consciemment, de participer aux mécanismes mêmes qui peuvent déposséder, assujettir ou opprimer les membres de la famille. Il existe toujours une *politique* de l'aide à laquelle participe inévitablement tout agent professionnel oeuvrant auprès des enfants, des parents et des familles.

Dunst, Trivette et Deal (1988, 1994) ont examiné l'application du modèle de l'empowerment dans le cadre concret de la relation de soutien entre un professionnel et un parent. Suite à une recension de la documentation sur le sujet, ils ont proposé un ensemble de 12 principes qui caractérisent une aide efficace, c'est-à-dire qui soutient l'exercice des compétences et du pouvoir d'agir des parents. Il serait juste de dire que ces principes constituent l'ensemble des « best practices » en matière d'empowerment des parents. Le Tableau 1 présente brièvement chacun de ces principes.

Tableau 1

Principes de soutien et d'aide efficace dans la relation parent-professionnel
(adaptés de Dunst, Trivette et Deal, 1988, 1994)

1. Le soutien est plus efficace quand l'intervenant adopte une attitude positive et invitante (désir sincère de prendre soin de l'autre, de lui rendre service, chaleur, encouragement). Lorsque l'intervenant est perçu comme agissant par gentillesse ou par générosité, le soutien est considéré de manière plus favorable.
2. Le soutien a plus de chances d'être reçu favorablement si l'intervenant offre du soutien plutôt que d'attendre qu'on lui demande. La sensibilité de l'intervenant aux messages verbaux et non verbaux du parent est une qualité essentielle pour pouvoir agir de façon appropriée. Le soutien est perçu comme étant plus efficace lorsque l'intervenant offre un soutien qui correspond à un besoin ressenti par le parent.
3. Le soutien est plus efficace quand l'intervenant permet que le processus de décision soit clairement contrôlé par le parent. Cela inclut les décisions à propos des besoins à satisfaire/buts à atteindre, des moyens utilisés et, en bout de ligne, de l'acceptation ou du rejet du soutien. Le droit de refuser l'aide offerte doit être explicitement reconnu par l'intervenant, la décision de refuser doit être clairement validée (approuvée) et la possibilité d'échanges futurs doit être laissée ouverte. Moins l'aide implique une perte de liberté, plus elle est perçue comme favorable et efficace.
4. Le soutien est plus efficace s'il permet d'éviter de laisser l'impression que le parent est anormal (comparé aux autres personnes dans la même situation). Le soutien non normatif peut entraîner des sentiments d'infériorité et d'incompétence.
5. Le soutien est plus efficace lorsqu'il correspond au type d'évaluation et de compréhension que le parent a de son problème ou de son besoin. La perception qu'une personne a de ses problèmes et de ses besoins exerce une grande influence sur la direction de sa conduite.
6. Le soutien a plus de chances d'être reçu favorablement si les « coûts » entraînés par sa recherche et son acceptation n'excèdent les « bénéfices » que le parent en retire. Le soutien aura tendance à être considéré comme une « bonne affaire » s'il réduit les risques d'une baisse de l'estime de soi, s'il encourage l'exercice des libertés (processus de décision) et s'il favorise un sentiment de compétence et d'adéquacité.
7. Le soutien a plus de chances d'être reçu favorablement si le parent a la possibilité de « retourner la pareille » (réciprocité) et que cette possibilité est clairement approuvée par l'intervenant sans être formellement attendue. La réciprocité est un moyen efficace pour réduire le sentiment de dette envers l'intervenant, elle permet au parent d'avoir l'impression d'avoir autant à donner qu'à recevoir.

suite page suivante

Tableau 1

Principes de soutien et d'aide efficace dans la relation parent-professionnel (suite)
(adaptés de Dunst, Trivette et Deal, 1988, 1994).

8. Le soutien a plus de chances d'être bénéfique si le parent a l'impression de réussir immédiatement à régler son problème ou à combler son besoin (ou à vivre des réussites immédiates sur le trajet le menant à la résolution de son problème ou la satisfaction de son besoin). Cela peut être accompli principalement en encourageant l'utilisation des forces/capacités existantes de la personne pour résoudre des éléments du problème.
 9. Le soutien est plus efficace si l'intervenant encourage l'utilisation des réseaux naturels de soutien du parent et ne favorise pas leur remplacement par un réseau d'aide professionnelle. Le soutien permet de redonner du pouvoir au parent s'il sert à améliorer les échanges entre lui et les personnes de son réseau social naturel et à encourager le sentiment d'appartenir à une communauté (plutôt que d'en être aliéné ou exclu).
 10. Le soutien a plus de chances de promouvoir un fonctionnement positif si l'intervenant réussit à susciter chez le parent un sentiment de coopération et de responsabilité partagée (partenariat) dans la satisfaction d'un besoin ou la résolution d'un problème. La participation active du parent aux décisions qui le concerne, lui et son enfant, et le partage du fardeau des responsabilités entre lui et l'intervenant permet au parent de se sentir valorisé, important et égal.
 11. Le soutien a plus de chances d'être bénéfique si l'intervenant encourage l'aidé à acquérir des habiletés/stratégies permettant de réduire le besoin d'aide future. Si l'intervenant cherche activement à rendre l'aidé plus compétent et plus autonome, quelque soit le type de soutien fourni, ce soutien est perçu plus favorablement par l'aidé. Cela constitue l'une des caractéristiques les plus importantes de la relation de soutien entre l'aidé et l'intervenant.
 12. Le soutien a plus de chances d'être bénéfique si l'aidé peut percevoir les améliorations dans sa situation et se percevoir lui-même comme étant le responsable des changements (sentiment de contrôle/maîtrise). C'est surtout cet aspect qui permet aux changements de durer.
-
-

Le cadre de référence de l'empowerment permet de donner une forme particulière au questionnement sous-jacent au projet P.A.C.T.E.. Il amène à mettre en relief les conditions - facilitantes ou entravantes - qui concourent à influencer la nature des rapports entre des agents professionnels et des enfants/parents. Il amène également à explorer et comprendre les « zones » de pratiques professionnelles qui répondent aux principes relationnels qu'il propose. En fait, le cadre de référence de l'empowerment oriente l'angle sous lequel les pratiques professionnelles peuvent être analysées. Il ouvre la voie à la description de la façon dont ces pratiques « exemplaires » arrivent à s'opérationnaliser en fonction des contingences de différents secteurs de services à l'enfance et à la famille.

L'angle d'analyse : une réflexion qualifiante sur les pratiques professionnelles

Analyser des pratiques signifie concrètement se poser des questions à propos de celles-ci. Cooperrider et Whitney (2000) soulignent que la forme de questions posées à propos des pratiques ou d'un système influence la direction dans laquelle celles-ci ou celui-ci se développe. L'angle utilisé par le projet P.A.C.T.E. pour analyser les pratiques professionnelles envers les parents est le suivant : quelles pratiques caractérisent les situations perçues comme étant « exemplaires » tant par les parents que par les professionnels?

Ainsi, cet angle⁸ d'analyse des pratiques professionnelles envers les parents et, en particulier, les parents vulnérables nous amène à nous concentrer sur une classe de situations que nous avons appelées des « bons coups ». Un bon coup est une situation à l'intérieur de laquelle la relation entre le parent et le professionnel a été vécue comme étant positive, satisfaisante ou enrichissante. C'est donc l'univers du « possible » Cet angle d'analyse contient donc une dimension fractale, c'est-à-dire qui se reproduit elle-même à tous les niveaux de fonctionnement. Cet angle d'analyse est donc une réflexion qualifiante à propos des pratiques professionnelles qualifiantes envers les parents.

RISQUE, VULNÉRABILITÉ, PROTECTION ET RÉSILIENCE

Les concepts de risque, de vulnérabilité, de protection et de résilience dans le domaine des sciences humaines ont leur origine dans l'histoire des systèmes de pensée occidentaux au cours des trois derniers siècles. Ces concepts sont notamment liés au développement des initiatives de gestion et de contrôle des populations par les Etats, à l'invention de la prévention dans le domaine de la médecine et aux efforts de prédiction des comportements humains par la modélisation mathématique. Ces concepts ont acquis leur première signification à l'intérieur d'une perspective structuraliste où ce sont les relations entre les conduites et les faits composant la vie des individus ou des groupes (comme par exemple, les familles) qui sont le principal objet de connaissance plutôt que l'expérience que les personnes peuvent avoir lorsqu'elles sont exposées à ces faits ou lorsqu'elles ont ces conduites. Les définitions suivantes permettent de cerner chacun de

⁸ Toute entreprise d'analyse repose sur une orientation ou un angle particulier. Certains nomment ces choix conceptuels et méthodologiques des « biais ». Pour d'autres, par contre, ces choix constituent des positions épistémologiques qui déterminent le rapport du chercheur à son objet d'étude.

ces concepts à l'intérieur d'une perspective structuraliste (Garbarino et Ganzel, 2000; Hetherington et Blechman, 1996; Luthar, Burack, Cicchetti et Weisz, 1997; Rutter, 2000; Werner, 2000).

Le risque

Le risque est défini comme étant *ce qui prédispose un individu ou un groupe (par exemple, une famille) à un résultat négatif ou indésirable dans le futur*. La définition moderne du risque vise à dépasser le constat d'une simple corrélation entre un événement ou une circonstance donnée et la présence de difficultés dans le fonctionnement de l'individu ou du groupe. Il s'agit plutôt de tenter d'ouvrir la boîte noire pour comprendre les processus ou les mécanismes qui relient ensemble un risque particulier et un problème spécifique. Dans ce contexte, parler de risque nécessite que l'on précise deux choses : « un risque de quoi au juste? » et « selon quelle trajectoire d'événements? ». L'observation des écarts entre les prédictions sur la base du risque et les résultats réels obtenus par les individus ont amené les chercheurs à constater trois phénomènes distincts. Premièrement, certains individus exposés à un risque vont manifester plus fréquemment, plus précocement, plus longtemps ou plus sévèrement un problème que la moyenne des autres individus exposés au même risque. Deuxièmement, d'autres individus exposés à ce risque ne vont pas manifester ou vont manifester avec une intensité réduite (de manière moins sévère, moins fréquente ou plus tardive) un problème comparé à la moyenne des individus exposés au risque. Troisièmement, d'autres individus non seulement ne vont pas manifester le problème prévu, mais ils vont développer des conduites qui renforcent leur fonctionnement lorsqu'ils sont exposés au risque. Ces trois phénomènes évoquent la vulnérabilité, la protection et la résilience.

La vulnérabilité

La vulnérabilité est définie comme étant *ce qui augmente la probabilité (en termes d'incidence, de sévérité, de durée, etc.) de développer un problème spécifique en présence d'un risque donné*. Il s'agit d'un facteur ou d'un mécanisme qui, en interagissant avec le risque, en accentue l'impact sur l'individu ou le groupe.

La protection

Le facteur ou le mécanisme de protection peut être défini comme étant *ce qui réduit la probabilité (en termes d'incidence, de sévérité, de durée, etc.) de développer un problème spécifique en présence d'un risque particulier*. Les mécanismes de protection opèrent en général de trois façons (Rutter, 1995). Premièrement, ces mécanismes de protection peuvent agir en réduisant l'exposition au risque par l'individu ou le groupe. Deuxièmement, ils peuvent agir en réduisant l'impact que le risque peut avoir sur l'individu ou le groupe. Troisièmement, ils peuvent agir en permettant à l'individu ou au groupe de développer des stratégies efficaces pour faire face au risque.

La résilience

Dans une perspective structuraliste, la résilience peut être définie comme étant ce qui augmente la probabilité d'un résultat *positif* spécifique en présence d'un risque donné. En fait, la résilience est le terme utilisé pour qualifier le processus et le résultat de l'action particulière de la troisième forme de mécanisme de protection décrite précédemment.

Depuis environ un demi-siècle, les concepts de risque, de vulnérabilité, de protection et de résilience ont permis un important développement des connaissances qui permettent d'expliquer (ou de prédire) pourquoi certains individus vont manifester une dysfonction particulière sur le plan de leur santé, de leur développement ou de leur adaptation psychosociale. Encore plus important, ces concepts, et notamment ceux de protection et de résilience, ont permis de développer une réflexion autour de la question : « Pourquoi un individu ou un groupe ne devient-il pas dysfonctionnel en présence d'une situation de risque? » En Amérique du Nord et en Europe occidentale, ces connaissances ont influencé la création et la mise en place de politiques, de programmes d'intervention et de pratiques professionnelles qui visent à améliorer les conditions de vie objectives et les comportements des individus ou des groupes et à soutenir et renforcer leur potentiel d'action face à l'adversité.

Toutefois, un tout autre courant de recherche et de pratique s'est attardé à comprendre la vulnérabilité et la résilience non pas dans une perspective structuraliste, mais plutôt dans une perspective phénoménologique ou expérientielle (Châtel et Soulet, 2002, 2003; Cyrulnik, 1999). Dans une perspective structuraliste, parler de risque revient à poser un regard extérieur et objectivant sur les individus ou les groupes et comporte le danger (le risque!) de méconnaître la nature des défis et des potentialités qui constituent *l'expérience* de la vulnérabilité ou de la résilience par les individus eux-mêmes. Dans une perspective phénoménologique, le risque est conçu en tant qu'expérience vécue par l'individu. Elle implique un regard « subjectivant » c'est-à-dire qui porte attention à *l'expérience* de l'individu dans les situations de vulnérabilité et de résilience et au *rapport à soi* qu'il établit dans ces situations. Cette perspective expérientielle facilite donc une compréhension des cadres («*landscapes*») d'action et d'identité des individus en situation de vulnérabilité et de résilience. Elle permet de problématiser les pratiques d'aide et de soutien envers les individus en situation de vulnérabilité en mettant l'accent sur le sens de ces pratiques pour les individus eux-mêmes. Enfin, c'est cette perspective qui sert d'appui au développement de modèles d'intervention basés sur le concept d'empowerment. Il importe donc de définir en quoi consistent ces expériences de vulnérabilité et de résilience.

L'expérience de vulnérabilité

La vulnérabilité, sur le plan expérientiel, réfère à une situation dans laquelle les «règles du jeu» ne sont pas (ou plus) claires et les normes sociales ne sont pas (ou plus) cohérentes. Soulet (2003) décrit trois aspects concomitants de cette incohérence :

1. Un ébranlement des cadres d'action et d'identité qui entraîne de l'incertitude et de l'imprévisibilité. L'univers n'est pas seulement saturé de contraintes, mais, en plus, celles-ci sont imprévisibles. L'individu a de la difficulté à prévoir le résultat de son

action et la réaction des autres (perte de confiance). Chaque action devient *risquée* quant à ces résultats.

2. Une évanescence des ressources pertinentes et mobilisables (absence de ressources adaptées à chaque nouvel événement ou contexte, absence de ressources immédiatement mobilisables en préalable à l'action).
3. Une impossibilité d'agir sur la situation ou le contexte lui-même pour le changer.

C'est ainsi que l'expérience de vulnérabilité *n'implique pas* une impossibilité d'agir dans la situation ou une paralysie psychologique ou sociale. Elle implique plutôt un *agir faible* c'est-à-dire un rapport au temps, à l'espace, au social, au symbolique, etc. confiné ou restreint.

Au-delà d'un état de stress, de manque et de souffrance sur les plans physiologique, psychologique ou social, l'agir des individus en situation de vulnérabilité implique trois processus distincts :

1. Des « savoirs locaux » permettant de survivre aux conditions adverses, d'organiser sa vie et de tirer le maximum des ressources disponibles.
2. Des efforts, sur les plans physique, psychologique ou social, pour composer activement avec le stress, le manque et la souffrance.
3. Des efforts pour se dégager d'une identité saturée par la situation de vulnérabilité et pour développer une identité cohérente avec des valeurs enfouies et conservées hors de portée de la vulnérabilité.

Toutes les situations de vulnérabilité impliquent ces trois processus. Par conséquent, l'expérience de résilience ne peut être définie comme la simple addition ou le bon « mélange » de ces processus. Dans une perspective phénoménologique, la résilience est donc nécessairement quelque chose d'autre (ou de plus) que l'ajustement ou l'adaptation à l'adversité.

L'expérience de résilience

Sur le plan expérientiel, les situations de résilience réfèrent au couplage entre les trois processus d'action à l'intérieur des situation de vulnérabilité (l'agir faible) décrit précédemment et certaines conditions dans l'environnement proximal de la personne ou du groupe qui permettent que soient reconnus, validés, renforcés et réinterprétés les efforts que ces derniers font. En fait, les expériences de résilience recourent étroitement ce qui a été décrit dans le cadre de référence de l'empowerment. Les pratiques découlant du modèle de l'empowerment auraient donc comme finalité de susciter des expériences de résilience chez les individus ou groupes vivant dans des situations de vulnérabilité. Cette perspective phénoménologique du risque a donné lieu au développement de programmes et de pratiques non pas centrés sur les professionnels et leur offre de service, mais plutôt centrés sur les personnes ou les familles, leurs forces et leurs besoins.

L'intégration de ces deux perspectives, l'une structuraliste ou structurelle et l'autre phénoménologique ou expérientielle, du risque constitue un cadre conceptuel essentiel au développement de politiques, de programmes ou de pratiques professionnelles en direction des personnes ou des familles vivant en situation de vulnérabilité psychosociale. Dans le contexte d'une telle intégration, une approche structurelle du risque permet de rendre compte de la réalité objective de la vie de ces familles: les contraintes, les manques, les violences, les déficits, les conséquences, les séquelles, les coûts, mais aussi les ressources pour faire face, les forces déployées, le courage. Elle permet également de prendre conscience (individuellement et collectivement) que la distribution des ressources et des risques est socialement inégale et que la propension à être exposé et enfermé dans des situations de vulnérabilité n'est pas la même pour tous. Bédard (1998) parle ici de dénivellations auxquelles certaines personnes d'une collectivité sont exposées. C'est aussi cette approche qui permet le développement de politiques et de programmes et, par conséquent, la planification et l'implantation d'actions sociopolitiques et communautaires visant à améliorer la réalité objective de ces familles (par exemple, accès au logement, aux services de santé, à l'éducation, à l'emploi, la conciliation travail-famille, etc.). C'est finalement sur une approche structurelle du risque qu'il est possible de fonder scientifiquement (c'est-à-dire de montrer la validité) des valeurs fondamentales telles que l'autodétermination, la démocratie participative et la justice distributive. Elle permet de fonder le caractère opératoire de ces valeurs.

Les principaux auditoires auxquels on s'adresse lorsqu'on se situe dans une perspective structurelle du risque ne sont pas les personnes en situation de risque elles-mêmes, mais plutôt les personnes qui, de par leur position sociale, peuvent faire une différence dans les vies des familles vulnérables (politiciens, décideurs publics, leaders locaux, médias, chercheurs, etc.). Les principaux pièges de l'approche structurelle du risque sont l'éloignement professionnel et l'objectivation des personnes vulnérables. Ces deux phénomènes peuvent aisément pousser l'intervention (ou plus précisément les pratiques professionnelles) à se centrer principalement sur l'administration et la gestion du risque plutôt que sur l'aide aux personnes vulnérables.

Dans un contexte d'intégration conceptuelle, une approche phénoménologique des situations de risque permet justement de comprendre comment les professionnels peuvent devenir pertinents pour ces familles. C'est sur cette forme de compréhension expérientielle que doivent être développées les pratiques qui visent à rejoindre et à aider ces familles. Dans une telle perspective, aider implique notamment une attention particulière à la forme de conversation que les professionnels ont avec les personnes vulnérables: des conversations orientées vers l'extériorisation ou la contextualisation des multiples problèmes que ces personnes rencontrent (le problème est le problème!) plutôt que des conversations orientées vers l'intériorisation ou la personnalisation des problèmes (le problème est la personne!). C'est également une approche expérientielle du risque qui permet de mettre en relief les aspects politiques de l'aide: l'authentification et la co-construction de l'identité du parent, la normalisation en tant qu'imposition de normes et de significations, participation (plus ou moins involontaire) des professionnels aux mécanismes mêmes qui dépossèdent, assujettissent ou oppriment les personnes.

Le projet P.A.C.T.E. s'inscrit dans cette logique intégrative des deux approches du risque psychosocial en mettant l'accent à la fois sur l'expérience vécue par les acteurs des situations de services - les parents et les professionnels - et sur des données objectives (ou objectivées) au sujet de celles-ci (catégories de secteurs de services, indicateurs de risque psychosocial, indicateurs de pouvoir d'agir des parents, etc.).

QUESTIONS ET OBJECTIFS DE RECHERCHE

L'examen des politiques et des programmes au Québec montre que les pratiques professionnelles visant à soutenir les compétences parentales dans différents secteurs de services s'appuient, sinon dans les faits du moins dans les discours institutionnels, sur les principes généraux découlant du modèle de l'empowerment. Cette situation est d'autant plus vraie à mesure que les pratiques professionnelles s'adressent à des familles vulnérables sur le plan psychosocial. L'état de la question portant sur les pratiques professionnelles envers les parents, présentée au chapitre précédent, suggère que l'idéologie de l'empowerment, les activités participatives qui la caractérisent et les indicateurs du pouvoir d'agir des parents reposent étroitement sur le rapport entre les agents professionnels et les « sujets » de leurs pratiques (en l'occurrence, les parents). Cela soulève donc plusieurs questions :

- Comment les professionnels de différents secteurs de services auprès des jeunes enfants et de leur famille arrivent-ils à adopter, dans leurs discours et leurs pratiques, des principes qui visent à promouvoir et soutenir les compétences et les potentialités des parents? Qu'en est-il, en particulier, auprès de parents vulnérables?
- Quelle congruence existe-t-il entre les principes découlant du modèle de l'empowerment et les pratiques que des professionnels et des parents considèrent comme étant exemplaires? Comment le statut de vulnérabilité des parents influence-t-il cette congruence?
- Sous quelles conditions retrouve-t-on des pratiques professionnelles exemplaires sous l'angle du modèle de l'empowerment dans divers secteurs de services à l'enfance et à la famille? Comment le statut de vulnérabilité des parents influence-t-il ces conditions?
- Quelle cohérence, sur le plan des pratiques exemplaires et des conditions qui les favorisent, existe-t-il entre les différents secteurs de services? Comment le statut de vulnérabilité des parents influence-t-il cette cohérence?
- Quelles sont les pratiques qui semblent être associées à des indicateurs de pouvoir d'agir des parents? Qu'en est-il, en particulier, auprès de parents vulnérables?

Découlant de ces questions, la présente étude vise à :

1. Décrire et comparer les perceptions, de professionnels de différents secteurs de services et de parents, des pratiques de soutien envers ces derniers.
2. Décrire les conditions qui favorisent ou interfèrent avec l'adoption de pratiques découlant du modèle de l'empowerment.
3. Examiner la nature des liens entre les croyances des professionnels, leurs perceptions des parents et les pratiques qu'ils adoptent.
4. Examiner la nature des liens entre le statut de vulnérabilité, leurs perceptions des pratiques d'aide et les indicateurs de pouvoir d'agir.

Il faut ici souligner que le but de cette étude n'est pas de comparer entre elles les secteurs de services dans leur capacité à soutenir les compétences parentales. Une telle entreprise ferait douloureusement abstraction des missions et mandats distincts de chaque secteur. L'étude veut plutôt décrire la manière dont les professionnels de ces secteurs mettent en œuvre de telles pratiques et contextualiser cette description, c'est-à-dire de comprendre les facteurs qui contribuent au développement de ce type de pratiques.

L'atteinte des objectifs énoncés plus haut passent nécessairement par la réalisation d'une réflexion sur les conditions subjectives entourant les transactions entre les parents et les professionnels oeuvrant dans différents secteurs de services à l'enfance et à la famille. La nature des problèmes décrits précédemment nécessite un travail d'analyse qui intègre des informations de nature qualitative et quantitative, individuelles et collectives, actuelles et rétrospectives. Le projet P.A.C.T.E. vise à la fois à recueillir des informations sur des perceptions et états individuels et sur des processus collectifs de même qu'à favoriser une mobilisation des milieux de pratique autour des enjeux de liens avec les familles.

MÉTHODE

TYPE DE RECHERCHE

Cette étude s'inscrit dans un paradigme de pragmatisme (Tashakkori & Teddlie, 1998). Ce paradigme favorise des méthodes de recherche tant quantitatives que qualitatives et son épistémologie se fonde à la fois sur des points de vue subjectifs et objectifs. Cette étude s'inscrit également dans un modèle méthodologique mixte. Ainsi, le problème et les questions de recherche appellent à la fois une investigation objective et subjective de l'expérience des parents et des agents professionnels. De ce fait, la cueillette de données a été réalisée à partir de questionnaires à items quantifiables, d'entrevues semi-ouvertes et d'activités de réflexion collective. De même, l'analyse de données inclut des analyses descriptives, des analyses corrélationnelles multivariées et des analyses de contenu. L'avantage de telles procédures est double. D'une part, les résultats statistiques peuvent être exemplifiés au moyen d'extraits d'entrevues qui viennent les soutenir. D'autre part, les données d'analyses dégagées des entrevues peuvent être corroborées par les données quantitatives.

PARTICIPANTS

Les milieux partenaires

Le Projet d'Action Concertée Touchant l'Enfant et ses parents s'est étendu sur trois territoires, à savoir les régions de la Mauricie/Centre-du-Québec, de l'Outaouais et de l'Estrie. Dans ces différentes régions, une invitation à participer à la recherche a été lancée à divers établissements offrant une large variété de services aux familles ayant des enfants entre 0 et 6 ans. Pour chacune des régions, seulement certains des secteurs d'activités ont été sollicités; ceux-ci sont devenus nos partenaires au sein du projet P.A.C.T.E. et un représentant de chacun des secteurs siégeait sur le comité de pilotage. Ainsi, les établissements ayant participé à la recherche sont au nombre de vingt-trois (23) et se répartissent selon les quatre secteurs de services suivants: services communautaires aux familles, services éducatifs (Centre de petite enfance, maternelle), services sociaux et de santé (CLSC⁹, Centre hospitalier) et services de réadaptation

⁹ Nous continuerons d'employer l'acronyme CLSC en raison du fait que c'était celui utilisé pour désigner ces établissements au début du projet. L'acronyme est devenu caduc au cours des trois dernières années. On désigne maintenant ces établissements par l'acronyme CSSS (Centre de santé et de services sociaux). Ce changement de nom implique également un changement de mission qui ne remet nullement en question la pertinence du questionnement sur les pratiques auquel s'est attardé le projet.

(Centre de réadaptation et Centre jeunesse). Le Tableau 2 présente la localisation territoriale des établissements partenaires et leur secteur d'appartenance.

Parmi cet échantillon d'établissements, un échantillon d'individus de type mixte, c'est-à-dire composé des principaux acteurs de l'interface entre la famille et les services, à savoir des parents et des agents professionnels, a été recruté. En ce qui a trait aux familles, les critères de sélection impliquaient qu'elles aient au moins un enfant âgé entre 0 et 6 ans¹⁰ et qu'elles avaient des contacts réguliers avec des agents professionnels leur fournissant des services pour cet enfant. Dans les établissements à vocation universelle (par exemple, CPE, Maternelle, Département d'obstétrique, organismes communautaires famille), des parents à tout venant ont été recrutés mais des informations sur leur situation de risque ont été systématiquement recueillies afin de les situer a posteriori sur un continuum de vulnérabilité psychosociale. Dans les établissements à vocation spécifique ou spécialisée (par exemple, CLSC, CJ), une attention particulière a été portée au recrutement de familles vivant dans des situations à risques psychosociaux notamment une situation économique précaire, un faible niveau de scolarité et un jeune âge lors de la naissance de l'enfant. Quant aux agents professionnels, le critère de sélection était qu'ils soient en contact, dans le cadre de leur fonction, avec ces parents de jeunes enfants.

Dans une première phase du projet et selon la procédure d'échantillonnage prévue, des parents et des agents professionnels ont été recrutés sur base volontaire parmi les quatre secteurs de services. Cette procédure nous permettait ainsi d'examiner en détails la dynamique des liens entre la famille et l'établissement pour chaque secteur en administrant à chaque individu un ensemble de questionnaires. Deux échantillons secondaires (entrevue individuelle sur les liens entre la famille et l'établissement et entrevue individuelle sur la trajectoire de services) ont été recrutés à partir de cet échantillon de référence, en vue de réaliser les phases deux et trois du projet (voir Tableau 3). Ces échantillons secondaires ont été constitués sur la base de choix raisonnés (par exemple, âge de l'enfant, statut conjugal, type d'agent professionnel, etc.).

Caractéristiques des participants

Notre échantillon de référence est donc constitué de 203 agents professionnels et de 438 parents. Parmi les différentes disciplines professionnelles représentées, les plus nombreuses sont les éducateurs (29%) et les infirmières (17%), vient ensuite les agents professionnels des organismes communautaires (incluant les bénévoles) (respectivement 9% et 8%). Les autres agents professionnels rencontrés se répartissaient dans les différentes fonctions dans des proportions allant de 1 à 5%. Les domaines d'activités auprès des familles les mieux représentés au sein de notre échantillon étaient donc l'éducation (33%), l'intervention communautaire (18%) et les soins infirmiers (17%). Parmi ces agents professionnels, 40% d'entre eux avaient accumulé plus de 10 ans d'expérience dans leur profession et même pour la moitié de ceux-ci plus de 20 ans. Un cinquième des personnes de notre échantillon (20, 2%) avaient entre cinq et dix ans

¹⁰ Jusqu'à 9 ans pour les familles recrutées par l'intermédiaire du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle, en raison du retard développemental qui caractérise les enfants cibles dans ces familles.

d'expérience professionnelle et seul près d'un autre cinquième (19,2%) avaient moins de trois ans d'expérience. Notons également que notre échantillon était constitué à 89,7% de femmes, ce qui est représentatif de leur répartition au sein des divers établissements partenaires.

Tableau 2

Répartition des établissements participants par régions et secteurs de services

	Mauricie / Centre du Québec <i>10 établissements</i>	Outaouais <i>8 établissements</i>	Estrie <i>5 établissements</i>
Services communautaires <i>8 établissements</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Centre Roland Bertrand (Shawinigan) • Ludolettre (St-Léonard-D'Aston) • Maison de la Famille des Chenaux (Ste-Anne-de-la-Pérade) • Maison des Familles Chemin du Roi (Trois-Rivières) • Parents-Ressources des Bois-Francis (Victoriaville) • Ressource FAIRE (Trois-Rivières) 	<ul style="list-style-type: none"> • Naissance-Renaissance de l'Outaouais (Gatineau) • Nourri-Lait (Gatineau) 	
Services éducatifs <i>9 établissements</i>	<ul style="list-style-type: none"> • CPE Parc-en-Ciel (Black Lake) 	<ul style="list-style-type: none"> • École aux quatre pignons (Gatineau) • École du village (Gatineau) • École St-Jean-de-Bréboeuf (Gatineau) • École St-Rédempteur (Gatineau) 	<ul style="list-style-type: none"> • CPE L'Ensoleillée (Sherbrooke) • CPE Chez Tante Juliette (Sherbrooke) • CPE Chez les Amis (Sherbrooke) • CPE Imagemo - Arc-en-Ciel (Sherbrooke)
Services sociaux et de santé <i>4 établissements</i>	<ul style="list-style-type: none"> • CLSC du Centre-de la-Mauricie (Shawinigan) • CLSC Nicolet-Yamaska (Nicolet) 	<ul style="list-style-type: none"> • CLSC-CHSLD de Gatineau (Gatineau) • Centre Hospitalier des Vallées de l'Outaouais (Gatineau) 	
Services de réadaptation <i>2 établissements</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Centre de Services en Déficience Intellectuelle de la Mauricie /Centre-du-Québec • Centres Jeunesse de la Mauricie /Centre-du-Québec 		

Tableau 3
Répartition des participants pour l'ensemble du projet

		Parents	Agents professionnels
PHASE I : Échantillon de référence <i>Activités collectives et Questionnaires</i>	Services sociaux et de santé	286	66
	Services éducatifs	93	65
	Services de réadaptation	13	27
	Services communautaires	46	45
	TOTAL	438	203
PHASE II : <i>Entrevue individuelle sur les liens famille- établissement et Entrevue individuelle sur la trajectoire de services</i>	Services sociaux et de santé	10	12
	Services éducatifs	17	12
	Services de réadaptation	11	12
	Services communautaires	6	13
	TOTAL	44	49
	Familles ayant un enfant entre 5-6 ans qui fréquente la maternelle, recrutées en CLSC	18	Aucun n'était prévu dans le projet

Quant à l'échantillon de référence de parents, il est constitué à 43,3% de pères et à 56,7% de mères. Plus de la moitié de notre échantillon de référence (51,7%) a complété des études collégiales ou secondaires, 12,6 % des parents possèdent uniquement un diplôme d'études primaires et ils sont respectivement 21,2% et 13,6% à avoir complété leur secondaire ou à avoir obtenu un diplôme professionnel. Environ 7% de notre échantillon est constitué de parents de moins de 20 ans. La majorité de nos parents (71,9%) se situent entre 20 et 35 ans ; 11% ayant entre 20 et 24 ans, 29% entre 25 et 29 ans, 31,9 % entre 30-34 ans. Un cinquième (19,5 %) de notre échantillon a entre 35 et 39 ans et les 7,7% restant ont plus de 40 ans.

LES DEUX PHASES DU PROJET

Première phase

1. Les activités collectives dans les établissements participants

Les activités collectives avec les professionnels ont pris différentes formes telles des activités de formation, d'information et des « tables rondes » portant sur la conception que se font les agents professionnels des parents et de leur rôle par rapport aux parents. Ces activités collectives visaient, d'une part, la promotion et la sensibilisation des partenaires au projet de recherche au travers divers moments mettant les gens « en action » et, d'autre part, la mobilisation de ces partenaires autour des thèmes du projet de recherche: *participation et compétences des parents, exercice des responsabilités et empowerment*. Ces activités ont permis de faire le point sur des enjeux collectifs et organisationnels ayant un impact sur les croyances et les pratiques professionnelles à l'endroit des familles.

1.1 Recueil des données : l'observation participante et les programmes cadres

Des assistants de recherche avaient pour tâche de participer aux activités collectives, de prendre des notes, d'enregistrer ou de filmer les discussions, de préparer le matériel et de participer aux échanges. Leur rôle principal était d'y réaliser de l'observation participante, à savoir d'être impliqués dans la situation afin d'en faire l'expérience et de recueillir des informations par l'observation des personnes, des activités et des situations (Lapperrière, 1992; Spradley, 1980 in Miron, 2002). Cette technique favorise un double point de vue : intérieur parce que l'observateur vit l'expérience et est à même d'observer les effets en lui, et extérieur, par l'observation des autres participants (Miron, 2002). Les données ainsi recueillies sont de nature descriptive.

Un second matériel d'analyse constitué de l'ensemble des programmes cadres des établissements impliqués dans la recherche a été récolté. Ces documents institutionnels présentent les valeurs promues par ces établissements ainsi que les pratiques recommandées aux intervenants. Les attitudes à promouvoir envers les parents, ainsi que la nature de l'implication de ceux-ci et des enfants dans le cadre des services délivrés y sont également décrites. Une attention particulière a été portée aux éléments de ces programmes cadres concernant la réappropriation du pouvoir d'agir aux familles.

1.2 Déroulement des activités collectives et description des participant

Ces activités ont eu lieu à une ou deux reprises, dans les différents secteurs de services. Le plus souvent, elles rassemblaient différents établissements d'un même secteur de services (ex. : rencontre des organismes communautaires famille de la région de la Mauricie), parfois même plusieurs secteurs étaient réunis (ex. : le CLSC et les organismes communautaires famille de l'Outaouais). Ces activités étaient animées par les membres de l'équipe de recherche et incluses dans les activités de formation des établissements. La structure de ces activités s'inspirait de la procédure élaborée par Gagnier, Proulx, Belley et Lachapelle (2000) et de White (1997).

Ces activités se déroulaient en trois étapes : Dans un premier temps on demandait aux participants réunis en sous-groupes de raconter un « bon coup ». En se positionnant comme agent professionnel, praticien ou bénévole, ils devaient décrire une situation problématique au départ, et les actions mises en œuvres afin d'améliorer la situation qui ont amené à modifier leur relation avec les parents de manière positive. Dans un second temps ils devaient identifier, dans les situations décrites, des conditions « facilitantes » des consensus, des points communs et les partager entre eux. Finalement, ces conditions « facilitantes » étaient rapportées en plénière. Ici aussi les similitudes et les divergences entre les différents groupes étaient soulignées.

Ce sont douze activités collectives qui ont été menées au cours des deux premières années de déroulement de la recherche. Le thème central de ces activités collectives dans les milieux a été le lien avec les parents. Notre principale préoccupation était de transmettre notre vision de l'empowerment – la réappropriation du pouvoir d'agir – tant sur le plan individuel (rapport aux familles, aux pères, etc.) que sur le plan des organismes ayant des savoirs à partager. Ces activités permettaient aux agents professionnels d'exprimer leurs croyances relatives au fonctionnement de leur organisme et leurs pratiques exemplaires ainsi que les obstacles qu'ils rencontraient.

Cela nous a permis également de voir comment leurs pratiques et leurs croyances s'inscrivent dans le cadre de l'empowerment.

Les agents professionnels ayant participé aux activités de réflexion collective sont au nombre de 170 : 36 viennent des Centres de Petite Enfance de Sherbrooke et Black Lake, 18 des Centres Jeunesse Mauricie/Centre-du-Québec, 42 des CLSC de Shawinigan et de Gatineau, 29 des écoles de Gatineau, 12 des Organismes Communautaires Famille de la Mauricie et 33 du Centre de Réadaptation en Déficience Intellectuelle Mauricie/Centre-du-Québec. Aucune activité collective n'a pu être menée au Centre Hospitalier des Vallées de l'Outaouais mais les praticiens de ce milieu ont complété des questionnaires pour l'un des volets de l'étude; des familles ont également été recrutées dans ce milieu.

Ces femmes (et quelques hommes) travaillent donc dans des domaines d'activités variés : éducation, intervention communautaire, soins infirmiers, psychologie, travail social, psychoéducation, etc. Elles sont éducatrices, enseignantes, gestionnaires, infirmières, nutritionnistes, orthopédagogues, psychoéducatrices, psychologues ou même bénévoles. Cette diversité des secteurs professionnels constitue un atout supplémentaire pour notre recherche car cela nous donne un portrait d'ensemble relatif aux agents professionnels qui interviennent auprès des familles de la naissance de l'enfant (centre hospitalier, CLSC) à son entrée à l'école primaire, ou lorsque des difficultés surviennent (Centre Jeunesse, Centre de Réadaptation).

1.3 Cadre d'analyse et analyse catégorielle

Une fois retranscrit, le contenu des rencontres d'activités collective a été analysé sur base de la méthode d'analyse catégorielle décrite par Pourtois & Desmet, (1988). D'après ces auteurs, une analyse de contenu se réalise en deux phases. La première est une analyse catégorielle qui correspond à une analyse descriptive. Elle constitue la phase "objective et systématique" du traitement de l'information. Le matériau est découpé en catégories qui correspondent à des unités de codages. Les items de sens sont alors dénombrés et classifiés. La seconde phase consiste en « *l'inférence de connaissances relatives aux conditions de production (...), à l'aide d'indicateurs quantitatifs ou non* » (Bardin, 1977, cité dans Pourtois & Desmet, 1988, p. 200). L'inférence est la procédure qui permet de réaliser le passage contrôlé entre la description du contenu du message et l'interprétation de sa signification latente.

L'unité catégorielle choisie consiste en des thèmes, ceux-ci correspondant aux « *fragments significatifs correspondant à l'idée qui recouvre une des catégories* » (Deccache, Renard, & Libion, 1998). Toute analyse de contenu présente aussi bien des avantages que des limites, comme le disent Pourtois & Desmet (1988). Cette technique permet au mieux de décortiquer et de comprendre, au-delà de leur signification première, les communications humaines. A cette fin, les contenus sont découpés en catégories explicites, catégories fondées sur le jugement des codeurs. Les comptes-rendus de l'observation participante des activités collectives ont ainsi été analysés à partir d'une grille thématique émergente, construite à partir d'environ 15% du corpus et validé par un audit indépendant. Les résultats de l'analyse ont fait l'objet d'une reconstruction narrative (Tochon et Miron, 2004). L'interprétation des données a été soumise à des

praticiens et validée écologiquement lors d'activités de réflexion collective ultérieures. Le résultat de ces analyses a fait l'objet de différentes publications et communications.

À titre de cadre d'analyse, des vignettes conceptuelles ont été élaborées afin de mieux définir le concept de pouvoir d'agir et de concepts associés, en fonction du contexte du projet. D'autres domaines conceptuels d'où sont tirés les indicateurs de la recherche, tels la compétence parentale ou les notions de représentation et de pratique ont été définis de la même manière (recension des écrits et élaboration de vignettes conceptuelles). Par la suite, les principaux principes d'actions (guidelines) associés à l'idéologie de l'empowerment (ou réappropriation du pouvoir d'agir) ont été identifiés, tout en veillant à conserver une sensibilité à leur application dans divers secteurs de pratique.

Le travail d'analyse a consisté à confronter les contenus provenant des notes d'observation participante prises lors des activités collectives avec les praticiennes aux deux autres sources : les documents institutionnels portant sur les principes préconisés par tel ou tel établissement et les éléments conceptuels relevant du modèle du développement du pouvoir d'agir. Une analyse de la pénétration des principes d'action définis dans les vignettes conceptuelles et dans les documents internes des établissements partenaires a été réalisée. Ici aussi une analyse de contenu a été réalisée selon les principes décrits ci-dessus. Il ne s'agit pas à proprement dit d'une opération de triangulation des données, mais plutôt d'une opération de mise en perspective des réflexions des praticiennes. Ainsi, les documents institutionnels et les concepts relatifs au modèle du développement du pouvoir d'agir ont constitué des arrière-plans ayant permis de « contextualiser » et d'enrichir les réflexions des agents professionnels.

2. Le recueil d'information en provenance de questionnaires

Le recueil d'informations individuelles structurées a impliqué l'utilisation des questionnaires validés qui ont permis aux parents et aux agents professionnels de donner leur opinion sur leur perception des liens famille-établissement et des services, que ceux-ci soient fournis ou reçus. Pour les parents, ces informations concernent également des aspects touchant leur vécu parental (stress parental, etc.) et l'adaptation de l'enfant. Deux versions différentes de cahiers-questionnaires ont ainsi été réalisées.

Le cahier destiné aux *parents* comportait les neuf questionnaires suivants :

- Questionnaire de données socio-démographiques, version parent; 12 items. Permet de décrire l'échantillon de parents et ses caractéristiques. Réalisé aux fins de l'étude.
- Inventaire sur les pratiques d'aide - Forme brève (Dunst, Trivette et Hamby, 1996); 8 items. Permet à un parent de décrire les caractéristiques des attitudes et des pratiques d'aide entre un intervenant clé et lui. Validé auprès de plusieurs types de services à la famille (services de première ligne, services de réadaptation, etc.).
- Inventaire de stress parental - Forme brève (Abidin, 1995; traduit par Bigras, Lafrenière et Abidin, 1997); 36 items. Permet à un parent d'évaluer le niveau de tension dans l'exercice de son rôle parental. Validé auprès de plusieurs types de parents et dans plusieurs types de contextes.

- Questionnaire sur le sentiment de compétence parentale (Gibaud-Walston, 1978; traduit par Trudelle, 1992); 16 items. Permet au parent d'un enfant âgé de plus de 12 mois d'évaluer ses perceptions d'efficacité dans l'exercice du rôle parental. Validé auprès de parents ayant un enfant d'âge préscolaire.
- Questionnaire sur les perceptions d'efficacité parentales (McClennan Reece, 1992, 1998); 25 items. Permet au parent d'un enfant âgé de moins de 12 mois d'évaluer ses perceptions d'efficacité dans l'exercice du rôle parental. Validé auprès de parents en période postnatale.
- Inventaire des perceptions néonatales (Broussard et Hartner, 1970; traduit par de Montigny, 2002); 12 items. Permet au parent d'un enfant de moins de 12 mois de décrire ses perceptions des comportements de son enfant par rapport à ceux d'un enfant moyen. Validé auprès de parents en période postnatale.
- Inventaire sur les comportements de l'enfant (Stiffman, Orme, Evans, Feldman et Keeney, 1984; traduit par Lacharité, Moreau et Moreau, 1999); 13 items. Permet au parent d'un enfant de plus de 12 mois de décrire ses perceptions des difficultés comportementales et émotionnelles de son enfant. Validé auprès de plusieurs types de parents et dans plusieurs contextes.
- Inventaire de soutien social (Dunst Trivette et Hamby, 1994; traduit par Lacharité et coll., 1999); 18 items. Permet à un parent d'évaluer la qualité du soutien qu'il reçoit dans l'exercice de son rôle de parent. Validé auprès de plusieurs types de parent et dans plusieurs types de contextes.
- Inventaire sur la collaboration parent-intervenant (McGrew et Gilman, 1991; traduit et adapté par Lacharité et coll., 1999); 15 items. Permet à un parent de décrire la qualité de la collaboration qu'il perçoit avec l'autre acteur de la transaction de service. Validé dans un contexte scolaire et un contexte sociosanitaire (clinique de pédopsychiatrie, centre hospitalier).

Le cahier destiné aux *agents professionnels* comportait quant à lui les cinq questionnaires suivants :

- Questionnaire de données socio-démographiques, version agents professionnels; 11 items. Permet de décrire l'échantillon d'agents professionnels et leurs caractéristiques. Réalisé aux fins de l'étude.
- Inventaire sur les orientations face à l'aide fournie aux parents (Lacharité et Gagnier, 1999); 32 items. Permet à un agent professionnel de décrire les orientations qu'il privilégie dans les services qu'il offre aux parents. Validé auprès d'un échantillon d'intervenants en réadaptation et de psychologues en formation.
- Perception des agents professionnels au sujet des parents, version pères et version mères (Lacharité, Dubé et Baker, 2002); 26 items. Permet à un agent professionnel de décrire ce qu'il pense en général des parents avec qui il est en contact dans le cadre de son travail. Validé auprès d'un échantillon d'intervenants en réadaptation et de psychologues en formation.

- Caractéristiques du partenariat entre parents et agents professionnels (Trivette et Dunst, 1994); 25 items. Permet à un agent professionnel de décrire la qualité de la collaboration qu'il perçoit avec l'autre acteur de la transaction de services. Validé dans un contexte scolaire et un contexte sociosanitaire (clinique de pédopsychiatrie, centre hospitalier).
- Principes concernant le soutien aux parents (Dunst et Trivette, 1998, 1994); 12 items. Permet à un agent professionnel de décrire les principes qui organisent son rôle de soutien auprès des parents. Validé auprès d'un échantillon d'intervenants en réadaptation et de psychologues en formation.

2.1 Recrutement et passation

Une équipe d'assistants de recherche préalablement formés et entraînés à cet effet a assuré la passation des questionnaires auprès des parents. Ceux-ci nous étaient préalablement référés, avec leur accord, par les agents professionnels qui leur fournissaient des services. Une fois le premier accord verbal donné, les parents étaient contactés par nos assistants de recherche qui leur expliquaient le but du présent projet ainsi que les conséquences de leur implication. Leur participation à l'un ou l'autre des volets de l'étude était bien entendu, volontaire, les parents étant libres de cesser de participer à tout moment. Les assistants rencontraient les parents au moment et au lieu qui leur convenait le mieux, le plus souvent à leur domicile. Au début de cette rencontre, un formulaire de consentement libre et éclairé à participer à la recherche était lu et signé par les parents. Les assistants répondaient également à toutes leurs questions concernant la recherche. Les questionnaires étaient complétés par les parents, seuls ou avec l'aide des assistants de recherche au besoin. Les parents pouvaient être rencontrés ensemble ou individuellement selon leurs disponibilités.

La passation des questionnaires auprès des agents professionnels se déroulait selon une procédure relativement semblable, à la différence près que ceux-ci étaient rencontrés en groupe lors d'une activité collective ou lors d'une simple séance d'information sur le projet. Les agents professionnels étaient également informés des détails du projet et leur consentement libre et éclairé à participer à la recherche était recueilli. Ils pouvaient remplir le questionnaire sur le moment même ou nous le renvoyer par courrier après en avoir pris connaissance.

Afin de garantir la confidentialité des données recueillies, tant auprès des agents professionnels que des parents, un numéro était attribué à chacun des participants et les coordonnées de ceux-ci conservées sous clefs. Les questionnaires dûment complétés portaient donc uniquement un numéro d'identification du sujet. Ces questionnaires sont conservés sous clefs, à l'Université du Québec à Trois-Rivières et à l'Université du Québec en Outaouais, pour les cinq prochaines années.

2.2 Analyse des données

L'ensemble des questionnaires complétés par les parents et par les agents professionnels ont été compilés dans deux bases de données distinctes et analysés au moyens des logiciels SPSS (analyses statistiques descriptives et inférentielles) et AMOS (analyses d'équations structurelles).

Seconde phase

1. Les entrevues

Le recueil d'informations individuelles impliquait quant à lui l'utilisation d'entrevues semi-structurées permettant d'explorer en détails les représentations des participants à propos d'événements critiques dans le lien famille-établissement ou dans l'histoire des services reçus depuis la naissance de l'enfant cible.

1.1 Canevas parents et intervenants

L'élaboration des canevas d'entrevues s'est appuyée sur la technique des incidents critiques (de Montigny et Lacharité, 2002; Woolsey, 1986) ainsi que sur les procédures systématiques pour l'élaboration d'un guide d'entrevue semi directive (Paillé, 1991). Les canevas d'entrevues ainsi élaborés offraient le double avantage d'une structure de base uniforme et de la possibilité d'ajustements ultérieurs, au cours de l'entrevue elle-même, selon le déroulement de celle-ci. Les interrogations soulevées par les intervieweurs venant guider l'entrevue, sans toutefois imposer un cadre strict à la conversation. L'entrevue y gagne en convivialité, tout en conservant sa rigueur.

Un premier canevas d'entrevue semi structurée s'adressait *aux parents* et portait sur le lien famille-établissement. Il leur permettait de produire un narratif détaillé d'un ou de plusieurs incidents critiques dans le lien famille-établissement. Le second canevas d'entrevue semi structurée s'adressant *aux parents* portait quant à lui sur la trajectoire des services reçus depuis la naissance de l'enfant jusqu'à son entrée à la maternelle. À travers cette entrevue, il était permis aux parents de produire un narratif rétrospectif des besoins ressentis dans l'exercice de leur rôle parental et des services recherchés, et reçus ou non, depuis l'arrivée de l'enfant cible dans la famille.

Un troisième canevas d'entrevue semi structurée s'adressait quant à lui *aux agents professionnels* et portait sur le lien famille-établissement et les événements significatifs dans leurs interventions. La possibilité était ainsi offerte aux agents professionnels de produire un narratif détaillé d'un ou de plusieurs incidents critiques dans le lien famille-établissement et de décrire les actions qu'ils privilégient dans le lien avec la famille.

1.2 Recrutement et passation

Lors de la passation des questionnaires, les parents et les agents professionnels s'étaient vus demander s'ils acceptaient éventuellement d'être rencontrés pour réaliser une entrevue sur le lien entre les familles et les établissements. Parmi ceux ayant répondu par l'affirmative, un certain nombre d'entre eux ont été sélectionnés au hasard, tout en s'assurant de couvrir l'ensemble des secteurs de services et de conserver une répartition équitable des entrevues au sein de ceux-ci. Les mêmes assistants de recherche, formés spécifiquement à la passation des entrevues, les a ensuite contactés et rencontrés pour des entrevues de une à deux heures, au domicile des parents ou sur le lieu de travail des agents professionnels. La même procédure a été appliquée pour les entrevues auprès des parents qui portaient sur la trajectoire de services. Ces dernières entrevues pouvaient durer quant à elles entre deux et trois heures, compte tenu que l'ensemble l'historique de l'ensemble des services reçus y était fait.

Les entrevues étaient enregistrées pour être ensuite retranscrites et rendues anonymes par l'attribution d'un numéro à chacune d'entre elles. Ce numéro nous permettait de retracer facilement à quel secteur de service et à quel milieu en particulier nous avions affaire, si le répondant était un homme ou une femme, un parent ou un agent professionnel. La confidentialité des propos recueillis était bien sûr garantie. Les personnes interviewées, après s'être fait une nouvelle fois expliquer le projet de recherche et qu'on ait répondu à leurs questions, signaient un formulaire de consentement libre et éclairé à participer. La retranscription des entrevues était assurée par des assistants de recherche formés.

1.3 Analyses selon différents angles

Le premier cadre d'analyse des entrevues sur le lien famille-établissement réalisées auprès des *parents* est d'ordre général. Il se penche notamment sur les écarts entre les descriptions sémantiques (jugements, évaluations, conclusions) des situations et les descriptions épisodiques (exemples, illustrations concrètes ou factuelles) de ces situations. Pour cette analyse et toutes celles réalisées sur base des entrevues du projet P.A.C.T.E., le logiciel d'analyse qualitative N'VIVO (version 2.0) a été utilisé. Des arbres de codifications distincts ont été créés pour chacun des cadres d'analyse (*parents*, *intervenants*, *trajectoires de services*, *pères*, application des principes d'empowerment, etc.). Un autre cadre d'analyse des entrevues sur le lien famille-établissement réalisées auprès des *pères seulement* s'intéresse aux pratiques que les pères reconnaissent comme venant favoriser leur empowerment. Le cadre d'analyse des entrevues auprès des *parents* portant sur la trajectoire de services, s'appuie quant à lui sur le modèle systémique qui examine les transactions entre la demande de service et l'inscription institutionnelle de cette demande (offre de service).

Le cadre d'analyse général des entrevues auprès des *agents professionnels* se penche également sur les écarts entre les descriptions sémantiques (jugements, évaluations, conclusions) des situations et les descriptions épisodiques (exemples, illustrations concrètes ou factuelles) de ces situations. L'accent a été mis ici sur les pratiques « facilitantes » utilisées par les agents professionnels, sur ce qui a été favorable ou non à la résolution de l'incident critique. Un second cadre d'analyse portant sur l'application par les agents professionnels, dans leur pratique, des douze principes de l'empowerment décrits Dunst, Trivette & Deal (1988, 1994) a également été construit.

2. La démarche d'analyse collective de l'ensemble des données

L'analyse des données a fait l'objet d'une démarche collective à laquelle les chercheurs et les étudiants de l'équipe ont directement contribué. Elle a aussi impliqué des moments de mise en contexte des interprétations notamment dans le cadre de rencontres avec le comité de pilotage et de groupes de professionnels ou de parents. D'autres activités de réflexion collective sont prévues à l'automne 2005 qui, cette fois, mettront en interaction des chercheurs, des étudiants, des professionnels et des parents.

FORMATION DES ÉTUDIANTS DANS LE CADRE DU PROJET P.A.C.T.E.

Ce n'est pas moins de 17 étudiants, dont quatre aux cycles supérieurs, qui ont été directement impliqués dans la réalisation du projet P.A.C.T.E. Ces étudiants provenaient de disciplines variées : sciences infirmières, sciences de l'éducation, psychologie et travail social.

Le projet P.A.C.T.E. a mis à la disposition de ces étudiants du matériel de formation pour les préparer aux diverses méthodes de collecte de données (observations participantes, entretien de recherche et questionnaires). Plusieurs activités de formation spécifique leur ont aussi été offertes tout au long du projet. Plusieurs étudiants ont participé à la conception et la réalisation de communications dans des congrès et colloques. La production des ouvrages collectifs découlant du projet inclut également des chapitres directement sous leur responsabilité.

PRINCIPAUX CONSTATS

PRÉAMBULE

Dans l'introduction, nous avons souligné que nous ne présentons pas ici l'ensemble des résultats obtenus. Nous avons plutôt décidé de mettre en évidence les principaux constats qui découlent de l'analyse des résultats faite jusqu'à maintenant.¹¹ Ces constats s'articulent autour de trois axes : la cohérence intersectorielle des pratiques exemplaires envers les parents, la position respective des secteurs de services dans l'univers des pratiques d'empowerment et les liens entre les pratiques professionnelles et les indicateurs de pouvoir d'agir chez les parents. Ils constituent, dans les faits, des résultats interprétés se rapprochant davantage de la teneur et du ton d'une discussion. Nous avons décidé de réduire au minimum la présentation de résultats sous formes de tableaux ou d'extraits afin de mettre l'accent sur les idées qui, collectivement, ont émergé et pris forme à travers les échanges formels et informels entre les membres de l'équipe (cela inclut évidemment les chercheurs eux-mêmes, mais également la participation active des professionnels de recherche et des étudiants). Dans ce contexte, le chapitre suivant – la discussion – ouvre sur une réflexion de second niveau : une interprétation de nos interprétations. Nous en reparlerons.

C'est sur la triangulation et l'intégration des diverses formes de données recueillies (observations participantes des activités de réflexion collectives avec les professionnelles, les réponses aux questionnaires, le matériel obtenu à partir des entretiens auprès des professionnels et des parents) que repose la présentation de ces constats plutôt que sur l'enchaînement superficiel de celles-ci une à la suite de l'autre. Il est important de souligner ici le degré considérable de convergence que nous avons observé, d'une part, entre les différents types de données recueillies et, d'autre part, entre les agents professionnels et les parents.

De plus, nous avons été passablement surpris de constater, dès les premières étapes du projet, que le statut de vulnérabilité des parents, tout en étant l'objet de préoccupations spécifiques des professionnelles, ne déterminait pas de manière directe des formes de pratiques exemplaires qui peuvent être considérées comme étant qualitativement différentes des pratiques dirigées vers des parents à tout venant. En d'autres termes, nous avons rapidement constaté que les pratiques professionnelles

¹¹ Nous invitons le lecteur à consulter la liste des communications et publications découlant du projet P.A.C.T.E. présentée à l'annexe 1. En particulier, nous tenons à souligner la préparation d'un ouvrage collectif dont la publication est prévue entre l'automne 2005 et l'hiver 2006.

découlant du modèle de l'empowerment revêtent un caractère général qui les rendent pertinentes quelque soit le statut du parent. Cette observation nous a amené à ré-analyser la documentation scientifique à propos des pratiques professionnelles d'empowerment pour constater que, historiquement, le modèle de l'empowerment a été développé pour répondre aux situations de personnes fortement vulnérables (individus psychiatisés, socialement exclus, handicapés, etc.), mais ce modèle a donné lieu à une réflexion plus globale portant sur l'exercice des formes modernes de pouvoir et sur leurs conséquences sur l'expérience vécue par n'importe quel individu dans son rapport aux diverses structures d'autorité qui influent sur sa vie et ses choix (Bédard, 1998). C'est ce que nous avons tenté de mettre en relief dans le premier chapitre de ce rapport. Ainsi, malgré l'accent sur le soutien aux « parents à risque ou en difficulté » auquel le projet P.A.C.T.E. devait s'attarder, dans la présentation des principaux constats découlant de celui-ci nous avons donc évité d'isoler artificiellement les situations professionnelles impliquant les parents vulnérables. Par contre, chaque fois que nos résultats fournissent du matériel pertinent à la réflexion sur les pratiques professionnelles en direction des parents vulnérables, nous avons souligné ces aspects.

Un dernier commentaire sur la catégorisation des secteurs de services. D'une part, cette catégorisation quadripartite – services éducatifs, communautaires, sociosanitaires et de réadaptation – repose sur l'évolution récente de l'organisation des services aux enfants et aux familles au Québec. Toutefois, nous avons pris le soin d'explorer préalablement les différences qui pouvaient apparaître dans nos données entre les types d'établissements regroupés sous un même secteur (par exemple, CPE et Maternelle, CLSC et Centre hospitalier, CJ et Centre de réadaptation en déficience intellectuelle). Quoique certains écarts intrasectoriels soient observés, ceux-ci sont moins importants que les écarts intersectoriels apparaissant dans les résultats et encore moins importants que les convergences entre les différents secteurs. D'autre part, le secteur de services à l'intérieur duquel s'inscrivent les pratiques sur lesquelles nous nous sommes penchés n'est pas le seul facteur de modération dans l'analyse des données recueillies. La fonction exercée, le nombre d'année d'expérience du professionnel, le genre du professionnel peuvent aussi prétendre au statut de variables modératrices (ou de co-variables). Toutefois, nos analyses montrent soit que ces variables ne sont pas corrélées aux données sur les pratiques professionnelles sur lesquelles nous nous sommes attardés (c'est le cas notamment de l'expérience professionnelle), soit que leur effet se confond avec l'effet du secteur de service (c'est le cas notamment de la fonction exercée par le professionnel). Par souci de cohérence et de concision, nous avons donc décidé de ne présenter que les résultats ayant trait aux secteurs de services là où des distinctions pertinentes étaient observées.

LA COHÉRENCE INTERSECTORIELLE DES PRATIQUES EXEMPLAIRES ENVERS LES PARENTS

La Figure 2 présente schématiquement les principaux éléments autour desquels s'articule la cohérence substantielle qui est observée dans les pratiques exemplaires décrites par les professionnels des différents secteurs de services et les parents qui sont en contact avec ceux-ci. Cinq aspects sont mis en évidence : l'établissement et le maintien d'une confiance mutuelle, le respect des valeurs et des projets qui organisent les

conduites des parents, répondre à des besoins vs appliquer des mandats, la nécessité de tenir compte du rythme des familles et le morcellement du soutien à l'agent professionnel.

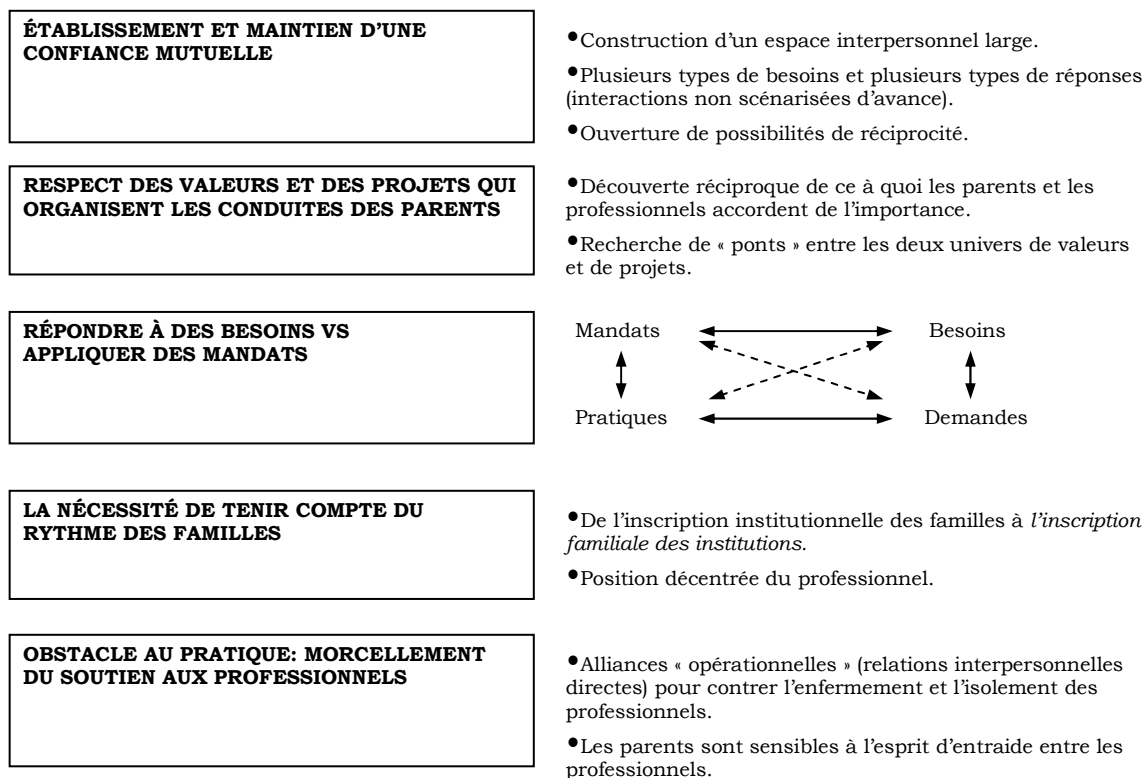


Figure 2. Principaux éléments de la cohérence intersectorielle des pratiques exemplaires envers les parents.

L'établissement et le maintien d'une confiance mutuelle

La confiance mutuelle entre les parents et les professionnels représente un des thèmes les plus saillants qui caractérise les « bons coups » ou les pratiques exemplaires décrites par les professionnels et les parents. La confiance mutuelle est ici à concevoir comme une *condition subjective* entre les deux acteurs - le professionnel et le parent - nécessaire à la réalisation de leurs objectifs propres. Les lacunes voire l'absence de cette confiance mutuelle contribuent à rétrécir l'espace interpersonnel qui constitue la scène sur laquelle se joue le scénario d'aide et de soutien. Ainsi, dans les situations où cette confiance mutuelle entre le parent et le professionnel s'avère ferme et dense (c'est le cas de manière relativement généralisée dans les rencontres se produisant dans le cadre des organismes communautaires, mais aussi dans celles se produisant dans d'autres secteurs de services), les scénarios d'aide et de soutien sont diversifiés et complexes. Ces situations laissent de la place pour que soient exprimés plusieurs types de besoins chez

le parent (et non pas seulement certains types de besoins « programmés »¹²) et pour que soient appliqués plusieurs types de réponses par le professionnel (et non pas seulement certains types de réponses professionnelles « programmées »). Dans ces situations, le professionnel ne répond pas seulement à un besoin précis exprimé par le parent, mais plutôt à plusieurs besoins simultanément. Les situations de forte confiance mutuelle laissent aussi suffisamment d'espace interpersonnel pour qu'une réciprocité soit possible entre le professionnel et les parents : ce n'est pas uniquement le professionnel qui apporte quelque chose au parent, mais c'est aussi le parent qui vient enrichir la vie (professionnelle ou même personnelle) de l'agent professionnel. Il semble également que ces situations où la confiance mutuelle est dense et ferme s'avèrent moins « encombrées » par des injonctions institutionnelles ou sociales (dans une situation X, il faut faire Y) et ouvre même sur un questionnement voire une remise en question de ces règles favorisant ainsi le développement de pratiques novatrices.

À l'opposé, lorsque la confiance mutuelle est ténue et fragile, cela confine la relation parent-professionnel à un espace interpersonnel restreint qui laisse peu de place pour autre chose que des échanges « mandatés » ou « prescrits ». Les besoins des parents et les réponses professionnelles à ces besoins doivent être comprimés, élagués ou agencés dans le temps pour ne retenir que ce qui peut prendre place sur cette scène réduite. Ces situations deviennent facilement organisées (on pourrait aussi dire saturées) par des éléments extérieurs à la relation parent-professionnel : ni le parent, et paradoxalement, ni le professionnel n'ont vraiment l'impression d'exercer un contrôle sur la situation. C'est un peu, dans les cas extrêmes de lacunes dans la confiance mutuelle, comme si le rapport parent-professionnel était scénarisé d'avance et que les acteurs avaient l'obligation de s'enfermer dans des rôles sociaux rigides avec comme conséquence une double insatisfaction : celle du parent et celle du professionnel.

L'effritement ou l'effondrement de la confiance mutuelle est vu comme une véritable crise du rapport parent-professionnel. Ainsi, la confiance mutuelle n'est pas qu'une condition subjective initiale, mais elle est aussi considérée comme un ingrédient essentiel à la pérennité du rapport. Certains « bons coups » s'articulent autour de la gestion de ces crises de confiance mutuelle et à la redéfinition du rapport parent-professionnel de manière à restaurer cette confiance.

Ainsi dans la description des « bons coups », on retrouve, sous diverses formes et de différentes intensités, des éléments de complicité avec les parents qui placent la relation dans un espace à la fois professionnel et personnel, où l'agent professionnel n'est pas qu'un professionnel et où le parent n'est pas qu'un client, un patient ou un usager. Cet espace, bien que parfois fragile, est gratifiant pour les deux parties et semble être un précieux adjuvant quant à la réalisation du mandat institutionnel.

L'authenticité des professionnels est recherchée : l'authenticité des propos, des gestes et des attitudes. Cette authenticité va plus loin que la tâche attribuée au professionnel : les parents ont la conviction que ce dernier, même s'il est payé, ne fait pas cela que pour l'argent; qu'il agit parce qu'il croit en ce qu'il fait et qu'il aime le faire. De

¹² L'adjectif « programmés » fait ici référence à la représentation que les institutions se construisent des besoins de leurs usagers à partir de grilles qu'elles utilisent. C'est autour de ces besoins programmés que les institutions vont organiser des programmes ou des « réponses programmées ».

plus, la perception par le parent du plaisir qu'éprouve le professionnel à faire ce qu'il fait, tout en manifestant attention et respect, semble être un ingrédient essentiel aux bons coups.

Le respect des valeurs et des projets qui organisent les conduites des parents

Le respect, par le professionnel, des valeurs des parents constitue un autre élément saillant qui traverse l'ensemble des secteurs de services. Ce à quoi les parents accordent de l'importance devient un élément incontournable dans l'organisation des pratiques professionnelles exemplaires.

Cela débouche sur une manière particulière de construire des « ponts » entre les besoins et les demandes des parents et les mandats et les offres de services des professionnels. Dans ce cadre, les parents (même ceux considérés comme étant en situation de grande vulnérabilité) sont considérés comme des êtres qui structurent leurs conduites, font des plans et évaluent les effets de leurs actions en fonction de valeurs particulières et de projets spécifiques. Ces valeurs et projets reposent sur un ensemble d'expériences, vécues par les parents dans le courant de leur histoire personnelle, qui sont chargés sur le plan sensoriel, affectif, cognitif et social. Le respect des valeurs et des projets des parents représente donc une façon de reconnaître et de rendre justice à l'expérience vécue par ces parents, à leurs compétences et leurs accomplissements de même qu'à leurs souffrances et leurs limites. Cela permet donc aux professionnels d'adapter ou de personnaliser leur rôle, leur mandat et leur expertise à la réalité de chaque parent. Ici, il ne s'agit pas de subordonner les valeurs et mandats institutionnels aux valeurs et projets des parents, mais plutôt d'identifier et parfois même de « négocier » les valeurs sur lesquelles s'appuiera le rapport parent-professionnel. Ce processus en est un de découverte réciproque : le professionnel découvre ce qui est important pour les parents et ces derniers découvrent ce qui guide le professionnel.

À travers les « bons coups » analysés, nous remarquons que le sentiment de compétence des parents se manifeste aussi par le pouvoir de protester, de questionner et refuser, notamment lorsqu'on cherche à leur imposer quelque chose sans qu'ils aient les éléments suffisants pour prendre une décision éclairée et qualifiante. Le sentiment de compétence des parents se développe lorsque le parent se donne les moyens (et refuse qu'on lui enlève ces mêmes moyens) de prendre des décisions éclairées et qualifiantes pour lui et ses enfants. Les bons coups relatés par les parents expriment souvent une forme d'affirmation de qui ils sont et de ce qu'ils considèrent important, voire une forme de résistance à se laisser définir par le professionnel. C'est à travers ces expressions que se construit et se manifeste leur sentiment d'être responsables et qualifiés en ce qui a trait aux décisions concernant leurs enfants.

Répondre à des besoins versus appliquer des mandats

Cet élément de cohérence dans les pratiques exemplaires entre les secteurs de services nous amène à prendre en compte l'arrière-plan institutionnel sur lesquels s'inscrivent les relations entre les professionnels et les parents. Cet arrière-plan, que nous désignons comme étant le « mandat institutionnel », semble jouer un rôle important

dans la dynamique des représentations qui s'établit dans les pratiques que nous avons examinées. La représentation du mandat institutionnel peut se manifester chez le professionnel par une intention d'action et des attentes quant aux résultats de celle-ci. Pour le parent, la représentation de ce mandat vient encadrer sa perception des attentes et objectifs du professionnel. Nous constatons que s'établit ainsi un système de relations complexes que l'on peut représenter sous la forme d'un triangle dont les angles sont l'agent professionnel, le parent et le mandat institutionnel. La manière dont chacun se représente la relation avec les deux autres, et la manière dont chacun se représente la manière dont l'autre entre en relation avec ceux-ci créent des conditions favorables ou défavorables au développement d'expériences qualifiantes.

Les bons coups que nous avons analysés s'appuient sur une représentation partagée de ces relations, notamment quant au mandat institutionnel. Le parent et le professionnel sont alors en mesure (1) de se situer quant à l'autre et au mandat institutionnel, (2) de comprendre la position de l'autre et (3) de clarifier les représentations en jeu. Nous notons également que ces pratiques qualifiantes présentent souvent une caractéristique importante : bien que les représentations du mandat institutionnel soient partagées, le professionnel conserve son identité, c'est-à-dire qu'il ne s'identifie pas totalement au mandat institutionnel et que le parent ne l'identifie pas plus à ce mandat, bien qu'il en soit le porteur. En d'autres mots, même si le professionnel est le porteur du mandat institutionnel, il peut quand même établir une relation où il s'engage en tant que personne. Ce constat nous amène donc à considérer la clarification du mandat institutionnel en tant que pôle de la relation comme une étape importante d'une relation qualifiante, de même que la position de chacun quant à ce mandat.

Un autre constat qui s'inscrit dans ce triangle - parent, professionnel et mandat institutionnel - a trait à la distinction, que les agents professionnels font quand ils décrivent des pratiques qualifiantes, entre la réponse à des besoins (des parents) et l'application de mandats (institutionnels ou sociaux).

Cette distinction marque une tension dans la définition du rôle du professionnel : *qu'est-ce qui légitime sa présence et son action auprès des parents?* L'application pure et simple de mandats professionnels et institutionnels est considérée comme étant difficilement porteuse de sens pour les parents et le professionnel lui-même. Même si ces mandats ou ces missions constituent un cadre essentiel qui permet de circonscrire les champs d'application, les actions à privilégier, les attentes de services, et ainsi de suite, les pratiques exemplaires ne se réduisent pas à ceux-ci. Il existe donc un rapport qui se négocie entre, d'une part, la mission, les valeurs ou les mandats professionnels ou institutionnels et, d'autre part, les croyances et les repères personnels que les professionnels en sont venus à posséder sur la base de leur histoire de vie, de leur formation et de leur expérience professionnelle. Ainsi, les pratiques exemplaires sont des mises en application non pas de mandats institutionnels ou professionnels, mais plutôt des mises en application de principes que les professionnels ont mentalement négociés pour eux-mêmes. Ces principes ont pris un sens et les pratiques qui en découlent sont, par conséquent, remplies de sens.

À l'autre extrême, la réponse pure et simple aux besoins des parents s'avère tout aussi incomplète pour légitimer la présence et l'action du professionnel auprès des

parents. Il faut ici souligner une certaine correspondance entre la logique qui lie la conduite des parents et leurs besoins et celle qui lie les praticiennes et leurs mandats. Le rapport entre le parent et « ses besoins » est considéré comme étant tout aussi complexe que le rapport entre le professionnel et ses mandats. En fait, les pratiques exemplaires semblent avoir comme caractéristique de placer à l'intérieur du cadre des interventions la négociation de cette complexité du rapport parent-besoins. Il s'agit donc ici, pour le professionnel, non pas de se contenter d'une description superficielle et simpliste¹³ des besoins des parents, mais plutôt de s'allier à ces derniers pour construire une description riche et plurielle de ce que le parent, la famille et l'enfant peuvent avoir comme besoin et l'expérience qu'ils en ont. Par conséquent, les parents ne sont pas vus dans une relation rigide de domination par rapport à leurs besoins : les parents ne sont pas prisonniers de ceux-ci. De la même manière, les professionnels ne se considèrent pas dans une relation de prescription par rapport aux besoins des parents : l'action des professionnels n'est pas entièrement déterminée par ceux-ci.

L'allégorie des deux faces d'une médaille est ici peu utile pour représenter la complexité de l'intégration des mandats institutionnels ou professionnels et des besoins des parents en raison du fait que ces mandats et ces besoins ne sont pas des données objectives. Il s'agit plutôt de « nominalisations »¹⁴ qui représentent en fait deux processus de construction ou de négociation de sens relativement complexes qui ont lieu dans l'esprit des professionnels. Il s'agit en fait pour les professionnels de tenter d'intégrer deux réalités.

La nécessité de tenir compte du rythme des familles, des parents et des enfants

Pour bien comprendre cette affirmation, il faut la replacer dans le cadre général de la problématique des rapports entre les parents et les établissements de services ainsi que des phénomènes de pouvoir qui ont lieu au sein de ces rapports. La nécessité de tenir compte du rythme des familles, des parents et des enfants peut paraître une vérité de Lapalisse, un aspect que n'importe quel professionnel débutant pense à considérer. Toutefois, c'est sans compter sur le processus *d'inscription institutionnelle* des familles, des parents et des enfants et la pression que ce processus imprime au rapport parent-professionnel.

L'inscription institutionnelle (Lacharité et coll., 1999) est un phénomène systémique qui réfère au processus par lequel les personnes recevant des services d'un système de services (un établissement, un organisme) s'engagent tacitement à devenir des membres à part entière de ce système. Ce type de système social repose sur

¹³ Ce type de descriptions superficielles ou simplistes peut provenir de différentes sources. Par exemple, les demandes des parents constituent habituellement des points de départ relativement peu détaillés et contextualisés des besoins qu'ils peuvent ressentir. Autre exemple, les grilles institutionnelles d'identification de besoins s'avèrent aussi des informations initiales intéressantes, mais elles ne constituent pas des descriptions riches des besoins des parents ou des familles.

¹⁴ Nominaliser signifie transformer une phrase en un groupe nominal (ex. : le parent est prudent → la *prudence* du parent) ou un processus ou une action en un nom ou un substantif (ex. : la façon dont le parent reçoit, interprète et répond aux signaux de son bébé → *sensibilité* parentale). Dans ces exemples, prudence et sensibilité sont des nominalisations qui masquent des processus complexes.

l'établissement et le maintien de relations complémentaires (Watzlawick, Beavin et Jackson, 1972) entre des fournisseurs de services (éducatifs, sociaux, communautaires, sanitaires) et des bénéficiaires de (ou participants à) ces services. Une partie substantielle de ces relations est codée de manière à assurer une cohérence et un équilibre au système.

Le statut de « bénéficiaire », « d'usager » ou de « participant » répond à des normes plus ou moins explicites et est circonscrit par des rôles qui permettent à l'institution de fonder son identité et de réaliser ses mandats ou sa mission. Par exemple, l'entrée à l'école d'un enfant de cinq ans crée deux nouveaux rôles avec lesquels les membres d'une famille doivent composer : celui d'élève et celui de parent d'élève. On connaît bien les différentes normes et règles auxquelles l'enfant est assujéti dans son rôle d'élève. La plupart de celles-ci sont du domaine de l'explicite. Ces normes et ces règles permettent de circonscrire ce qu'est un bon élève (et un mauvais élève), de préciser les conduites qui sont acceptables (et inacceptables) envers ses professeurs, envers ses pairs, envers ses parents, envers lui-même, et ainsi de suite. Par contre, on connaît moins bien les normes et règles auxquelles les parents de l'élève sont aussi intensément assujéttis. Même si la plupart de celles-ci sont du domaine de l'implicite, elles n'en sont pas moins réelles. Ces normes et ces règles déterminent ce que devrait être un bon parent d'élève et les conduites que celui-ci devrait adopter dans son rôle de parent d'élève (envers son propre enfant en tant qu'élève de cette école, envers les professeurs et directeurs de celui-ci, envers les autres parents d'élèves, etc.). L'exemple de l'inscription institutionnelle des membres d'une famille à l'intérieur du système scolaire est intéressant en raison du caractère relativement explicite d'une partie du processus. Il faut cependant souligner qu'un tel processus d'inscription institutionnelle se produit à l'intérieur de tous les autres systèmes de services, la différence étant simplement qu'il fait davantage partie du domaine de l'implicite dans ces autres systèmes. Même les systèmes apparemment moins structurés et plus souples, comme peuvent l'être par exemple les organismes communautaires, imposent aux familles un processus d'inscription institutionnelle qui demande aux parents et aux enfants d'adapter leurs conduites de manière à entrer dans un certain « moule » leur permettant de se conformer aux exigences des rôles qui leur sont assignés dans le cadre de ces systèmes.

C'est donc dans un tel contexte qu'il faut replacer la nécessité de tenir compte du rythme des familles. D'une part, à un premier niveau, cette injonction peut faire partie intégrante des pratiques telles que définies dans le rôle que joue le professionnel au sein de l'institution : une « bonne » pratique exige de porter attention au rythme de l'enfant, du parent ou de la famille, l'objectif étant ici de faciliter le processus d'inscription institutionnelle pour ces personnes. Ainsi, ce type de pratique s'articule principalement autour d'une démarche normalisante visant l'atteinte des exigences liées au rôle (« rôle attainment ») des bénéficiaires de services, des usagers ou des participants. Par conséquent, à ce premier niveau, le travail du professionnel est de s'intéresser à ce que vivent les enfants et les parents dans leur rôle de participants au système de services et, jusqu'à une certaine limite, d'aménager ou de façonner les conditions institutionnelles pour permettre (ou faciliter, donner une chance, etc.) à ces personnes d'adopter les manières d'être, les attitudes et les conduites sur lesquelles reposent la cohérence et l'équilibre du système. Ce type de travail est évidemment plus prépondérant dans des

contextes non volontaires (par exemple, dans le cas des Centres Jeunesse), mais il touche aussi une portion substantielle des pratiques dans tous les autres contextes de services.

D'autre part, à un autre niveau, l'injonction de tenir compte du rythme de l'enfant, du parent ou de la famille peut dépasser les pratiques normalisantes et reposer sur un véritable souci de connaître l'enfant ou le parent autrement qu'à travers le rôle qu'il joue dans le système, un souci de le connaître à partir de sa propre perspective et de son propre contexte de vie. Certains « bons coups » des professionnels évoquant la nécessité de tenir compte du rythme des familles s'appuient justement sur ce second niveau de préoccupation de ce que peuvent vivre les personnes à qui ils apportent leur soutien et leur aide. En fait, on pourrait même parler ici d'un renversement du processus d'inscription institutionnelle de la famille. La nature de ce souci ou cette préoccupation pour l'expérience vécue par les membres de la famille constitue les fondements de ce que l'on pourrait nommer *l'inscription familiale de l'institution* c'est-à-dire la manière dont les représentants des institutions (en l'occurrence, les professionnels) deviennent des membres du réseau social de la famille et des figures de soutien pour l'enfant ou le parent : comment adaptent-ils leurs manières d'être, leurs attitudes et leurs conduites en fonction de la cohérence et de l'équilibre qui existent à l'intérieur du système familial. En corollaire à ce type de démarche, un certain nombre de pratiques exemplaires qui ont été évoquées mettent en relief la capacité du professionnel à adopter et à évoluer à l'intérieur d'une *position décentrée* : l'attention étant sur la famille et ses membres plutôt que sur lui, ses pratiques et les exigences de son institution. Il ne s'agit pas ici pour le professionnel de nier sa contribution, son expertise ou sa responsabilité, mais plutôt de tenter de l'inscrire dans la dynamique de la famille avec les besoins de ses membres, leurs forces, leurs limites et leurs projets.

Le morcellement du soutien aux professionnels : un obstacle majeur aux pratiques exemplaires

Ce thème, contrairement aux précédents, a surtout été abordé, par les professionnels (mais aussi par les parents), de manière négative : « qu'est-ce qui nous empêche d'appliquer plus largement les pratiques exemplaires que nous venons d'identifier? » Ce sont des obstacles ou des lacunes qui ont été, en premier lieu, mis en évidence, mais ceux-ci permettent justement de révéler des pratiques qui sont ainsi entravées ou des contre-pratiques qui s'avèrent utiles ou intéressantes d'appliquer pour les dépasser ou les contourner. La plupart des obstacles dont il est question ici ont trait au morcellement, à la fragmentation, à l'insuffisance voire à l'absence du soutien apporté aux praticiennes dans l'exercice de leur fonction.

Le travail auprès des familles et des parents a été comparé au travail que les parents eux-mêmes doivent accomplir auprès de leurs propres enfants : c'est une tâche complexe qui ne peut se faire seul ou sans soutien adéquat. En quoi consiste un soutien adéquat aux pratiques professionnelles telles que celles qui ont été décrites précédemment? Curieusement, ce ne sont pas la formation, la supervision ou la consultation qui sont ciblées comme étant les principales stratégies de soutien au genre de pratiques exemplaires énumérées ici. C'est plutôt le travail en équipe et en réseau qui est mis en évidence comme stratégie à privilégier pour soutenir adéquatement les professionnels dans leur travail auprès des parents et des familles. Les parents, à leur

manière, évoquent plutôt l'importance de sentir de l'entraide entre les professionnels eux-mêmes.

Le travail en équipe (au sein d'un même établissement) et en réseau (entre professionnels provenant de différents établissements d'un même secteur ou de divers secteurs) est considéré comme un antidote à *l'enfermement* et à *l'isolement* ressentis par les professionnels. Agir de manière enfermée signifie, pour le professionnel, de se confiner, dans ses rapports avec les parents et les familles, aux seuls mandats qui lui sont confiés : « La seule forme de soutien qui importe pour cet enfant, ce parent ou cette famille est celle que je peux lui procurer; je n'ai pas à me soucier des autres dimensions de la vie de cette personne, ce n'est pas mes affaires ». C'est l'inverse du proverbe systémique bien connu¹⁵ : « penser localement et agir globalement! » Cela ouvre sur des pratiques « totalisantes » qui amènent le professionnel à voir et à considérer les parents et les familles sous les seuls angles qui la préoccupent ou l'intéressent. Agir de manière isolée signifie, pour le professionnel, d'avoir l'illusion que ses actions n'entretiennent aucun lien avec l'ensemble des autres actions de soutien (formel ou informel) en direction de la famille et qu'il n'y a que lui qui est en mesure d'agir sur tel ou tel aspect de la vie de l'enfant, du parent ou de la famille : « Je suis seul avec cet enfant, ce parent ou cette famille et je ne dois compter que sur mes propres ressources et connaissances pour faire face à cette situation ». Deux effets de cet isolement professionnel peuvent être observés. Le premier est l'adoption de pratiques « totalitaires » où le rapport du parent au professionnel est conçu comme étant la principale voire la seule source de soutien formel pour celui-ci. Le second effet de l'isolement professionnel est délétère pour le professionnel lui-même : être isolé peut aisément entraîner des sentiments d'impuissance, d'être dépassé par l'ampleur des situations, de confusion et ainsi de suite.

Il n'est donc pas surprenant que, face à ce type d'obstacles, la recherche d'alliances soit considérée comme salutaire. Turnbull, Turbiville et Turnbull (2000) ont décrit ce genre de démarche d'affiliation et de réseautage de professionnels sous l'expression « collective empowerment ». Cette démarche vise à mettre à la disposition des professionnels un large éventail de ressources, sous formes *d'alliances opérationnelles*, leur permettant de contrer la tendance à l'enfermement et à l'isolement professionnels. Une alliance opérationnelle est une association entre des personnes (et non pas entre des établissements) qui vise à mettre en commun des compétences, expertises et ressources individuelles dans le but d'atteindre des objectifs ou de réaliser des projets définis en commun. D'autres auteurs (Dunst et Paget, 1991; Dunst, Trivette et Johanson, 1994; Durning, 1997) utilisent le terme « partenariat » pour désigner un phénomène similaire. Évidemment, une des premières alliances à forger est celle entre le professionnel et les parents eux-mêmes. Cela a été abordé plus haut. Quant au partenariat professionnel, il s'agit ici de souligner qu'il doit être constitué d'alliances opérationnelles c'est-à-dire de *relations interpersonnelles directes* entre des professionnels pour arriver à contrer l'enfermement et l'isolement professionnels. Les bons coups décrits par plusieurs professionnels illustrent de manière éloquente l'importance de transposer les partenariats formels entre diverses institutions en alliances opérationnelles spécifiques

¹⁵ Le proverbe original est : penser globalement et agir localement.

entre des individus qui ont appris à se connaître, à se respecter et à compter l'un sur l'autre.

Dans les lignes qui suivent, nous souhaitons mettre en évidence certains résultats obtenus à partir des réponses aux questionnaires par les professionnels et les parents. Ces résultats viennent corroborer et nuancer plusieurs des idées présentées précédemment.

Les résultats à propos de la perception des agents professionnels des caractéristiques essentielles du partenariat parent-professionnel (alliance opérationnelle entre le professionnel et le parent) révèle que les caractéristiques les plus saillantes qui favorisent la création d'un tel partenariat sont en ordre d'importance : *Manifester du respect mutuel, Écouter activement ce que l'autre exprime, Se faire confiance mutuellement, Être honnête l'un envers l'autre, Communiquer de manière ouverte l'un avec l'autre, Éviter d'émettre des jugements face à l'autre, Manifester de l'ouverture face à l'autre, Décider ensemble des objectifs à atteindre, Manifester une attitude positive envers l'autre, Présupposer que l'autre possède des compétences ou des capacités.*

Le Tableau 4 présente trois résultats ayant trait à la perception des professionnels et des parents quant aux 12 principes d'empowerment (voir Tableau 1 au chapitre un) : la proportion de professionnels étant « d'accord ou fortement d'accord » avec chacun ces principes, la proportion de professionnels considérant « assez ou facilement applicable » chacun de ceux-ci et la proportion de parents rapportant être « d'accord ou fortement d'accord » avec l'application de chacun de ceux-ci dans le cadre de la relation qu'ils entretiennent avec un professionnel spécifique de leur choix. Il est possible de constater que chacun des 12 principes est endossé par une majorité de professionnels, certains sont même endossés par presque tous les professionnels : *Attitude positive et invitante; Susciter un sentiment de coopération et de responsabilité partagée; Soutenir l'acquisition d'habiletés permettant de réduire le besoin d'aide future; Attribution de la responsabilité des améliorations au parent.* Le principe étant le moins endossé est « Possibilité de réciprocité par le parent » (60,5%).

Tableau 4

Niveau d'accord et d'applicabilité des principes d'empowerment perçus par les professionnels et niveau d'application de chaque principe dans le cadre de la relation parent-professionnel tel que perçu par les parents

PRINCIPE (description abrégée)	Professionnels		Parents
	% d'accord ou fortement d'accord avec le principe	% assez ou facilement applicable	% d'accord ou fortement d'accord avec l'application du principe
1. Attitude positive et invitante	96,5%	87,8%	84,1%
2. Être proactif dans l'offre du soutien	87,6%	70,6%	47,6%
3. Contrôle des décisions par les parents	86,0%	60,4%	87,4%
4. Soutien qui permet au parent de se sentir normal	93,0%	83,3%	71,4%
5. Correspondance entre soutien offert et compréhension du problème par le parent	91,5%	62,9%	62,5%
6. Coûts perçus du soutien moins élevé que les bénéfices perçus	91,0%	71,1%	75,1%
7. Possibilité de réciprocité par le parent (retourner la pareille)	60,5%	33,7%	69,6%
8. Utiliser les forces du parent pour produire des réussites immédiates	87,6%	49,2%	56,2%
9. Encourager l'utilisation des réseaux naturels de soutien	78,6%	41,3%	50,1%
10. Susciter un sentiment de coopération et de responsabilité partagée	97,5%	75,6%	69,1%
11. Soutenir l'acquisition d'habiletés permettant de réduire le besoin d'aide future	95,1%	70,4%	59,4%
12. Attribution de la responsabilité des améliorations au parent	98,4%	75,6%	68,7%

Par ailleurs, il est intéressant de noter que la perception des parents corrobore de manière substantielle le degré d'applicabilité rapporté par les professionnels. Ici, trois exceptions doivent cependant être notées :

- Être proactif dans l'offre du soutien : 70,6% des professionnels rapportent qu'il est facile d'appliquer ce principe tandis que 47,6% des parents rapportent être d'accord que ce principe est effectivement appliqué dans le cadre de la relation avec un professionnel de leur choix.

- Contrôle des décisions par les parents : 60,4% des professionnels rapportent qu'il est facile d'appliquer ce principe tandis que 87,4% des parents rapportent être d'accord que ce principe est effectivement appliqué dans le cadre de la relation avec un professionnel de leur choix.
- Possibilité de réciprocité par le parent : 33,7% des professionnels rapportent qu'il est facile d'appliquer ce principe tandis que plus du double (69,6%) des parents rapportent être d'accord que ce principe est effectivement appliqué dans le cadre de la relation avec un professionnel de leur choix.

Les données des questionnaires répondus par les professionnels fournissent des informations sur leurs croyances à propos des principales causes des problèmes que les parents rencontrent dans l'exercice de leur rôle et des principales formes de solutions qui s'offrent à eux. Notamment, le modèle de l'empowerment s'articule autour de croyances qui affirment que les problèmes rencontrés par les parents sont habituellement causés par la présence d'obstacles ou d'entraves à l'acquisition de compétences ou l'exercice de celles-ci. Nous disposons également d'information à propos de la perception que les professionnels ont du parent typique qu'ils côtoient, de leur degré d'adhésion aux 12 principes d'aide découlant du modèle de l'empowerment, de leur perception de l'applicabilité des ces derniers dans le cadre de leur pratiques, de la perception des caractéristiques essentielles (valeurs) du partenariat avec les parents et de la cohérence entre celles-ci et leur application dans leur contexte de pratique.

Sur la base de ces données, un modèle d'équation structurelle de l'engagement des professionnels dans les soins et services aux parents est examiné. Le modèle a priori se basait sur l'hypothèse qu'il y avait un lien direct entre les variables, qui n'a pas été corroboré par les résultats empiriques. Le modèle a priori a été modifié, et un modèle de l'engagement dans les soins et services se dégage à l'intérieur duquel l'adoption de croyances d'empowerment par les professionnels contribue positivement aux perceptions qu'ils ont des parents qu'ils côtoient et à la mise en place de pratiques d'aide auprès d'eux.¹⁶

Sur échelle sémantique différentielle en 10 points utilisant des paires d'adjectifs opposés (par exemple, compétents-incompétents, heureux-malheureux), les professionnels devaient indiquer jusqu'à quel point ceux-ci s'accordaient avec leur perception des mères et des pères qu'ils côtoient en général. Ici, il est intéressant de noter que les professionnels ont une perception plutôt positive (vs plutôt négative) des parents qu'ils côtoient. Toutefois, ils ont tendance à percevoir plus positivement les mères que les pères¹⁷. Ainsi, huit adjectifs attribués aux mères dépassent la cote moyenne de 7,5/10 (compétentes, gentilles, chaleureuses, honnêtes, sociables, courageuses, propres et travaillantes) tandis que seulement un adjectif attribué aux pères atteints cette cote (gentils). L'examen des différences entre la perception des mères et celles des pères révèlent que les professionnels perçoivent les mères comme étant plus chaleureuses, compétentes, gentilles, honnêtes, sages, sociables, courageuses, adroites, généreuses,

¹⁶ $\chi^2_{(4,203)} = 3,96$, $p = 0,266$, $\text{CMIN/DF} = 1,319$, $\text{GFI} = 0,99$, $\text{RMSEA} = 0,004$, $\text{TLI} = 0,99$ et $\text{CFI} = 0,98$.

¹⁷ Cette différence en faveur des mères se retrouve autant pour les professionnels masculins que féminins.

propres, travaillantes, cohérentes, faciles, tranquilles, volubiles, actives ($p < 0,001$). Les pères, quant à eux, sont perçus simplement comme étant plus drôles ($p < 0,01$). Il est aussi intéressant de constater que les professionnels masculins sont plus sévères dans leurs perceptions des parents et, en particulier, des pères que les professionnelles féminines. Lorsqu'on rapporte ces résultats au schéma présenté à la Figure 3, cela suggère que *l'application* des principes de soutien centrée sur l'empowerment et *l'application* des caractéristiques essentielles au partenariat avec le parent sont plus difficiles avec les pères qu'avec les mères. En fait, nos résultats montrent que le lien entre, d'une part, l'adhésion (ou la croyance) de l'agent professionnel aux principes de soutien découlant de l'empowerment et, d'autre part, la possibilité de mettre en application ceux-ci est *médiatisée* par la perception qu'il a du parent. Le sexe du parent semble agir ici en tant que variable modératrice dans cette équation.¹⁸

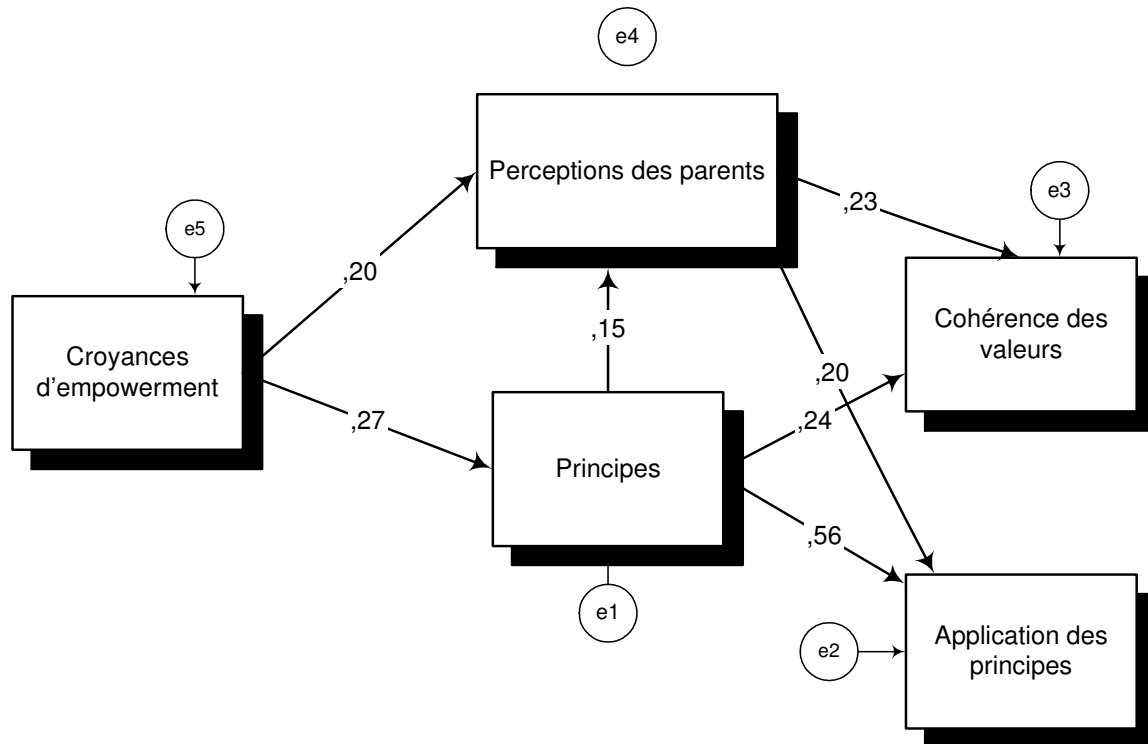


Figure 3. Modèle de l'engagement dans les soins et services avec estimés standardisés.

¹⁸ Nos résultats indiquent que les professionnels masculins ne sont pas moins sévères dans leur perception des pères que le sont les professionnelles féminines. Par contre, les professionnels masculins vont percevoir moins positivement les mères que le font les professionnelles féminines ($p < 0,01$). Le genre du professionnel semble donc être un facteur modérateur dans la perception des mères mais non dans la perception des pères. À propos de ces derniers, il semble y avoir consensus, les pères sont moins « intéressants » que les mères.

POSITION RESPECTIVE DES SECTEURS DE SERVICES DANS L'UNIVERS DE L'EMPOWERMENT

Les résultats quant à l'applicabilité des 12 principes découlant du modèle de l'empowerment perçue par les professionnels montrent que plusieurs principes semblent présenter des difficultés d'application notables. Cela suggère la présence de variables modératrices telle que le secteur de service à l'intérieur duquel oeuvrent les professionnels. L'examen du caractère modérateur de cette variable indique que des différences existent entre les quatre secteurs de services (éducation, santé/services sociaux, réadaptation et communautaire) quant à la facilité d'application de certains principes d'empowerment¹⁹ :

- Être proactif dans l'offre du soutien :
Éducation < Communautaire, Réadaptation, Santé/Services Sociaux.²⁰
- Contrôle des décisions par les parents :
Éducation, Réadaptation, Santé/Services Sociaux < Communautaire.
- Possibilité de réciprocité par le parent :
Réadaptation, Santé/Services Sociaux < Éducation, Communautaire.
- Encourager l'utilisation des réseaux naturels de soutien :
Éducation, Réadaptation, Santé/Services Sociaux < communautaire.

De plus, une analyse de la fonction discriminante, basée sur les informations fournies par les professionnels, permet de vérifier si le secteur de services auquel appartiennent les professionnels peut être prédit à partir du *niveau d'applicabilité* qu'ils perçoivent pour chacun des 12 principes d'empowerment. L'analyse montre que deux facteurs composés d'un regroupement spécifique de principes permettent de classer adéquatement 52,1% des professionnels dans chacune des catégories de secteurs de services auxquels ils appartiennent. Cette proportion est deux fois plus élevée que la répartition au hasard des professionnels dans les quatre catégories de secteur de services.

Le Tableau 5 présente la composition de chacun des regroupements de principes d'empowerment. Le premier facteur, nommé « *Relation de proximité avec les parents* », regroupe principalement six principes : Contrôle des décisions par les parents, Possibilité de réciprocité par le parent, Encourager l'utilisation des réseaux naturels de soutien, Susciter un sentiment de coopération et de responsabilité partagée, Soutenir l'acquisition d'habiletés permettant de réduire le besoin d'aide future (moins de facilité d'application), Attribution de la responsabilité des améliorations au parent. Il faut noter que cette relation de proximité est caractérisée par une moins grande facilité à appliquer

¹⁹ Toutes les différences rapportées sont à $p < 0.01$ (correction de Bonferonni).

²⁰ Cette expression signifie : l'application du principe est perçue comme étant moins facile par les professionnels oeuvrant dans le secteur des services éducatifs que par ceux oeuvrant dans les trois autres secteurs de services. Il n'y a pas de différences significatives entre les professionnels de ces derniers secteurs.

le principe qui vise l'acquisition immédiate d'habiletés chez le parent dans le but de réduire le besoin futur d'aide et de soutien. En étant bipolaire, ce facteur suggère que certaines catégories de secteurs de services se définissent par une facilité d'application de ce dernier principe tout en ayant une moins grande facilité d'application des principes qui favorisent l'établissement d'une relation de proximité avec les parents.

Tableau 5

Description (coefficients de discrimination) des regroupements de principes d'empowerment (niveau d'applicabilité) en fonction des deux facteurs produits par l'analyse de la fonction discriminante en fonction des catégories de secteur de services

Principes (description abrégée)	Relation de proximité	Actions avec VS sur les parents
1. Attitude positive et invitante	0,18	0,00
2. Être proactif dans l'offre du soutien	-0,27	0,60
3. Contrôle des décisions par les parents	0,34	0,19
4. Soutien qui permet au parent de se sentir normal	-0,06	0,07
5. Correspondance entre soutien offert et compréhension du problème par le parent	-0,23	0,15
6. Coûts perçus du soutien moins élevé que les bénéfices perçus	-0,20	-0,14
7. Possibilité de réciprocité par le parent (retourner la pareille)	0,41	-0,68
8. Utiliser les forces du parent pour produire des réussites immédiates	-0,10	0,33
9. Encourager l'utilisation des réseaux naturels de soutien	0,52	0,42
10. Susciter un sentiment de coopération et de responsabilité partagée	0,31	-0,11
11. Soutenir l'acquisition d'habiletés permettant de réduire le besoin d'aide future	-0,39	0,13
12. Attribution de la responsabilité des améliorations au parent	0,42	0,16
<i>% de variance expliquée</i>	53,0%	40,3%

Le second facteur, nommé « *Actions avec VS sur les parents* », regroupe quatre principes : Être proactif dans l'offre du soutien, Possibilité de réciprocité par le parent (moins de facilité d'application), Utiliser les forces du parent pour produire des réussites immédiates, Encourager l'utilisation des réseaux naturels de soutien. Ce facteur doit être conçu comme étant bipolaire. Il semble donc s'organiser autour d'une opposition entre, d'une part, des actions directes sur les parents eux-mêmes comme cible d'intervention associées, en arrière-fond, à une moins grande facilité d'application d'une réciprocité avec ces derniers et, d'autre part, des actions directement centrées sur cette possibilité même de réciprocité avec les parents associées, en arrière-fond, à une moins grande facilité à appliquer des formes d'actions s'adressant directement aux parents eux-mêmes.

La Figure 4 illustre visuellement la position respective de chaque catégorie de secteur de services dans l'espace formé par ces deux facteurs (considérés comme étant orthogonaux, c'est-à-dire indépendants l'un de l'autre). Ce qui caractérise en propre le secteur « éducation » est la centration sur une logique d'action *avec* les parents (plutôt que *sur* les parents). Ici, c'est la présence essentielle de l'enfant comme motif premier des interventions dans ce secteur de services qui place les professionnels et les parents dans une position de réciprocité l'un par rapport à l'autre. Le soutien professionnel au parent n'est pas vu comme étant une intervention directe sur le parents (avec des objectifs et un plan d'intervention).

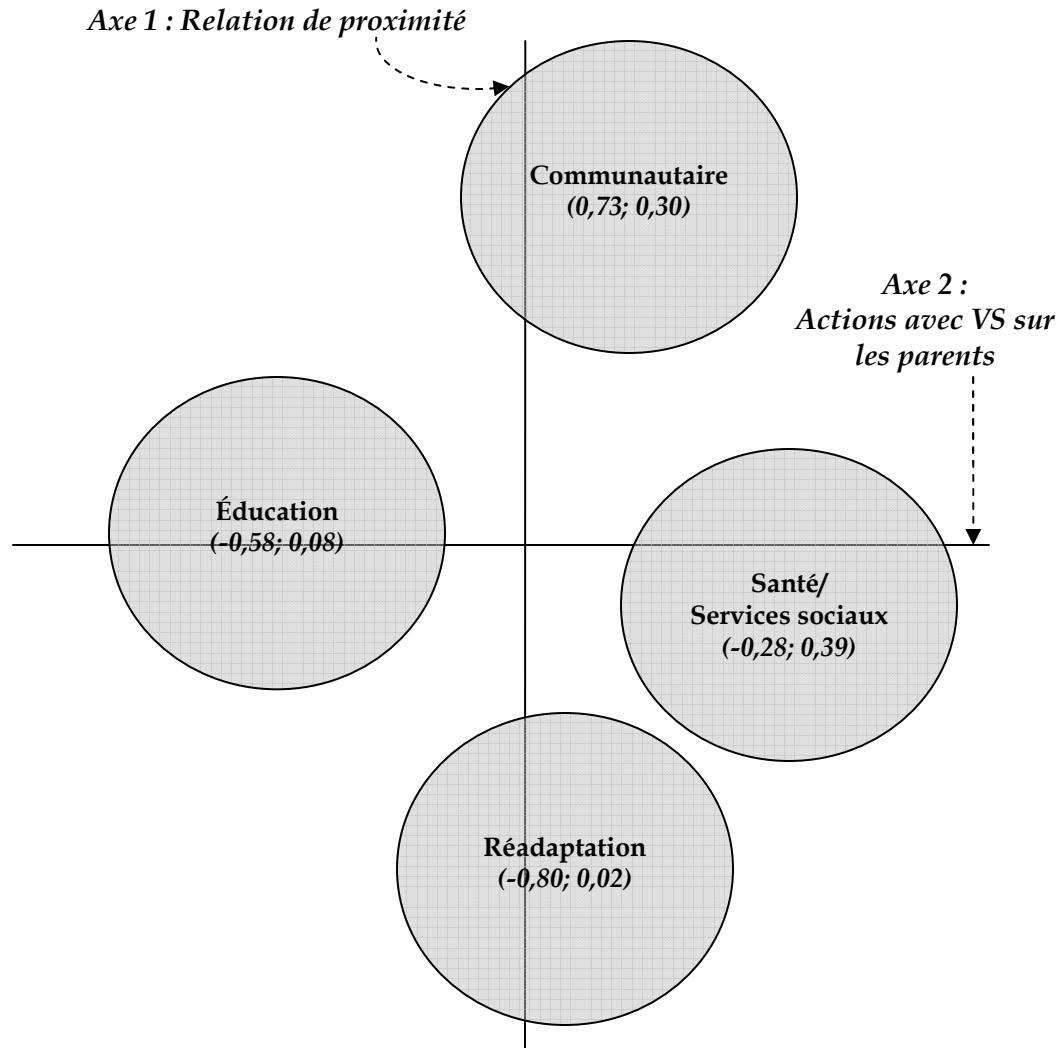


Figure 4. Positionnement des catégories de secteur de services sur les deux axes découlant des douze principes d'empowerment (les chiffres entre parenthèses correspondent au valeurs centroides).

C'est justement ce qui caractérise en propre les professionnels du secteur de la santé et des services sociaux : la centration sur une logique d'actions directes *sur* les parents axée sur une pratique d'évaluation des besoins des parents eux-mêmes. Pour ces deux catégories de secteur, la relation de proximité aux parents n'est pas ce qui les distingue des autres secteurs. Ils occupent une position médiane qui indique que, dans ces secteurs, les professionnels n'ont ni une facilité particulière ni une difficulté particulière à établir ce type de relation avec les parents.

Ce qui caractérise en propre le secteur « communautaire » est la facilité d'application de principes d'empowerment qui mettent l'accent sur l'établissement d'une relation de proximité avec les parents tout en ayant une position médiane par rapport aux types d'actions envers les parents qu'il leur est possible d'appliquer. Les professionnels de ce secteur de services ont tendance à rapporter que ce qui prime est l'établissement et le maintien d'une relation personnelle et non hiérarchisée avec les parents. Se rapprocher du parent, de sa vie, de son réseau social et lui apporter du soutien qui passe par cette relation de proximité constitue, sans contredit, le cœur de l'intervention en contexte communautaire.

À l'opposé, le secteur de la réadaptation se caractérise par une difficulté notable à établir ce type de relation personnelle et non hiérarchisée avec les parents. Par contre, les professionnels de ce secteur vont rapporter qu'ils mettent l'accent sur une forme d'aide et de soutien qui contribue à diminuer le recours futur à leurs services. Ces deux secteurs se ressemblent par ailleurs dans leur flexibilité à agir avec les parents (pour contribuer à l'atteinte d'objectifs touchant l'enfant) ou à agir sur les parents (pour contribuer à l'atteinte d'objectifs touchant les parents eux-mêmes).

LES LIENS ENTRE LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES ET LES INDICATEURS DE POUVOIR D'AGIR CHEZ LES PARENTS

L'expérience que les parents font de leur contexte de vie (conditions de risque psychosocial²¹), de l'exercice de leur rôle (stress parental, sentiment d'efficacité parentale, perception de leur enfant) et du soutien professionnel qui leur est proposé (perceptions de collaboration, d'aide et de contrôle dans la relation avec un professionnel donné) a été examiné sous un angle structurel : quels sont les liens qui existent entre ces éléments de l'expérience parentale? Comment s'organisent ces éléments?

Pour ce faire, un modèle de l'expérience des pères et des mères des soins et services aux jeunes familles est examiné. Ce modèle a priori se basait sur l'hypothèse qu'il y avait un lien direct entre les variables, qui n'a pas été corroboré par les résultats empiriques (modèle des pères : $\chi^2(24,19, N=182/182) = 17$ et modèle des mères : $\chi^2(25,76 ; 238/238) = 17$). Le modèle a priori a été modifié, et un modèle de l'expérience des pères²² et de l'expérience des mères²³ des soins et des services aux jeunes familles a été découvert à l'intérieur duquel pour les deux parents, les perceptions de collaboration influent directement sur le stress ressenti, qui influe directement sur les perceptions d'efficacité des parents (voir Figure 5 et 6).

²¹ Une analyse factorielle (rotation varimax) a été effectuée pour regrouper ensemble les conditions de risque auxquelles notre étude a porté attention. Il s'agit du faible niveau d'éducation, de l'absence d'occupation, du faible revenu, de la monoparentalité, de l'isolement social, du surpeuplement au domicile et de la perception négative du quartier. Ces éléments sont regroupés en deux facteurs que nous avons nommés « risque social » et « risque personnel ». 30,4% de l'échantillon de parents cumulent des conditions de risque sur l'un ou l'autre de ces facteurs et 7,7% cumulent des conditions de risque dans ces deux facteurs.

²² $\chi^2_{(26,5,182)} = 19, p = 0,117, CMIN/DF = 1,395, GFI=0,97, CFI=0,97, TLI=0,96, RMSEA = 0,047.$

²³ $\chi^2_{(26,5,238)} = 19, p = 0,127, CMIN/DF=1,375, GFI=0,97, CFI=0,98, TLI= 0,97, RMSEA = 0,040.$

Le premier constat qui doit être tiré de ces résultats est qu'il n'existe aucun lien significatif entre les conditions de risque auxquelles le parent peut être exposé et son expérience de collaboration, d'aide et de contrôle dans la relation avec un professionnel. Ce constat s'applique autant aux pères qu'aux mères. Autrement dit, les parents vivant dans des situations de risque psychosocial ne vont pas systématiquement rapporter qu'ils vivent des difficultés dans le rapport qu'ils établissent avec les professionnels qu'ils rencontrent.

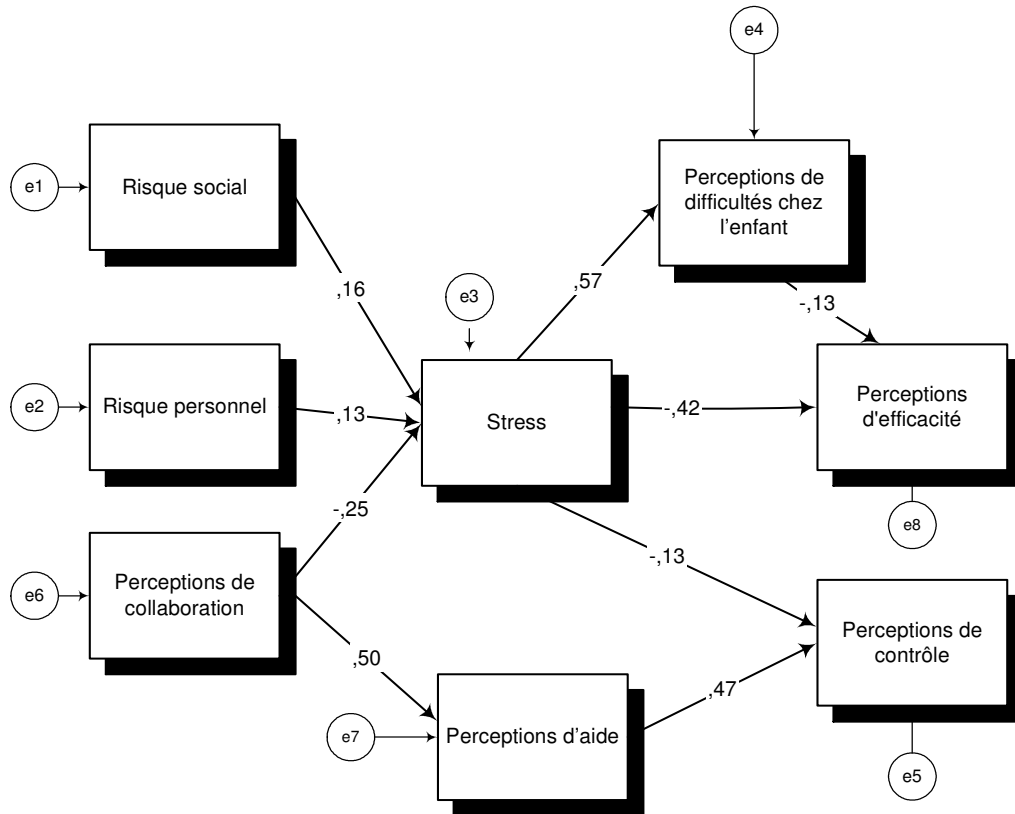


Figure 5. Modèle de l'expérience des **mères** de l'engagement des professionnels dans les soins et services.

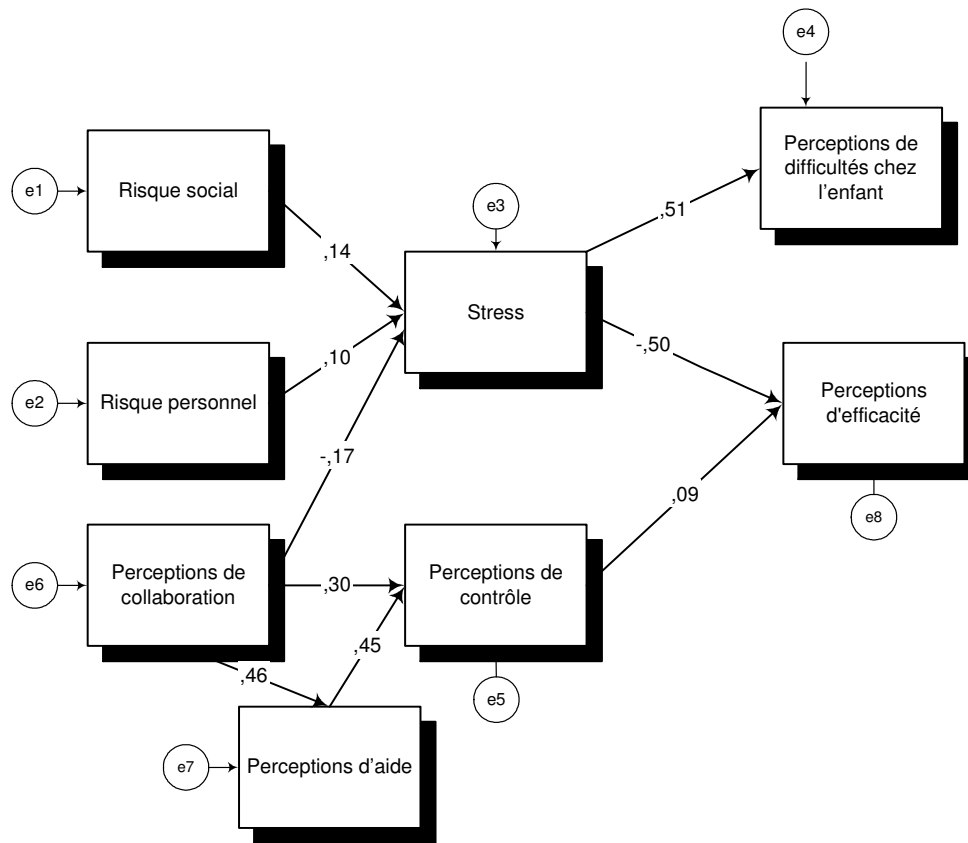


Figure 6. Modèle de l'expérience des **pères** de l'engagement des professionnels dans les soins et services.

Un second constat est que, autant pour les pères que pour les mères, l'état de stress vécu dans l'exercice du rôle de parent constitue la principale courroie de transmission (ou le principal médiateur) face aux perceptions d'efficacité et de compétence parentale. Un troisième constat est que les conditions de risque psychosocial contribuent directement à augmenter l'état de stress parental mais que *l'expérience de la collaboration avec le professionnel*²⁴ constitue un facteur significatif de modulation de cette relation entre les conditions de risque et l'état de stress des pères et des mères. Par conséquent, l'application des principes découlant du modèle de l'empowerment contribue, indépendamment des conditions de risque, à réduire le stress que le parent ressent dans l'exercice de son rôle. Le contraire est évidemment vrai : moins le parent perçoit que le professionnel applique les principes d'empowerment, plus il rapporte ressentir du stress lorsqu'il est exposé à des conditions de risque psychosocial.

²⁴ Nous rappelons ici que l'échelle de collaboration parent-professionnel évalue directement l'application, telle que perçue par le parent, de chacun des 12 principes du modèle d'empowerment.

Un troisième constat est que la perception de collaboration dans la relation avec un professionnel augmente la probabilité que l'aide que ce dernier procure soit perçue comme étant efficace et, par la suite, cette perception positive de l'aide augmente la probabilité que le parent rapporte avoir du contrôle sur la situation de soutien professionnel. Ce processus vaut autant pour les pères que pour les mères. Par contre, pour les mères, le sentiment de contrôle constitue une « résultante » au même titre que le sentiment d'efficacité ou de compétence parentale (donc une chose ressentie comme importante en elle-même) ; tandis que pour les pères, le sentiment de contrôle constitue un élément contribuant à leur sentiment de compétence parentale. Pour les mères, ce sont plutôt les perceptions de difficultés de l'enfant qui influencent négativement leur sentiment d'efficacité ou de compétence parentale.

Le projet P.A.C.T.E. avait également comme objectif d'explorer le phénomène de la résilience psychosociale à la lumière des expériences de soutien que le parent a pu recevoir pour lui-même ou son enfant au cours des premières années de sa vie. Les récits de trajectoires de services recueillis auprès de mères et de pères d'enfant âgé de 4 à 6 ans présentant des indicateurs de risque psychosocial (principalement pauvreté et jeune âge du parent à la première grossesse) montrent clairement que le soutien fourni par les professionnels peut contribuer à renforcer leurs expériences de résilience. Les offres d'aide et la qualité de celles-ci influencent directement le développement du sentiment de compétence parentale. Par qualité de l'aide, il faut ici référer presque essentiellement aux éléments découlant du modèle d'empowerment et, en particulier, ceux qui ont été mis en évidence dans la section sur la cohérence intersectorielle dans les pratiques de soutien professionnel : importance de la confiance mutuelle, recherche de ponts dans les univers de valeurs et de projets des parents et des professionnels, porter attention au rapport que le parent établit avec ses propres besoins et aider à donner forme aux demandes de soutien et l'importance de créer des conditions d'entraide qui permet au soutien dont le parent a besoin de se déployer (plutôt que de se concentrer sur le ou les professionnels). Certaines entrevues montrent que l'absence de soutien professionnel peut avoir des conséquences dramatiques pour le parent et l'enfant.

Il est clairement établi que le soutien professionnel contribue directement à la construction de l'identité parentale des parents vivants en situation de risque psychosocial, et cela pour le meilleur et pour le pire. Ces parents se développent sous le regard quasi constant de professionnels. La qualité de ce regard devient donc une composante constitutive importante dans l'établissement de leur sentiment de compétence. En bout de ligne, un parent résilient est fréquemment un parent ayant eu l'occasion d'être soutenu de manière multiple, cohérente et continue par des professionnels qui se sont engagés personnellement dans la relation avec ce dernier.

DISCUSSION

La discussion des résultats abordera trois thèmes : les réponses aux questions de recherche posées par le projet, la description des limites du projet et les recommandations qui découlent du projet. C'est à l'intérieur de ce dernier thème que seront abordées les pistes de recherche future.

LES RÉPONSES AUX QUESTIONS DE RECHERCHE POSÉES PAR LE PROJET

Comment les professionnels de différents secteurs de services auprès des jeunes enfants et de leur famille arrivent-ils à adopter, dans leurs discours et leurs pratiques, des principes qui visent à promouvoir et soutenir les compétences et les potentialités des parents? Qu'en est-il, en particulier, auprès de parents vulnérables?

L'angle d'analyse adopté dans le présent projet – celui des pratiques exemplaires – met en relief un résultat qui, à première vue, peut paraître surprenant : les pratiques exemplaires en direction des parents vulnérables ne se distinguent pas qualitativement de celles qui s'adressent aux parents à tout venant. Comment la réalité objective et subjective des personnes vivant dans des situations de vulnérabilité peut ne pas avoir d'impact sur les pratiques de soutien professionnel? La réponse à cette question dépend de l'angle d'analyse.

Si l'angle d'analyse adopté par le projet avait été celui d'examiner les pratiques *typiques*, donc qui ont cours habituellement dans les établissements de services, un tout autre portrait aurait été dessiné : méfiance mutuelle, résistances, sentiments d'intrusion et d'être contrôlé (pour les parents), sentiments de frustration et de résignation (pour les professionnels). Bref! Un portrait à l'intérieur duquel le soutien n'est pas la principale caractéristique de la relation entre les professionnels et les parents vulnérables. Une corrélation importante entre les formes typiques de pratiques professionnelles et le statut de vulnérabilité parentale aurait été obtenue. Nous avons recueilli, malgré nous pourrait-on dire, un bon échantillon de situations de ce type à l'intérieur de nos activités de collecte de données (activités de réflexion collective avec les professionnels, entretiens individuels avec les professionnels et les parents). En fait, le matériel qui avait tendance à sortir spontanément était des situations typiques décrivant des problèmes. Ce n'est qu'après avoir rappelé aux participants que le projet ne portait pas sur ce genre de

situations, mais plutôt sur les moments où les choses se sont déroulées autrement, qu'ils se détendaient, changeaient leur position physique, leur visage s'éclairait et, sans effort apparent, se mettaient à raconter une toute autre histoire, celle-ci impliquant souvent les mêmes acteurs que ceux mis en scène par la description d'une situation problématique.

L'accent mis sur la description de pratiques exemplaires n'a pas amené les participants à faire abstraction des pratiques typiques. Au contraire, il semble avoir permis de mettre celles-ci en perspective. Il semble avoir légitimé ou autorisé les professionnels et les parents à se décrire eux-mêmes et à décrire l'autre de manière dialectique, c'est-à-dire en mettant en rapport ce qu'ils sont et ce qu'ils pourraient être. En fait, ce que le projet a mis en évidence est une *éthique* de la relation entre le professionnel et le parent vulnérable comme caractéristique essentielle du soutien des compétences de l'un et de l'autre. Par éthique, à l'instar de Foucauld (1976), nous entendons non pas le rapport balisé que la personne entretient avec l'autre ou les engagements formalisés et codifiés qu'elle prend avec lui (cela relève plutôt d'une *morale* de la relation professionnelle), mais plutôt le rapport qu'elle entretient avec elle-même lorsqu'elle agit envers l'autre. Notre recherche a montré que, pour les professionnels dans les situations exemplaires, le souci de l'autre passe nécessairement par le souci de soi-même. Il ne s'agit pas ici d'égoïsme, c'est-à-dire de rapporter l'autre à soi-même. Il s'agit plutôt de reconnaître des aspects de soi dans l'autre. Cette posture permet donc au professionnel d'établir une forme de relation avec le parent (notamment celui qui est vulnérable) qui permet d'aider et de soutenir sans « anormaliser » ou marginaliser ce dernier.

Ici, un aspect qu'il faut souligner est le rôle central joué par les croyances des professionnels à propos des causes des différents problèmes que les parents peuvent rencontrer. Nos résultats confirment que, lorsqu'ils attribuent l'absence apparente de compétence chez un parent non pas à des déficits personnels mais plutôt au fait que son contexte de développement et ses conditions de vie n'ont pu, à ce jour, créer suffisamment d'expériences lui permettant d'acquérir et d'exercer ces compétences, les professionnels vont développer des pratiques de soutien qualifiantes envers les parents. Ils vont éviter de désigner le parent lui-même comme étant le problème, ils vont se positionner en tant que partenaires dans les projets qui importent à ce dernier (et non pas seulement de demander au parent de s'inscrire comme partenaire dans les projets qui importent aux professionnels), ils vont offrir de l'aide pour faire face aux obstacles qu'il rencontre, etc.

Plusieurs de nos résultats suggèrent que le rapport entre le professionnel et le parent est influencé par le sexe de ce dernier. Aux yeux des professionnels (que ceux-ci soient masculins ou féminins), les pères ne semblent pas être des mères comme les autres! D'un autre côté, l'analyse des pratiques exemplaires montre que lorsque des bons coups se produisent dans la relation entre un professionnel et un père, ces bons coups ont sensiblement la même structure que ceux impliquant des mères. En fait, nos résultats (autant sur le plan quantitatif que qualitatif) suggèrent que lorsque le père est perçu positivement, cela facilite l'application de pratiques exemplaires. La question intéressante à poser est donc : qu'est-ce qui amène les professionnels à percevoir moins positivement les pères? Encore là, nos résultats pointent dans une direction : les *conditions de participation des pères* aux services que leur enfant ou leur famille reçoit. Même si les professionnels et les pères nous ont relaté des bons coups impliquant ces

derniers, plusieurs commentaires ont été faits pour décrire la difficulté de rejoindre et d'impliquer les pères (pour les professionnels) et, parallèlement, la difficulté de se sentir concerné et de se faire une place dans les services offerts (pour les pères). Dialogue de sourds?! Pas nécessairement. Cela parle plutôt de la difficulté, conjointement ressentie par les professionnels par les pères eux-mêmes, à tenir compte des formes de compétences parentales manifestées par les pères à l'intérieur des situations de soutien. En d'autres termes, ni les professionnels ni les pères ne savent trop ce que cela signifie que d'être un père et de recevoir du soutien en tant que tel. Les pratiques exemplaires envers ces derniers suggèrent que c'est la création d'espaces d'exploration et de définition mutuelle des compétences parentales des pères qui semblent permettre, d'une part, aux professionnels de percevoir plus positivement ces derniers et, par la suite, de trouver des manières adaptées d'appliquer les principes d'intervention auxquels ils croient et, d'autre part, aux pères eux-mêmes de sentir qu'ils ont davantage de contrôle sur ce que cela signifie d'être soutenu en tant que pères et ainsi se sentir plus compétents.

Quelle congruence existe-t-il entre les principes découlant du modèle de l'empowerment et les pratiques que des professionnels et des parents considèrent comme étant exemplaires? Comment le statut de vulnérabilité des parents influence-t-il cette congruence?

À aucun moment du projet nous n'avons demandé aux professionnels ou aux parents de se positionner par rapport à la notion d'empowerment²⁵. Nous leur avons plutôt demandé d'identifier des situations qui représentaient, pour eux, ce qu'ils avaient expérimenté de meilleur ou nous leur avons demandé de décrire leur perception de certains phénomènes qui peuvent se produire dans la relation entre un professionnel et un parent. Notre hypothèse était que les pratiques exemplaires qui seraient décrites et les perceptions qui seraient rapportées évoqueraient des éléments constitutifs du modèle de l'empowerment. Nos résultats confirment clairement cette congruence et ce faisant, fournissent une indication à propos du degré de pénétration des principes d'empowerment à l'intérieur des représentations sociales des pratiques professionnelles dans divers secteurs de services. Les pratiques qualifiantes découlant du modèle de l'empowerment ne sont pas que des discours imprimés dans des documents institutionnels, professionnels ou scientifiques, elles existent en bonne et due forme dans l'esprit des professionnels, des pères et des mères.

Faisant écho à la discussion de la section précédente, nos résultats montrent que l'application des pratiques d'empowerment ne varie pas en fonction du statut de vulnérabilité du parent. En fait, le contraire aurait été surprenant compte tenu que le modèle de l'empowerment a justement émergé pour définir les actions professionnelles à l'endroit de populations vulnérables. Vu sous cet angle, ce qui est surprenant est que ces principes caractérisent les pratiques exemplaires dans des secteurs de services qui n'ont pas comme mission distinctive d'offrir des services à des populations vulnérables

²⁵ Même le titre descriptif du projet et le nom que l'équipe s'est donné ne mentionnent pas l'empowerment.

et avec des parents qui ne sont pas vulnérables sur le plan psychosocial. Cependant, nous verrons plus loin que les différents secteurs de services n'occupent pas de la même façon cet espace d'empowerment.

Le projet laisse entrevoir une retombée intéressante pour le développement des pratiques professionnelles inspirées du modèle de l'empowerment. Comment forme-t-on des professionnels à de telles pratiques? La réponse que le projet propose est la suivante : identifier et utiliser des pratiques exemplaires comme matériel de base. Un avertissement doit cependant être fait ici. L'identification des bons coups doit être faite avec beaucoup de soins car elle peut donner lieu à la description de pratiques diamétralement opposées.

Deux logiques peuvent être utilisées par les professionnels pour identifier un bon coup dans la relation avec des parents. La première logique pourrait être qualifiée de « sportive ». Ici, le professionnel se situe lui-même et le parent dans des positions *d'adversaires*. Les bons coups qui découlent de cette logique sont habituellement *contre le parent* (« J'ai réussi à lui clouer le bec à ce père! »; « La mère n'a pas eu le choix d'écouter mes conseils et d'agir comme je lui suggérais »). L'autre logique pourrait être qualifiée de « éthique ». Ici, le professionnel se situe lui-même et le parent dans des positions de *partenaires*. Les bons coups qui découlent de cette logique sont habituellement caractérisés par le fait que *les deux acteurs ont gagné quelque chose* qu'ils considèrent important. L'identification de bons coups selon une logique éthique exige donc de la personne (professionnel ou parent) qu'il ait à sa disposition une carte cognitive de ce que l'autre a pu vivre dans une situation donnée et une certaine proximité mentale avec ce vécu. Ces situations sont habituellement beaucoup plus complexes que celles qui sont identifiées à partir d'une logique sportive, elles ne peuvent tenir en quelques phrases et demandent une narration qui, sans être excessivement longue (parfois cinq à dix minutes peuvent suffire), est plus dense et plus réfléchie. La narration de ce type de situation a également un impact important sur les personnes qui l'entendent. Elle suscite des expériences de proximité avec le narrateur, mais également une recherche interne (constituant une forme de proximité à soi) d'expériences semblables dans sa vie. En d'autres termes, la narration de ce type de situation a tendance à être contagieuse. C'est évidemment cette seconde logique qui a le potentiel d'être utilisée pour contribuer à la formation des professionnels aux pratiques d'empowerment.

Sous quelles conditions retrouve-t-on des pratiques professionnelles exemplaires sous l'angle du modèle de l'empowerment dans divers secteurs de services à l'enfance et à la famille? Comment le statut de vulnérabilité des parents influence-t-il ces conditions?

L'ensemble du corpus de résultats générés par le projet P.A.C.T.E. suggère qu'au moins deux conditions sont nécessaires à la production de pratiques d'empowerment envers les parents. La première a été brièvement évoquée plus haut. Il s'agit pour le professionnel de se situer sur le plan éthique, c'est-à-dire d'établir une forme particulière de rapport à soi et à l'ensemble des règles et des mandats (institutionnels et sociaux) qui constituent son code de conduite professionnelle : qu'attend-il et que fait-il de lui-même

face aux mandats généraux qu'on lui confie et aux demandes spécifiques que les parents lui font? Quelles valeurs vont guider les décisions qu'il prendra quand il aura à agir sur les actions d'un parent? Le projet a permis de construire dans notre esprit la conviction que les pratiques d'empowerment ne peuvent émerger que dans des contextes sociaux et institutionnels à l'intérieur desquels une éthique des relations humaines a commencé véritablement à poindre et se construire. En fait, les pratiques d'empowerment peuvent être considérées comme des contre-pratiques du pouvoir moderne et, au même titre que lui, elles adoptent une forme *capillaire* (Foucault, 1975) c'est-à-dire qu'elles se produisent dans chaque rapport humain et même dans la façon dont les personnes se gouvernent elles-mêmes. Il serait particulièrement « insensé » de penser que développer le pouvoir d'agir des parents est une affaire de techniques d'intervention sur le parent. Développer le pouvoir d'agir des parents est une affaire de techniques d'intervention ... sur soi-même!

L'autre condition qui ressort des résultats du projet est que les pratiques d'empowerment sont en réalité des « pratiques à propos des pratiques ». Elles comportent donc essentiellement une composante réflexive. Pour se mettre en place et se déployer, elles nécessitent l'accès à des espaces sociaux (et non pas uniquement mentaux) de réflexion pour les professionnels. Le caractère social ou collectif de la réflexion sur ses propres pratiques nous apparaît incontournable. Nous n'avons rencontré aucune description de pratiques exemplaires qui ne comporte pas au moins minimalement un partage de significations avec une ou plusieurs autres personnes (incluant le parent lui-même). Par contre, nous avons entendu la description de situations contre-exemplaires qui, pour plusieurs d'entre elles, avaient comme caractéristiques centrales l'isolement et l'enfermement du professionnel. Nos résultats suggèrent même un antidote à ces phénomènes : l'établissement d'alliances opérationnelles. La principale caractéristique de ces alliances est justement de pouvoir offrir des espaces de réflexion sur les pratiques.

Par ailleurs, les espaces de réflexion ne sont pas égaux. En fait, ce ne sont pas tous les espaces de paroles mis à la disposition des agents professionnels qui sont des espaces de réflexion sur leurs pratiques. Ici, nous pouvons identifier quatre types d'espace à l'intérieur desquels les professionnels peuvent être conviés à se pencher sur leurs pratiques. À chacun de ces types d'espace correspond une pratique sur les pratiques. Chacune de ces pratiques ont leur raison d'être et leur fonction, mais seulement une de celles-ci semble constituer une condition d'application des principes d'empowerment.

Ainsi, les professionnels sont parfois (et, dans certains contextes institutionnels, souvent) conviés à participer à des *pratiques d'inspection* de leurs pratiques professionnelles. L'objectif de ces pratiques est de surveiller et de contrôler les actions que posent les professionnels dans l'exercice de leurs fonctions. Elles ont principalement une visée normalisatrice et uniformisante et reposent la plupart du temps sur la relation hiérarchique avec une autre personne ayant un pouvoir de juger du bien-fondé, de pertinence et de la qualité des actions du professionnel. Ces pratiques d'inspection peuvent aussi avoir lieu lors de rencontres d'équipe de professionnels (par exemple, discussion de cas, révision par des pairs) qui se placent en position de s'inspecter l'un l'autre (habituellement en présence d'un supérieur hiérarchique qui agit comme médiateur). Il faut noter que ces pratiques d'inspection sont parfois qualifiées de supervision. Toutefois, dans la perspective que nous développons ici, cela constitue une

déformation de ce qu'est en réalité la supervision. La finalité des pratiques d'inspection est la gestion des pratiques professionnelles plutôt que le développement de celles-ci.

Les professionnels sont aussi parfois (et, dans certains contextes, souvent) exposés à des *pratiques de réprimande* à propos de leurs pratiques professionnelles. L'objectif de ces pratiques est de sanctionner le professionnel pour des actions (ou l'absence d'action) non conformes aux attentes dans le but de réprimer celles-ci dans l'avenir. Les attentes dont il est question ici peuvent être celles de l'institution dont l'agent professionnel fait partie (elles reposent ainsi sur les représentations plus ou moins claires et explicites des mandats ou des missions de l'établissement). Ces attentes peuvent être également celles des personnes (en l'occurrence, les enfants et les parents) à qui le professionnel a le mandat d'offrir un service. Ces attentes peuvent être aussi celles du professionnel lui-même. La visée normalisatrice de ces pratiques est évidente, mais, contrairement aux pratiques d'inspection, les pratiques de réprimande placent le professionnel devant un jugement déjà formulé auquel il n'a pas nécessairement eu la possibilité de participer (cela inclut les propres jugements à propos de ses actions qui sont énoncés mentalement sur un ton cassant et sans appel). Dans le contexte de ces pratiques, le professionnel dispose de peu d'espace de contrôle sur l'ensemble de la démarche ayant abouti au jugement, il a simplement la possibilité d'y réagir (en s'en défendant activement ou passivement, en contre-attaquant ou en acceptant le blâme). Les commentaires sarcastiques ou désobligeants, les critiques négatives, les blâmes, voire les plaintes que des parents, des collègues ou des supérieurs peuvent adresser au professionnel sont des exemples de pratiques de réprimande. Une caractéristique de ces pratiques est qu'elles sont coercitives, c'est-à-dire qu'elles impliquent une action contraignante sur les actions du professionnel. Elles reposent sur des tactiques de pouvoir répressif à l'échelle interpersonnelle. Une autre caractéristique est qu'elles sont impromptues et inopportunes, c'est-à-dire que, aux yeux de la personne qui y est soumise, elles paraissent irréfléchies et tombent rarement à propos.

Troisièmement, les professionnels peuvent être invités à participer à des *pratiques d'applaudissement* à propos de leurs pratiques professionnelles. Ces pratiques sont en quelque sorte une image en miroir des pratiques de réprimande. Il s'agit ici de pratiques dont le but est de renforcer le professionnel face à certaines actions qu'il pose. Ces pratiques ont également des visées normalisatrices, mais, contrairement aux pratiques d'inspection (et similairement aux pratiques de réprimande), elles placent le professionnel devant un jugement déjà formulé auquel il n'a pas nécessairement eu la possibilité de participer (cela inclut les propres jugements approbatifs à propos de ses actions). Le message que le professionnel reçoit est de continuer d'agir de telle ou telle façon. Même si des émotions agréables sont associées à ce type de pratique, le professionnel n'a que peu de contrôle sur l'ensemble du processus. Il est en quelque sorte « condamné » à organiser sa conduite en fonction d'une information sur laquelle il n'a pas vraiment de prise (tout comme avec les pratiques de réprimande). On pourrait qualifier ces pratiques (ou les résultats de celles-ci) comme étant évanescences, c'est-à-dire qu'elles produisent des états qui sont transitoires et qui contribuent peu à la capitalisation des ressources du professionnel.

Finalement, les professionnels peuvent être conviés à participer à des *pratiques réflexives* à propos de leurs pratiques professionnelles. L'objectif de ces pratiques n'est pas d'imposer de l'information au professionnel (comme c'est le cas de manière diverse

avec les trois types de pratique précédents). À un premier niveau, l'objectif visé est plutôt de créer des espaces de partage d'information à propos de l'expérience vécue respectivement par les acteurs en présence. Il peut s'agir des collègues ou des supérieurs de l'agent professionnel. Il peut aussi s'agir des parents. À un second niveau, l'objectif visé par ces pratiques réflexives est de créer des espaces de construction de sens aux actions et de développement identitaire. La supervision est un exemple de pratiques réflexives, les expériences participatives du professionnel avec des parents, les activités de réflexion qualifiante et les alliances opérationnelles en sont d'autres exemples.

Une des observations que nous avons faites est que le travail auprès de parents vivant des situations de vulnérabilité psychosociale offre peu d'occasions de mettre en application des pratiques réflexives à propos des pratiques professionnelles.²⁶ La rigidité des mandats, la distance sociale entre l'univers des professionnels et celui des familles, l'urgence imposée par la désorganisation de la vie familiale et la présence d'émotions intenses concourent à favoriser la mise en œuvre de pratiques d'inspection et de réprimande. Certains établissements ou professionnels vont réagir à cela en introduisant des pratiques d'applaudissement qui certes, procurent un soulagement ou un antidote, mais celui-ci fond comme neige au soleil. En fait, il semble bien que la forme de pratique à propos des pratiques professionnelles dans ces contextes soit un des facteurs déterminants dans l'apparition et le maintien de l'isolement et l'enfermement professionnels. La narration des bons coups à l'endroit de parents vulnérables montre clairement que la mise en œuvre de pratiques d'empowerment repose sur l'accès à cette réflexivité (à propos de la rigidité des mandats, de la distance sociale, de l'urgence et des émotions intenses).

Quelle cohérence, sur le plan des pratiques exemplaires et des conditions qui les favorisent, existe-t-il entre les différents secteurs de services? Comment le statut de vulnérabilité des parents influence-t-il cette cohérence?

Aucun secteur de services sur lequel nous nous sommes penchés ne se situe en dehors de ce que nous avons appelé l'univers de l'empowerment. Chacun de ces secteurs, sur la base des pratiques exemplaires qui le caractérisent, a réussi à justifier son appartenance à cet univers. Nos résultats ont mis en évidence la grande cohérence intersectorielle qui existe dans la description des pratiques exemplaires. Cela a des conséquences importantes pour le développement de services intégrés sur le territoire québécois. L'intégration des services éducatifs, sociosanitaires, communautaires et réadaptatifs constitue une entreprise complexe qui ne peut évidemment pas être réduite à une recette simple. Elle nécessite la combinaison de plusieurs stratégies de développement et de gestion des pratiques professionnelles. Ce que le projet apporte à cette entreprise est de suggérer que le modèle de l'empowerment constitue un cadre de référence prometteur pour le développement de pratiques intégrées cohérentes envers

²⁶ D'autres circonstances interfèrent également avec la mise en œuvre de telles pratiques : par exemple, charge de travail excessive, climat institutionnel conflictuel ou chaotique.

les parents et, en particulier, les parents vulnérables. Nous n'avons pas réussi à mettre la main sur une étude qui suggère cette intersection entre le modèle de l'empowerment et l'intégration des services aussi clairement que le fait notre projet. De plus, nos résultats mettent en relief qu'une stratégie concrète pour construire cette cohérence intersectorielle dans les pratiques envers les parents (et, par conséquent, l'intégration des services) est d'utiliser le matériel généré par la description de pratiques exemplaires dans chacun des secteurs de services. Ce travail de prospection devra cependant être réalisé à une échelle beaucoup plus vaste que celle qui a caractérisé le présent projet.

Toutefois, ces efforts (s'il ont lieu) devront tenir compte du fait que les quatre catégories de secteurs de services examinés ici n'occupent pas exactement la même position dans l'univers de l'empowerment. En d'autres termes, les professionnels oeuvrant dans ces secteurs ne vont pas organiser l'application des principes d'empowerment de la même manière.

Les résultats du projet ont permis de mettre en évidence deux dimensions ou axes qui servent à mieux comprendre les enjeux auxquels font face les professionnels lorsqu'ils tentent d'appliquer des pratiques d'empowerment à l'intérieur de leur contexte institutionnel. Le premier de ces enjeux a trait à la forme de relation qui a la possibilité de s'établir entre le professionnel et le parent : jusqu'à quel point peut-on (veut-on ou doit-on) s'inscrire dans une logique de *proximité relationnelle* avec le parent pour pouvoir lui apporter un soutien qualifiant? Le second enjeu se rapporte à la forme *d'action conjointe* que le professionnel et le parent ont la possibilité d'actualiser : jusqu'à quel point peut-on (veut-on ou doit-on) agir avec le parent pour atteindre des objectifs qui se situent à l'extérieur de ma relation avec lui ou peut-on (veut-on ou doit-on) agir avec le parent pour atteindre des objectifs le concernant directement?

Nos résultats ont montré que ces enjeux ne sont évidemment pas résolus de la même manière par les secteurs de services – éducatifs, communautaires, sociosanitaires et réadaptatifs. Cela suggère des pistes permettant d'examiner les relations dynamiques qui existent entre les secteurs de services eux-mêmes dans la façon dont ils permettent des pratiques qualifiantes. Que partagent-ils comme enjeux? Comment se complémentent-ils? Ainsi, par exemple, la dynamique des relations entre le secteur communautaire et le secteur réadaptatif fait qu'ils définissent leurs actions conjointes avec les parents en visant autant des objectifs externes au parent (notamment le bien-être et le développement de l'enfant) que des objectifs concernant directement le parent (notamment son bien-être, le développement de ses compétences). Par contre, leur apparente opposition quant à la proximité relationnelle avec le parent peut constituer un atout dans les services intégrés que les professionnels des deux secteurs pourraient conjointement tenter d'identifier, définir et mettre en application. Les résultats du projet P.A.C.T.E. offrent donc des propositions concrètes de réflexion collective qui peuvent contribuer aux démarches actuelles de construction de complicités et de partage des responsabilités entre les secteurs de services.

Quelles sont les pratiques qui semblent être associées à des indicateurs de pouvoir d'agir des parents? Qu'en est-il, en particulier, auprès de parents vulnérables?

Le modèle bioécologique (ou écosystémique) de Bronfenbrenner (Bronfenbrenner et Ceci, 1994) souligne que les moteurs du développement d'un individu s'appuient sur les processus proximaux auxquels il participe. Ces processus proximaux se manifestent principalement à l'intérieur des relations significatives stables que la personne entretient. Si les compétences parentales constituent, comme nous avons tenté de le démontrer dans l'introduction de ce rapport, un aspect du développement global du parent (et non seulement une question restreinte à ses comportements), celles-ci sont déterminées par la qualité de certains processus proximaux (par exemple, la relation avec ses propres parents et les modèles parentaux qu'ils lui ont transmis, la relation avec l'autre parent) auquel le parent participe directement. Si le soutien offert par des professionnels vise l'objectif de contribuer au développement des compétences parentales, celui-ci doit, en premier lieu, acquérir le statut de processus proximal de développement pour les parents et, deuxièmement, s'insérer de manière cohérente dans l'agencement des processus proximaux qui affectent ces derniers. En d'autres termes, le soutien professionnel doit devenir pertinent pour le développement global des parents. De même, le regard que les professionnels posent sur les parents lorsqu'ils leur procurent du soutien pertinent contribue à la définition de leur identité en tant que père et mère.

Les résultats du projet montrent que les pratiques d'empowerment représentent une stratégie permettant de constituer le ou les professionnels en tant qu'acteur à l'intérieur des processus proximaux qui influence le développement des parents. Ce que le professionnel fait quand il agit selon les différents principes découlant du modèle de l'empowerment permet d'inscrire ce dernier dans la configuration sociale qui contribue directement au développement des compétences parentales. La séquence importante que le projet a mis en évidence passe, en premier lieu, par l'instauration d'un climat de collaboration reposant sur l'application des 12 principes d'empowerment décrits par Dunst et coll. (1988, 1994). La perception d'efficacité et de pertinence de l'aide et du soutien fourni dépend étroitement de la qualité de cette collaboration. Finalement, quand l'aide et le soutien sont perçus positivement par le parent, celui-ci rapporte vivre une expérience subjective de la relation avec le professionnel à l'intérieur de laquelle il a l'impression d'avoir du contrôle sur les décisions et les actions de ce dernier. En d'autres termes, soutenir le pouvoir d'agir des parents commence par l'établissement de possibilités d'actions des parents sur les actions du professionnel. Nous avons appelé ce phénomène une alliance opérationnelle. Même dans les situations où le mandat institutionnel exige que le professionnel impose aux parents des façons de faire (comme c'est le cas, par exemple, dans les contextes de protection de l'enfant ou dans les contextes de prescriptions éducatives), les pratiques d'empowerment représentent une façon de définir la forme d'autorité et du pouvoir qui sera considérée comme acceptable par ces derniers. En fait, les pratiques d'empowerment ont souvent été considérées comme étant l'antithèse de pratiques en contexte d'autorité. Nos résultats montrent que la dichotomisation ou la polarisation de ces phénomènes n'est que superficielle. Il existe

des formes d'autorité qui prennent en compte le pouvoir d'agir des personnes. Nous n'avons pas à chercher très loin pour découvrir un exemple de ce phénomène apparemment paradoxal : la relation parent-enfant!

Si le soutien professionnel a le potentiel, dans des conditions d'empowerment, de devenir un processus proximal dans le développement global du parent, il porte en lui la possibilité d'être un mécanisme de résilience dans les situations de risque psychosocial. Au chapitre 1, nous avons défini la résilience comme étant la présence d'un résultat positif chez un individu ou un groupe social suite à l'exposition à des circonstances impliquant (ou associées à) un risque de développer un problème spécifique. Les travaux portant sur ce phénomène montrent que la résilience n'est pas le résultat d'un processus se déroulant en vase clos à l'intérieur de l'individu ou du groupe qui rendrait celui-ci invulnérable ou imperméable au risque. Ils soulignent plutôt qu'il s'agit d'un processus inscrit dans le rapport entre, d'une part, l'individu (ou le groupe) et les efforts particuliers qu'il fait pour composer avec une situation de vulnérabilité donnée et, d'autre part, certaines conditions particulières présentes dans son environnement qui, malgré le contexte de vulnérabilité, soutiennent, valident, renforcent et complètent ces efforts. En fait, nos résultats suggèrent que les pratiques professionnelles, et en particulier celles découlant du modèle de l'empowerment, sont des moyens de se coupler aux efforts des parents vulnérables dans leur recherche d'un meilleur équilibre. Résilience et Empowerment seraient donc deux côtés d'une même médaille, le premier constituant le résultat du second et ce dernier constituant un des mécanismes par lequel se produit le premier.

LES LIMITES DU PROJET

Un projet comme celui-ci comporte nécessairement plusieurs limites qui ont un impact sur le caractère généralisable des principaux constats. Ces limites doivent cependant être considérées sous l'angle de ce qui serait intéressant de faire pour poursuivre la réflexion à partir de l'endroit où le projet a abouti. C'est pourquoi un certain nombre de limites décrites ici ont inspiré les recommandations énumérées dans la prochaine section.

La première limite repose sur le choix conceptuel (et méthodologique) de se pencher sur les pratiques professionnelles à l'endroit des parents à travers la relation qui s'établit entre les professionnels et les parents. Ce choix ne permet pas de tenir compte de manière directe de l'influence objective des structures institutionnelles et sociales qui exercent nécessairement un impact sur les pratiques déterminant les circonstances à l'intérieur desquelles elles peuvent avoir lieu. Toutefois, l'approche préconisée a permis de mettre en évidence les conditions subjectives que ces structures contribuent à créer chez les professionnels et les parents. En d'autres termes, ces structures ont été appréhendées par l'entremise des effets qu'elles ont sur l'expérience de soutien – celle du professionnel et celle du parent. En corollaire à cette limite, il y a la décision conceptuelle de se centrer sur les perceptions et le discours de acteurs. Les individus font-ils toujours ce qu'ils disent et disent-ils toujours ce qu'ils font? Évidemment, non! Le langage constitue une fenêtre par laquelle les pratiques peuvent être examinées et analysées. Cette fenêtre ne nous permet cependant pas d'avoir une vision d'ensemble du paysage qui nous intéresse. Nous pensons toutefois que le fait d'ouvrir au moins deux

fenêtres – celle s'appuyant sur la narration des professionnels et celle des parents – permet d'élargir suffisamment le point de vue pour avoir sous la main une portion significative de ce paysage.

Une seconde limite repose sur l'angle d'analyse qui a caractérisé ce projet : les pratiques exemplaires auprès des parents. Mettre l'accent sur ce que les personnes considèrent comme étant ce qu'il y a de meilleur dans l'expérience qu'elles vivent est nécessairement une pâle représentation de la réalité habituelle. Notre objectif n'était pas de vérifier dans quelles mesures des pratiques d'empowerment sont adoptées et mises en application dans les établissements ayant participé l'étude. L'objectif était plutôt de décrire à quoi ressemblent ces pratiques lorsqu'elles se manifestent dans la relation entre un professionnel et un parent et quelles conditions expliquent leur présence et leur maintien. Le projet P.A.C.T.E. n'a jamais eu la prétention *d'évaluer* les pratiques professionnelles, mais plutôt de mettre en valeur certaines d'entre elles. Un autre angle d'analyse (par exemple, un regard normatif sur les pratiques typiques ayant cours à l'intérieur de divers établissements ou un regard sur les situations déficitaires dans les pratiques professionnelles) aurait produit un portrait très différent de celui présenté ici. Nous ne contestons pas l'intérêt, le bien-fondé et l'utilité de telles entreprises, nous affirmons simplement que ce n'est pas ce que nous avons voulu faire et que, dans le domaine du développement des pratiques professionnelles, il y a plusieurs types d'espace à couvrir et plusieurs formes de réflexion à faire.

Sur le plan méthodologique, au moins deux limites doivent être soulignées. D'une part, l'échantillonnage des établissements à l'intérieur des divers territoires s'est fait à partir de ce qui était commode (« convenient » en anglais) plutôt qu'à partir d'une démarche structurée. Cette diversité à l'intérieur de chaque territoire dont nous avons fait l'économie a certainement contribué à réduire la variété des pratiques exemplaires dans le soutien aux parents. Un projet mieux structuré sur ce plan aurait probablement suscité des descriptions encore plus riches et variées que celles que nous avons eu la chance (et le plaisir) d'observer. Par contre, nous doutons fort qu'une telle approche ait contribué à générer un contenu qui n'aurait pas au moins englobé ce que nous avons mis en évidence. C'est cette conviction qui nous a conforté dans notre choix. D'autre part, le même commentaire peut être fait à propos de l'échantillonnage des personnes – professionnels et parents. Sur ce plan, les professionnels et les parents de certains secteurs de services sont surreprésentés par rapport aux autres dans nos différents échantillons. Un équilibre à ce sujet aurait probablement contribué à diversifier le contenu sur lequel nous nous sommes penchés.

LES RECOMMANDATIONS

PREMIER ÉLÉMENT : s'adressant aux cadres responsables du développement des pratiques dans les établissements de services

Considérant les constats faits à l'intérieur du présent projet à propos des pratiques exemplaires de soutien professionnel en provenant de divers secteurs de services;

Considérant l'utilité démontrée dans le présent projet de porter attention aux pratiques professionnelles à travers les pratiques exemplaires de même que le lien entre celles-ci et les pratiques d'empowerment,

Il est recommandé de :

- Mettre sur pied dans les équipes d'intervenants des espaces de réflexion où l'attention serait portée aux pratiques exemplaires, notamment en lien avec des situations touchant des familles vulnérables. Ces espaces de réflexion pourraient aussi être construits dans le cadre des rencontres entre partenaires professionnels provenant de divers secteurs de services;
- D'utiliser cette stratégie d'analyse des pratiques exemplaires pour permettre aux parents de participer directement au développement des pratiques professionnelles dans un établissement.

DEUXIÈME ÉLÉMENT : s'adressant aux responsables de programmes dans les établissements de formation professionnelle

Considérant le rôle de la formation professionnelle dans le développement de valeurs et croyances adoptées par les professionnels ;

Considérant que, dans les établissements de formation, il existe encore peu de contenu spécifique au développement de pratiques dans un contexte de services intégrés ;

Considérant les résultats de la présente étude touchant la cohérence intersectorielle,

Il est recommandé que :

- Les responsables de programmes dans les établissements de formation professionnelle évaluent et développent des contenus touchant l'action intersectorielle dans les pratiques professionnelles envers les parents, et en particulier, envers les parents vulnérables.

TROISIÈME ÉLÉMENT : s'adressant aux responsables de la planification en matière de santé publique et d'éducation dans les ministères et les agences régionales

Considérant que la présente étude a été financée dans le cadre d'une initiative d'actions concertées sur les responsabilités parentales et, par conséquent, vise globalement à apporter une contribution à la planification en matière de santé publique et d'éducation au Québec;

Considérant les constats découlant du présent projet quant à la cohérence intersectorielle dans les pratiques professionnelles et le lien avec le concept d'intégration des services;

Considérant l'orientation de l'État québécois à l'égard du développement de services intégrés auprès des familles et, en particulier, des familles vulnérables,

Il est recommandé de :

- Mettre sur pied un programme de subvention stratégique, centré spécifiquement sur l'analyse des pratiques professionnelles en contexte de services intégrés.

QUATRIÈME ÉLÉMENT : s'adressant aux chercheurs qui sont impliqués dans l'avancement des connaissances sur les pratiques professionnelles envers les familles

Considérant la qualité de la démarche collective sur laquelle s'est fondé la constitution de l'équipe de recherche responsable du présent projet;

Considérant que la réalité des secteurs de services aux enfants et aux familles implique une collaboration interdisciplinaire,

Il est recommandé que :

- Les chercheurs oeuvrant dans le domaine de l'analyse et du développement des pratiques en direction des parents constituent des équipes interdisciplinaires,
- Les chercheurs développent des pistes de recherche sur :
 - Les pratiques d'empowerment auprès des parents et l'influence des structures organisationnelles et sociales qui supportent de telles pratiques,
 - Les liens qui existent entre le phénomène de la résilience des parents et les pratiques d'empowerment.

CONCLUSION

Le projet P.A.C.T.E. visait à décrire les pratiques professionnelles en direction des parents qui ont un jeune enfant et, en particulier, de ceux vivant des difficultés ou exposés à des risques psychosociaux. Il s'inscrit donc dans le large domaine de l'analyse des pratiques dans une perspective de développement de celles-ci. Les pratiques spécifiques sur lesquelles le projet s'est penché sont ce que nous avons appelé des pratiques qualifiantes pour les parents, c'est-à-dire des actions qui ont le potentiel de contribuer au soutien des compétences parentales. Un large éventail de situations en provenance de divers secteurs de services à l'enfant et à sa famille ont été examinées : des services de type éducatif (CPE et maternelle), de type communautaire (organismes communautaires), de type sociosanitaire (CLSC et centre hospitalier) et de type réadaptatif (centre Jeunesse et centre de réadaptation en déficience intellectuelle). Le cadre de référence ayant permis de définir et de baliser ce que sont des pratiques professionnelles qualifiantes envers les parents repose sur le modèle de l'empowerment. L'angle particulier sous lequel l'analyse des pratiques qualifiantes a été effectuée a été de prospecter et de décrire des pratiques considérées comme étant exemplaires par les agents professionnels, les pères et les mères.

Sur le plan conceptuel, le projet P.A.C.T.E. a permis globalement de réfléchir à la façon dont les pratiques professionnelles envers les parents sont problématisées, c'est-à-dire à la façon dont on se pose des questions sur ces pratiques et à la façon que l'on a de les examiner et de les analyser. L'analyse et le développement des pratiques professionnelles repose sur les directions qui sont prises dans la forme même de problématisation des pratiques que les chercheurs et les participants à leur recherche adoptent.

Toujours sur le plan conceptuel, mais de manière plus ciblée, le projet apporte une contribution empirique supplémentaire à la validation du modèle de l'empowerment appliqué aux pratiques professionnelles envers les parents. Non seulement peut-on aisément en détecter des applications dans divers secteurs de services, mais les principes découlant de ce modèle semblent lourdement influencer ce que les professionnels et les parents qualifient d'exemplaires. Le projet a aussi contribué à mieux connaître les conditions qui facilitent ou entravent l'application de ce type de pratiques dans différents secteurs de services à l'enfant et à sa famille. Par contre, le projet n'avait aucune visée « épidémiologique » à savoir d'explorer dans quelle mesure ces formes de pratiques qualifiantes sont typiques des actions qui ont cours normalement entre les professionnels et les parents.

Un des principaux constats du projet est que les parents vulnérables n'exigent pas pour être soutenus dans l'acquisition et l'exercice de leurs compétence parentales des pratiques professionnelles qualitativement différentes de celles qui s'appliquent avec les parents n'ayant pas un statut de vulnérabilité. Toutefois, les contextes de services et de soins à l'égard des parents vulnérables comportent des obstacles qui rendent difficiles l'application de pratiques qualifiantes (centration sur l'application de mandats et de réponses programmés à des besoins définis de manière rigide et superficielle, effritement de la réflexivité dans les actions envers ces parents, isolement et enfermement professionnels). Le projet a cependant contribué à montrer l'intelligence des professionnels et des parents à inventer des conditions interpersonnelles (à l'intérieur même des contextes institutionnels et sociaux plus larges et des contraintes qu'ils imposent) qui favorisent la mise en oeuvre d'une éthique des relations humaines.

Le principal enjeu, pour les professionnels, les gestionnaires, les responsables de programme de formation professionnelle et les chercheurs, que le projet permet de soulever est celui de l'action véritablement réflexive à la base des pratiques professionnelles visant à soutenir les compétences parentales. Les obstacles à cette réflexivité constituent probablement le défi majeur dans le développement des pratiques professionnelles auprès des parents en général et des parents vulnérables en particulier. Les diverses réformes des institutions oeuvrant auprès des enfants et des familles au Québec ne doivent pas seulement être définies comme étant des réformes des services, mais également comme étant des réformes des pratiques, ces deux logiques n'étant pas réductibles l'une à l'autre. Un autre défi se situe dans le prolongement direct de celui-ci : comment soutenir la participation directe des parents à la définition des services qui leur sont adressés et leur contribution au développement des pratiques auprès d'eux. Le présent projet a montré que les parents sont des informateurs-clés au sujet des pratiques professionnelles dont ils sont la cible. L'empowerment, c'est aussi (ou surtout) cela!

RÉFÉRENCES

- Abidin, R. R. (1990). *Parental Stress Index / Short Form*. Charlottesville, VA: Pediatric Psychology Press.
- Appleton, P. L., Boll, V., Everett, J. M., Kelly, A. M., Meredith, K. H., & Payne, T. G. (1997). Beyond child development centres: care coordination for children with disabilities. *Child Care Health Development*, 23(1), 29-40.
- Baldwin, J. H., Rawlings, A., Marshall, E. S., Conger, C. O., & Abbott, K. A. (1999). Mom empowerment, too! (ME2): a program for young mothers involved in substance abuse. *Public Health Nursing*, 16(6), 376-383.
- Bédard, J. (1998). *Familles en détresse sociale. Tome I: Du social au communautaire*. Québec: Anne Sigier.
- Bickman, L., Helfinger, C.A., Northup, D., Sonnichsen, S., Schilling, S. (1998). Long term outcome to family caregiver empowerment. *Journal of Child and Families Studies*, 7, 269-282.
- Bigras, M., Lafrenière, P.J., Abidin, R.R. (1996). *Indice de stress parental : Manuel francophone en complément à l'édition américaine*. Toronto : Multi-Health Systems.
- Bourdieu, P. (1980). *Le sens pratique*. Paris: Éditions de Minuit.
- Bourdieu, P. (1994). *Raisons pratiques: Sur la théorie de l'action*. Paris: Éditions de Minuit.
- Bourdieu, P. (2000). *Esquisse d'une théorie de la pratique*. Paris: Éditions de Seuil.
- Bourdieu, P. (2001). *Langage et pouvoir symbolique*. Paris: Éditions de Minuit.
- Bronfenbrenner, U., Ceci, S. (1994). Nature nature reconceptualized in developmental perspective: A bioecological model. *Psychological Review*, 101, 568-586.
- Broussard, E. R., & Hartner, M. S. S. (1970). Maternal perception of the neonate as relates to development. *Child Psychiatry and Human Development*, 1, 16-25.
- Carpenter, B. (1997). Empowering parents: The use of the parent as researcher paradigm in early intervention. *Journal of Child and Family Studies*, 6, 391-398.

- Châtel, V., Soulet, M.H. (2002). *Faire face et s'en sortir*. Fribourg: Éditions Universitaires.
- Châtel, V., Soulet, M.H. (2003). *Agir en situation de vulnérabilité*. Québec: Presses de l'Université Laval.
- Cochran, M. ; Dean, C. (1991). Home-School Relations and the Empowerment Process. *The Elementary School Journal*, 91 (3), 262-269.
- Cooperrider, D.L., Whitney, D. (2000). A positive revolution in change: Appreciative inquiry. Dans D.L. Cooperrider, P. F. Sorensen, D. Whitney et T.F. Yaeger (sous la direction de), *Appreciative inquiry: Rethinking human organization toward a positive theory of change*. Champaign, Illinois: Stipes Publishing.
- Cyrułnik, B. (1999). *Un merveilleux malheur*. Paris: Odile Jacob.
- Deccache, A., Renard, C., & Libion, F. (1998). *Éducation du patient. Approche qualitative en éducation pour la santé*. Université Catholique de Louvain.
- de Montigny, F. (2002). Perceptions sociales des parents d'un premier enfant: événements critiques en période postnatale immédiate, pratiques d'aide des infirmières et efficacité parentale. Thèse de doctorat, UQTR.
- de Montigny, F., Lacharité, C. (2002). Les perceptions de parents primipares des moments critiques du premier 48-72 heures postnatales : Une analyse par la technique de l'incident critique. *Revue québécoise de psychologie*, 23, 13-25.
- de Montigny, F., Lacharité, C. (2005). Perceived parental efficacy: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 49, 387-396.
- Dempsey, I., Dunst, C.J. (2004). Helping styles and parent empowerment in families with a young child with a disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 29, 40-51.
- Desmet, S., Lacharité, C. (2004). *Le cœur à la bonne place: Un portrait de bénévoles et de jeunes participant à des activités intergénérationnelles*. Trois-Rivières: Centre d'action bénévole Laviolette.
- Devault, A. (1999). « Empowerment », intervention et famille. Colloque empowerment et travail social à l'aube du XXI^{ème} siècle. UQAH.
- Dunlap, K. M. (1997). Family empowerment: one outcome of cooperative preschool education. *Child Welfare*, 76(4), 501-518.
- Dunst, C., Paget, K. (1991) Parent-Professional Partnerships and Family Empowerment. Dans Fine, M. (sous la direction de), *Collaboration with Parents of Exceptional Children*. Clinical Psychology Publ. Pp. 25-43.
- Dunst, C. J., & Trivette, C. M. (1996). Empowerment, effective helpgiving practices and family-centered care. *Pediatric Nursing*, 22(4), 334-337, 343.

- Dunst, C. J., Trivette, C. M., Deal, A. G. (1994). *Supporting & Strengthening Families*. Cambridge, MA: Brookline.
- Dunst, C., Trivette, C., Hamby, D.W. (1994). Measuring social support in families with young children with disabilities. In C.J. Dunst, C.M. Trivette, A.G. Deal (eds.), *Supporting and Strengthening families, Volume 1: Methods, Strategies and Practices*. Cambridge, Mass: Brookline.
- Dunst, C.J., Trivette, C.M., Hamby, D.W. (1996). Measuring the Helping Practices of Human Services Program Practitioners. *Human Relations*, 46, 815-835.
- Dunst, C.J., Trivette, C.M., Johanson, C. (1994). Parent-professional collaboration and partnerships. Dans C.J. Dunst, C.M. Trivette et A.G. Deal (sous la direction de), *Supporting & Strengthening Families*. Cambridge, MA: Brookline.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., Lapointe, N. (1992). Toward clarification of the meaning and key elements of empowerment. *Family Science Review*, 5(1&2), 111-130.
- Dunst, C.J., Trivette, C.M., Lapointe, N. (1994). Meaning and key characteristics of empowerment. Dans C.J. Dunst, C.M. Trivette et A.G. Deal (sous la direction de), *Supporting & Strengthening Families*. Cambridge, MA: Brookline.
- Durning, P. (1995). *Éducation familiale: Acteurs, processus et enjeux*. Paris: P.U.F.
- Elizur, Y. (1996). Involvement, collaboration, and empowerment: a model for consultation with human-service agencies and the development of family-oriented care. *Family Process*, 35(2), 191-210.
- Fagan, J., Stevenson, H.C. (2002). An experimental study of an empowerment-based intervention for African American Head Start fathers. *Family Relations*, 51, 191-198.
- Foucault, M. (1975). *Surveiller et punir: Naissance de la prison*. Paris: Gallimard.
- Foucault, M. (1976). *L'histoire de la sexualité, vol. 1: La volonté de savoir*. Paris: Gallimard.
- Foucault, M. (1984). Le pouvoir, comment s'exerce-t-il? Dans H. Dreyfus et P. Rabinow, *Michel Foucault: Un parcours philosophique*. Paris: Folio.
- Foucault, M. (2001). *L'herméneutique du sujet*. Paris: Gallimard.
- Freedman, R. I., & Boyer, N. C. (2000). The power to choose: supports for families caring for individuals with developmental disabilities. *Health Soc Work*, 25(1), 59-68.
- Gagnier, J.P., Proulx, R., Belley, C., Lachapelle, R. (2000). La contribution d'une démarche collective à la consolidation des pratiques communautaires: l'expérience du Centre Normand-Laramée. *Nouvelles Pratiques Sociales*, 13, 148-163.

- Garbarino, J., Ganzel, B. (2000). The human ecology of early risk. Dans J.P. Shonkoff, S.J. Meisels (sous la direction de), *Handbook of Early Intervention, 2nd Edition*. New York: Cambridge University Press.
- Gibaud-Wallston, J., & Wandersman, L. P. (1978). Development and utility of the parenting sense of competence scale. Conference Proceedings, American Psychological Association, Toronto, Canada.
- Gibson, C. H. (1995). The process of empowerment in mothers of chronically ill children. *Journal of Advanced Nursing, 21*(6), 1201-1210.
- Hardy, C., Leiba-O'Sullivan, S. (1998). The power behind empowerment: Implication for research and practice. *Human Relations, 51*, 451-483.
- Hegar, R.L., Hunzeker, J.M. (1988). Moving toward empowerment-based practice in public child welfare. *Social Work, 33*, 499-502.
- Helfinger, C.A., Bickman, L. (1997). A theory-driven intervention and evaluation to explore family caregiver empowerment. *Journal of Emotional & Behavioral Disorders, 5*, 184-191.
- Herman, S. E., Marcenko, M. O., & Hazel, K. L. (1996). Parents' perspectives on quality in family support programs. *Journal of Mental Health Administration, 23*(2), 156-169.
- Hetherington, E.M., Blechman, E.A. (1996). *Stress, Coping, and Resiliency in Children and Families*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Kilgour, C., & Fleming, V. (2000). An action research inquiry into a health visitor parenting programme for parents of pre-school children with behaviour problems. *Journal of Advanced Nursing, 32*(3), 682-688.
- Lacharité, C. (2002). Y a-t-il une manière appropriée de travailler avec les parents: quelques réflexions impertinentes et subversives. *Recherches sur la famille, Automne (numéro spécial)*, 10-11.
- Lacharité, C., de Montigny, F., Miron, J.M., Gagnier, J.P., Devault, A., Larouche, H., St-Laurent, D. (2001). Les services offerts aux familles à risque ou en difficulté : Modèles conceptuels, stratégies d'actions et réponses aux besoins des parents. Projet subvention par le FQRSC dans le cadre des programmes d'action concertée. 2001-2004.
- Lacharité, C., Dubé, M., Baker, M. (2002). *L'action bénévole comme stratégie de promotion de la santé*. Rapport de recherche présenté à la Régie Régionale Mauricie/Centre du Québec.
- Lacharité, C., Gagnier, J.P. (1999) Q-sort sur les orientations face à l'aide professionnelle envers les parents. Document interne, GREDEF, UQTR.

- Lacharité, C., Moreau, M.L., Moreau, J. (1999). *Agir ensemble: Le point de vue de parents sur la collaboration avec l'équipe professionnelle en pédopsychiatrie*. Rapport de recherche, Programme de subvention en santé publique, Ministère de santé et des services sociaux du Québec.
- Laperrière, A. (1997). Les critères de scientificités des méthodes qualitatives. In G. Morin (Ed.), *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques* (pp. 365-387). Boucherville.
- LeBossé, Y., & Dufort, F. (2001). Le pouvoir d'agir (empowerment) des personnes et des communautés: une autre façon d'intervenir. Dans Dufort, F. et Guay, J. (éd.), *Agir au cœur des communautés: l'intervenant comme agent de changement social*. Sainte-Foy: Presses de l'Université Laval.
- Le Boterf, G. (2001). *Construire les compétences individuelles et collectives*. Paris: Éditions d'organisation.
- Le Boterf, G. (2002). *Développer la compétence des professionnels: Construire les parcours de professionnalisation*. Paris: Éditions d'organisation.
- Le Boterf, G. (2004). *Travailler en réseau: Partager et capitaliser les pratiques professionnelles*. Paris: Éditions d'organisation.
- Luthar, S.S., Burach, J.A., Cicchetti, D., Weisz, J.R. (1997). *Developmental Psychopathology: Perspectives on adjustment, risk, and disorder*. New York, Cambridge University Press.
- McCallum, S., Prilleltensky, I. (1996). Empowerment in child protection work: Values, practices, and Caveats. *Children & Society, 10* (1), 40-50.
- McClennan Reece, S. (1992). The parent expectations survey. *Clinical Nursing Research, 1*, 336-346.
- McClennan Reece, S., Harkless, G. (1998). Self-efficacy, stress, and parental adaptation: Applications to the care of childbearing families. *Journal of Family Nursing, 4*, 198-215.
- McGrew, K. S., Gilman, C. J. (1991). Measuring the perceived degree of parent empowerment in home-school relationships through a home-school survey. *Journal of Psychoeducational Assessment, 9*, 353-362.
- Midmer, D. K. (1992). Does family-centered maternity care empower women? The development of the woman-centered childbirth model. *Family Medecine, 24*(3), 216-221.
- Miron, J-M. (2002). *L'observation participante : fondements conceptuels et guide pratique*. Université du Québec à Trois-Rivières.

- Miron, J.-M. (2004). La difficile reconnaissance de « l'expertise parentale ». *Recherche et formation*, 47, 55-68.
- Tochon, F., Miron, J.-M. (2004). *La recherche-intervention éducative : transition entre famille et CPE*. Sainte-Foy, Québec : Presses de l'Université du Québec, 2004.
- Neyrand, G. (2000). *L'enfant, la mère et la question du père. Un bilan critique de l'évolution des savoirs sur la petite enfance*. Paris: PUF.
- Neyrand, G. (2001). Petite enfance et parentalité: une évolution contradictoire des savoirs. Dans C. Lacharité, G. Pronovost (sous la direction de), *Comprendre la famille*, vol. 6. Ste-Foy, Qc: PUQ.
- Ouellet, F., René, J-F, Durand, D., Dufour, R., Garon, S. (2000). Intervention en soutien à l'empowerment. Dans Naître égaux – Grandir en santé. *Travail social*, 13 (1), 85-102.
- Paillé, P. (1991). *Procédures systématiques pour l'élaboration d'un guide d'entrevue semi-directive : un modèle et une illustration*. Université de Sherbrooke.
- Pourtois, J.-P., & Desmet, H. (1988). *Épistémologie et instrumentation en Sciences humaines*. Editions Mardaga : Liège.
- Powell, D. S., Batsche, C. J., Ferro, J., Fox, L., & Dunlap, G. (1997). A Strength-Based Approach In Support Of Multi-Risk Families - Principles and Issues. *Topics in Early Childhood Special Education*, 17(1), 1-26.
- Prilleltensky, I. (1994). *The Morals and Politics of Psychology: Psychological discourse and the status quo*. N.Y.: State University of New York Press.
- Resendez, M.G., Quist, R.M., Matshazi, D.G.M. (2000). A longitudinal analysis of family empowerment and client outcomes. *Journal of Child and Families Studies*, 9, 449-460.
- Rutter, M. (1995). Psychosocial resilience and protective mechanisms. Dans J. Rolf, A. Masten, D. Cicchetti, K. Nuerchterlein, S Weintraub (sous la direction de), *Risk and Protective Factors in the Development of Psychopathology*. New York: Cambridge University Press.
- Rutter, M. (2000). Resilience reconsidered: Conceptual considerations, empirical findings, and policy implications. Dans J.P. Shonkoff, S.J. Meisels (sous la direction de), *Handbook of Early Intervention, 2nd Edition*. New York: Cambridge University Press.
- Sanders, M. R., & Duncan, S. B. (1995). Empowering families: Policy, training, and research issues in promoting family mental health in Australia. *Behaviour Change*, 12(2), 109-121.
- Schatz, M.S., Bane, W. (1991). Empowering the parents of children in substitute care: A training model. *Child Welfare*, 70, 665-678.

- Soulet, M.H. (2003). Faire face et s'en sortir: vers une théorie de l'agir faible. Dans V. Châtel, M.H. Soulet (sous la direction de). *Agir en situation de vulnérabilité*. Québec: Presses de l'Université Laval.
- St-Cyr Tribble, D, Gallagher, D., Paul, D., Archambault, J. (2001). Les pratiques d'empowerment en première ligne. Rapport de recherche, subvention CQRS et CRSH.
- Stiffman, A.R., Orme, J.G., Evans, D.A., Feldman, R.A., Keeney, P.A.. (1984). A brief measure of children's behavior problems : The Behavior Rating Index for Children (BRIC). *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 16, 83-90.
- Tashakkori, A., Teddlie, C. (2003). Issues and dilemmas in teaching research methods courses in social and behavioral sciences: US perspectives. *International Journal of Social Research Methodology*, 6, 61-77.
- Trivette, C. M., Dunst, C. J., & Hamby, D. W. (1996). Factors Associated With Perceived Control Appraisals In a Family-Centered Early Intervention Program. *Journal of Early Intervention*, 20(2), 165-178.
- Trudelle, D. (1992). Sentiment de compétence, attitudes et pratiques éducatives chez des parents québécois d'enfants d'âge préscolaire, en fonction de leurs caractéristiques économiques. Thèse de doctorat, Université de Sherbrooke.
- Turnbull, A.P., Turbiville, V., Turnbull, H.R. (2000). Evolution of family-professional partnerships: Collective empowerment for the early twenty-first century. Dans J.P. Shonkoff et S.J. Meisels (sous la direction de), *Handbook of Early Childhood Intervention*, 2nd edition. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Vincent, C. (1996). Parent Empowerment - Collective Action and Inaction In Education. *Oxford Review of Education*, 22(4), 465-482.
- Watzlawick, P., Beavin, J.H., Jackson, D.D. (1972). *Une logique de la communication*. Paris: Seuil.
- Werner, E.E. (2000). Protective factors and individual resilience. Dans J.P. Shonkoff, S.J. Meisels (sous la direction de), *Handbook of Early Intervention*, 2nd Edition. New York: Cambridge University Press.
- White, M. (1995). *Re-authoring Lives : Interviews and essays*. Adelaide, Australie: Dulwich Centre Publications.
- White, M. (2000). *Reflections on narrative practice: Essays and interviews*. Adelaide, Australie: Dulwich Centre Publications.
- Woolsey, L. K. (1986). The critical incident technique: An innovative qualitative method of research. *Canadian Journal of Counselling*, 20, 242-254.

ANNEXE 1

MÉTAPHORE AYANT CONTRIBUÉ À LA CONSTITUTION DU PROJET P.A.C.T.E.

Le joueur de flûte

« Il était une fois, dans un pays lointain, un joueur de flûte qui s'appelait Su-Tian et vivait dans un petit village tranquille. Il était connu de tous et était apprécié de la plupart de ses compatriotes. Sa musique exprimait un large éventail d'émotions – la joie, le calme, la tristesse, la colère – et aidait les autres à prendre conscience des hauts et de bas de leur vie et ainsi acquérir une maîtrise sur leur existence.

Un jour, un voyageur arriva au village. Celui-ci était aussi un joueur de flûte et, par conséquent, demanda s'il y avait un musicien au village. Lorsqu'il rencontra Su-Tian, il lui révéla qu'il effectuait un quête : il cherchait un endroit magique où, lorsqu'on y joue de la flûte, la musique coule de manière si parfaite qu'elle monte directement au ciel et que, si, à la même occasion, on pense à un problème que l'on veut résoudre, celui-ci se transforme instantanément. Le voyageur confia à Su-Tian qu'il cherchait cet endroit miraculeux parce qu'une inondation avait dévasté les récoltes de son village et que, ne connaissant presque rien à l'agriculture, il voulait tout de même contribuer du mieux qu'il pouvait à aider ses compatriotes.

Su-Tian, fasciné par l'histoire du voyageur, lui annonça qu'il n'avait malheureusement jamais entendu parler de cet endroit magique et qu'il était bien incapable de pouvoir le guider. Il lui dit cependant qu'il était très intéressé par cette quête et que, si le voyageur l'acceptait, il souhaitait se joindre à lui pour lui prêter main forte. Avec enthousiasme, les deux musiciens partirent le lendemain de bon matin. Leur plan était simple : trouver un autre joueur de flûte qui connaissait cet endroit enchanté ou, du moins, en avait entendu parlé et pourrait leur donner des indices.

Ils allèrent de village en village, parlant de leur quête autour d'eux et attirant de plus en plus de joueurs de flûte qui se joignaient à Su-Tian et son compagnon. Que font des musiciens lorsqu'ils sont ensemble? Ils jouent de la musique! C'est exactement ce qui arriva à ce groupe d'une vingtaine de joueurs de flûte. Au fil du temps, ils formèrent un ensemble polyphonique incomparable. Leur passage dans les villages devenaient de véritables attractions : les gens se regroupaient pour les entendre et leur demandait de jouer pour célébrer telle situation ou pour souligner tel événement. Les musiciens jouaient de manière si inspirée et généreuse que, grâce à leur musique, ils arrivaient à changer complètement l'atmosphère des villages qui les accueillait, infusaient du courage aux personnes éprouvées par la vie et mettaient un baume sur les souffrances des petits et des grands. »

L'histoire ne dit pas si Su-Tian et ses compagnons trouvèrent ce lieu magique qu'ils cherchaient si ardemment. Mais, d'une certaine manière, leur conviction et leur musique permirent de réaliser au moins un petit bout des miracles qu'ils rêvaient d'accomplir. Peut-être est-ce ainsi que les véritables miracles prennent naissance! »

L'aventure à laquelle vous êtes convié(e) dans le cadre de ce projet entretient des ressemblances indéniables avec celle de Su-Tian et de ses compagnons. À notre manière, nous sommes des joueurs de flûte. Nous désirons tous contribuer positivement à la vie des enfants et des parents de nos communautés. Nous savons que notre « musique », même si nous le souhaitons tous secrètement, ne résout pas de façon miraculeuse les problèmes et les souffrances des familles que nous côtoyons. Elle a cependant un réel pouvoir : celui de soutenir ces familles en leur donnant du courage pour accomplir les actions qui leur permettent de réaliser leurs projets et de combler leurs besoins, celui d'aider à enrichir l'expérience des parents et ainsi de suite.

À l'instar de l'aventure de nos joueurs de flûte, ce projet vise à donner la chance aux praticiens de reconnaître et de créer ces mélodies qui, lorsqu'elles parviennent aux oreilles des parents, permettent à ces derniers de se sentir en confiance et en alliance, de se sentir à la hauteur des multiples défis qu'ils rencontrent dans leur travail de parents et de sentir qu'ils contribuent positivement au bien-être de leurs enfants.

ANNEXE 2

PRODUCTIONS SCIENTIFIQUES DÉCOULANT DU PROJET

ouvrages collectifs en préparation

Lacharité, C., de Montigny, F. Miron, J.-M., Larouche, H., Devault, A., Desmet, S., et coll. (en préparation). *Le soutien professionnel qualifiant envers les parents de jeunes enfants*

Lacharité, C., de Montigny, F. Miron, J.-M., Larouche, H., Devault, A., Desmet, S., et coll. (en préparation). *Récits de pratiques qualifiantes dans le soutien aux parents de jeunes enfants.*

articles scientifiques en préparation

de Montigny, F., Lacharité, C. (en préparation). Les professionnels sont-ils engagés dans les services et les soins envers les jeunes familles? Point de vue des parents. *Revue internationale d'éducation familiale.*

Lacharité, C., de Montigny, F. (en préparation). L'engagement dans les services et les soins aux jeunes familles : un portrait des perceptions des professionnels. *Revue internationale d'éducation familiale.*

Lacharité, C., de Montigny, F. (en préparation). Principes d'empowerment envers les parents : perceptions des professionnels. *Revue canadienne des sciences du comportement.*

Lacharité, C., de Montigny, F. Miron, J.-M., Larouche, H., Desmet, S., et coll. (en préparation). Activités collectives de réflexion qualifiante : les pratiques exemplaires de soutien professionnel aux parents de jeunes enfants. *Nouvelles pratiques sociales.*

communications réalisées

Lacharité, C., de Montigny, F. Miron, J.-M., Larouche, H., Gagnier, J.-P., St- Laurent, D., Devault, A., Desmet, S., Mailhot, L. et Brin, M. (2003). *Les services offerts aux familles à risque ou en difficulté : Modèles conceptuels, stratégies d'action et réponses aux besoins des parents*. Communication présentée dans le cadre des rencontres de suivi : «Le soutien et la promotion de la recherche sur la famille et les responsabilités parentales» organisé par le FQRSC. Montréal (Septembre).

Lacharité, C., de Montigny, F. Miron, J.-M., Larouche, H., Gagnier, J.-P., St- Laurent, D., Devault, A., Desmet, S., Mailhot, L. et Brin, M. (2004). *Les services offerts aux familles à risque ou en difficulté : Modèles conceptuels, stratégies d'action et réponses aux besoins des parents*. Communication présentée dans le cadre des rencontres de suivi : «Le soutien et la promotion de la recherche sur la famille et les responsabilités parentales» organisé par le FQRSC. Montréal (Octobre).

Lacharité, C., Desmet, S., de Montigny, F., Miron, J.-M., Devault, A., Gagnier, J.-P. et collaborateurs. (2003). *Le projet PACTE : une démarche de réflexion collective sur les rapports entre les familles et les pratiques professionnelles*. 7^e Symposium québécois de recherche sur la famille, Trois-Rivières (novembre).

Mailhot, L., Miron, J.-M. et Lacharité C. (2004). *Comment les pères perçoivent-ils leur rôle dans les relations avec les intervenants des Centres de la petite enfance (CPE)?* Congrès de l'ACFAS. Montréal (Mai).

Mailhot, L., Miron, J.-M. et Lacharité, C. (2004). *La place des pères en Centres de la petite enfance : les éducatrices favorisent-elles leur engagement ?* Concours d'affiches scientifiques, Université du Québec à Trois-Rivières. Trois-Rivières (Mars).

communications acceptées dans des conférences arbitrées

de Montigny, F., Lacharité, C., Desmet, S. (2005). *L'engagement dans les soins et services aux jeunes familles : portrait des perceptions des intervenants*. 10^e Congrès international en éducation familiale. Las Palmas, Espagne (Mars).

de Montigny, F. Lacharité, C., Devault, A. (2005). *L'éducation à la santé des familles : un défi médiatisé*. 10^e Congrès international en éducation familiale. Las Palmas, Espagne (Mars).

Lacharité, C. (2005). *Conférence d'ouverture : Une expérience d'activité collective qualifiante portant sur la pratique auprès des familles*. Congrès AWHONN Canada. Montréal (Novembre).

Lacharité, C. (2004). *Conférence d'ouverture : Familles en situation de risque: Possibilités d'intervention*. Congrès international sur les familles en situation de risque psychosocial. Rio Grande, Brésil (Novembre).

Lacharité, C. (2004). *Facteurs de risque et de protection pour les familles dans un monde contemporain*. Congrès international sur les familles en situation de risque psychosocial. Rio Grande, Brésil (Novembre).

communications soumises dans des conférences arbitrées
--

de Montigny, F. Lacharité, C. (2005). *Une pratique professionnelle collaborative : une compétence partagée*. Congrès international l'Intermétier. Bruxelles (Mai).

de Montigny, F. Lacharité, C. (2005). *Becoming A Parent: Nurses CAN Make a difference!*. 7th International Family Nursing Conference. Victoria, Canada (Juin).

de Montigny, F., Lacharité, C., Robichaud, F., Desmet, S., Devault, A., Brin, M., Miron, J.M. (2005). *Facilitating attitudes that DO empower families*. Congrès AWHONN Canada. Montréal (Novembre).

de Montigny, F., Lacharité, C., Miron, J.M, Mailhot, L. Devault, A., Desmet, S., Brin, M., Robichaud, F. (2005). *Do fathers believe that health professionals really help?*. Congrès AWHONN Canada. Montréal (Novembre).

de Montigny, F., Lacharité, C., Robichaud, F. (2006). *Co-construire le pouvoir d'agir des parents*. 3^e Congrès mondial du SIDIIEF. Québec.

de Montigny, F., Robichaud, F., Lacharité, C. (2005). *Le soutien des pairs : un élément clé à la création d'un espace d'humanisation des soins aux jeunes familles*. 7^e Colloque des programmes-réseaux de 2^e cycle en sciences infirmières. Université du Québec à Trois-Rivières.

Lacharité, C et Miron, J.-M. (2005). *La convergence intersectorielle dans le soutien professionnel aux parents de jeunes enfants*. Colloque du Centre de service en déficience intellectuelle. Trois-Rivières (Juin).

Ménard, S. (2005). *La trajectoire de services de familles à risque psychosocial ayant un enfant préscolaire: adaptation de la famille et sens donné à la relation parent-intervenant*. 73^e congrès de l'ACFAS, Chicoutimi (Mai).

Miron, J.M. (2005). *Compétente parentale et empowerment en petite enfance*. Colloque sur la qualité des services de garde dans le cadre du 73^e congrès de l'ACFAS, Chicoutimi (Mai).

Robichaud, F., Desmet, S., de Montigny, F., Lacharité, C., Devault, A., Brin, M., Miron, J.M. (2005). *What Is Empowerment All About? : An Interdisciplinary Discourse Analysis*. 7th International Family Nursing Conference. Victoria, Canada (Juin).

mémoires et thèses

Mailhot Lyne (2005). *L'empowerment et le rôle des pères: impact de leur relation avec les intervenantes de CPE*. Mémoire de Maîtrise, Sciences de l'Éducation. Université du Québec à Trois-Rivières.

Ménard, S. (en cours). *La trajectoire de services de familles à risque psychosocial ayant un enfant préscolaire: adaptation de la famille et sens donné à la relation parent-intervenant*. Thèse de doctorat en Psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières.