

# **INTERVENTIONS AUPRÈS DES FAMILLES À RISQUE :**

## **UNE APPROCHE MULTIMODALE QUI MISE SUR LA RÉSILIENCE**

**SUZANNE LAVIGUEUR, SYLVAIN COUTU ET DIANE DUBEAU**

**Département de psychoéducation et de psychologie**

**Université du Québec en Outaouais**

### **RÉSUMÉ DU CHAPITRE**

La relation d'aide proposée dans le chapitre vise principalement à soutenir les parents dans l'exercice de leur rôle affectif et éducatif auprès de l'enfant. Un rappel des principales sources d'influence des conduites parentales et de la dynamique des facteurs de risque et de protection met en perspective la réalité des familles à risque et des familles résilientes. S'éloignant d'un modèle uniquement centré sur les déficits parentaux, le modèle d'intervention privilégié prend appui sur les *forces de résilience*, notamment sur les compétences relationnelles et éducatives du parent ainsi que sur les ressources de la famille et de son réseau social. L'approche retenue est *multimodale* et met à profit la complémentarité des composantes cognitive, affective, comportementale, systémique et communautaire pour renforcer les différentes stratégies adaptatives du parent. L'objectif est de disposer d'un éventail de moyens d'action suffisamment variés pour être en mesure d'ajuster l'intervention selon les besoins, les ressources et le potentiel adaptatif des familles et des parents que l'on désire aider. Au chapitre des conditions de réussite, on souligne le rôle déterminant de l'attitude de respect dont témoigne l'intervenant l'égard de la réalité souvent difficile et menaçante vécue par le parent, surtout dans un contexte d'intervention qui peut être associé à la protection des droits de l'enfant. On propose aussi d'aborder l'évaluation et l'intervention comme un processus interactif dans lequel « comprendre » et « agir » deviennent deux mouvements complémentaires qui favorisent la confiance et facilitent la participation du parent. Finalement certaines stratégies ainsi que des ressources plus spécifiques sont présentées pour appuyer le modèle de relation d'aide proposé et maintenir le cap sur la résilience parentale.

### **RÉFÉRENCE**

Lavigueur, S., Coutu, S., & Dubeau, D. (2001). L'intervention auprès des familles à risque. Une approche multimodale qui mise sur la résilience. Dans L. LeBlanc & M. Séguin (Eds), La relation d'aide. Concepts de base et interventions spécifiques (Chap.7, pp.171-220). Montréal : Les Éditions Logiques

*Claude et Julie sont des parents qui ont tous deux vécu une enfance difficile, particulièrement Julie qui a vécu dans plusieurs familles d'accueil. Claude demeure relativement passif et consomme un peu trop d'alcool, tandis que Julie est déprimée et a une humeur instable. Leurs deux jeunes enfants (deux et quatre ans) présentent des retards de développement, notamment au plan de la motricité et du langage. L'intervenant qui travaille avec la famille ne réussit pas à partager ses inquiétudes avec Claude ou Julie et à échanger ouvertement sur leur approche éducative : tantôt les parents deviennent défensifs et se referment comme des huîtres, tantôt ils semblent ouverts aux suggestions, mais rien ne change dans les faits*

*Maryse, quatre ans, présente une forme sévère d'autisme. Louise, sa mère, essaie depuis sa naissance de compenser pour les limites de Maryse, tandis qu'elle reproche à son conjoint d'être absent et trop peu concerné. Yan, l'aîné âgé de huit ans, s'isole et devient de plus en plus renfermé sur lui-même. Les conflits ne cessent d'augmenter à l'intérieur du couple. Une tension presque palpable traduit l'intensité des mêmes sentiments de frustration, d'inquiétude et de culpabilité qui habitent les deux parents face aux difficultés que présente Maryse.*

*Chantal est une mère monoparentale depuis maintenant trois ans; elle est encore blessée par sa séparation houleuse avec Louis, le père de Stéphane. Ce dernier est maintenant âgé de 8 ans et vit seul avec sa mère. Celle-ci ne facilite en rien les contacts avec son père, qui aurait pourtant souhaité jouer un rôle plus actif auprès de Stéphane. Depuis le départ de Louis, Chantal est prestataire de l'aide sociale et vit sous le seuil de la pauvreté, un stress quotidien humiliant qui s'ajoute à celui de son échec conjugal. Lorsque le directeur d'école lui rapporte certains comportements négatifs de Stéphane, Chantal interprète comme agressif et dénigrant le ton sur lequel ce dernier ajoute qu'il « espère bien pouvoir compter sur sa collaboration... ». Elle se sent profondément humiliée et incompétente.*

## INTRODUCTION

### UN RÔLE PARENTAL FRAGILISÉ ET DES COMPÉTENCES À SOUTENIR

Les compétences parentales de Claude et de Julie soulèvent des inquiétudes. Les défis relationnels et éducatifs qui confrontent les parents de Maryse sont majeurs et menacent l'équilibre de toute la famille. Les sentiments d'échec et d'impuissance de Chantal créent un cercle vicieux qui contribue à son isolement. Soumises à un stress important et prolongé, ces familles deviennent vulnérables et répondent plus difficilement aux besoins de chacun de leurs membres.

La variété, la mouvance et l'interaction des facteurs qui sont associés au phénomène des « familles à risque » ou en situation de détresse font qu'il est impossible de se limiter à une approche qui chercherait à simplement décrire et dénombrer cette réalité complexe aux multiples visages. En s'appuyant sur les résultats des études épidémiologiques et cliniques, il est par contre justifié de dire que le « risque familial » se comprend à la lumière des caractéristiques de *chacun des membres de la famille* ainsi qu'à celles de *l'environnement social* dans lequel évolue le système familial. L'histoire développementale difficile et les ressources limitées du côté des parents (cas de Claude et Julie), les exigences et les pressions familiales liées aux caractéristiques d'un enfant handicapé ou perturbé (l'autisme de Maryse), les conflits conjugaux et les séparations, la pauvreté et l'isolement social (situation vécue par Chantal) sont autant de variables identifiées comme des facteurs de risque qui mettent en péril l'exercice du rôle parental et qui peuvent compromettre le développement de l'enfant (Bristol & Schopler, 1984; Garbarino, 1995; Hetchman, 1996; Kendziora & O'Leary, 1993; Sameroff, 2000; Turnbull & Turnbull, 1997; Webster-Stratton & Herbert, 1994).

Dans ce chapitre portant sur la relation d'aide auprès des familles, le « risque familial ou parental » concernera en priorité le soutien apporté à l'exercice des rôles affectif et éducatif des parents. Bien que notre préoccupation concerne les familles que des facteurs de risque rendent plus vulnérables, l'approche privilégiée ici portera davantage sur les *facteurs de protection* (c'est-à-dire sur les ressources du parent, de la famille et de son environnement) et sur les *forces*

de résilience qui les caractérisent. Cette approche sera principalement centrée sur *comment aider un parent à maintenir la qualité de sa relation avec l'enfant et à améliorer l'efficacité de ses pratiques éducatives* et ce, même si la famille est confrontée à des conditions adverses et soumise à des facteurs de stress prolongé. Le postulat sur lequel repose ce chapitre stipule qu'une famille en situation d'adversité est d'abord une « famille » qui possède ses propres ressources, avant d'être une « famille à risque » ou « à problème ». Dans ce contexte, sans nier l'importance des difficultés réelles et des déficits en cause, le défi de l'intervenant<sup>1</sup> devient davantage d'identifier et de mettre en valeur les compétences du parent, de la famille et de son environnement, en ciblant les forces de résilience sur lesquelles la relation d'aide pourra prendre appui.

Le chapitre comprend cinq parties principales : 1. Un rappel des facteurs de risque et de protection qui influencent l'exercice du rôle parental; 2. Les postulats d'une approche d'intervention multimodale auprès des familles à risque qui s'appuie sur le concept de la résilience; 3. Différents moyens d'intervention qui s'adressent aux composantes cognitive, affective, comportementale, systémique et communautaire des stratégies d'ajustement parental; 4. Certains obstacles et conditions de réussite à l'intervention proposée; 5. Finalement quelques ressources utiles pour l'intervenant qui souhaiterait approfondir certains des aspects discutés. Notons que lorsque le contenu s'y prête, les thèmes abordés sont appliqués à la situation des trois familles présentées dans les vignettes en début de chapitre.

## 1. QU'EST-CE QU'UNE FAMILLE À RISQUE? QU'EST-CE QU'UNE FAMILLE RÉSILIENTE?

### 1.1 Les grands déterminants des conduites parentales

Une revue des études portant sur les enfants victimes de violence ou de négligence parentale a permis à Belsky (1984) d'élaborer un modèle conceptuel qui met clairement en évidence les types d'influence qui sont reliés à cette « dysfonction parentale sévère ». Ce modèle devenu un « classique » permet de visualiser les différents facteurs de risque (facteurs qui deviennent des facteurs de protection lorsqu'ils s'exercent de façon positive).

Selon ce modèle, l'exercice du rôle parental (la « parentalité ») serait déterminé par trois grandes sources d'influence : (a) la *contribution du parent lui-même*, avec ses ressources personnelles issues de son histoire développementale et de sa personnalité; (b) la *contribution de l'enfant*, avec ses propres caractéristiques en interaction avec le style parental; (c) la *contribution de l'environnement*, avec les différentes sources de soutien et de stress reliées au conjoint, au réseau social et au travail. Notons que ces différents facteurs exercent des influences qui sont à la fois de *nature directe et indirecte* sur la parentalité, dans la mesure où ils interagissent également les uns sur les autres. À titre d'exemple, l'état dépressif d'un parent conditionne ses interactions parentales mais cet état exerce également une influence sur sa relation conjugale et sur son réseau social, qui à leur tour agissent sur la personnalité du parent et éventuellement sur son rôle parental.

### 1.2 Facteurs de risque et de protection dans le développement de l'enfant et dans l'exercice du rôle parental

**Le cumul des facteurs de risque.** Les études portant sur les facteurs de risque dans le développement de l'enfant ne suggèrent pas que la présence d'un *seul* facteur de risque au sein des familles ait un impact négatif sur les développements cognitif, social et émotionnel des enfants. La réalité semble beaucoup plus complexe. L'étude des trajectoires développementales

---

<sup>1</sup> Il est convenu que le genre masculin englobe le féminin afin d'alléger la lecture du texte.

des enfants et des familles confrontés à des situations d'adversité suggère plutôt que c'est *l'effet cumulatif* associé au nombre et à la durée des facteurs de risque auxquels ils sont exposés qui entraîne des conséquences néfastes pour la famille et les membres qui la composent (Cowan, Cowan, & Schulz, 1996; Garbarino, 1995; Garmezy & Masten, 1994; Sameroff, 2000; Seifer, Sameroff, Baldwin, & Baldwin, 1992).

À l'appui de cette thèse, Sameroff, Seifer, Barocas, Zax et Greenspan (1987) ont étudié le lien existant entre la présence de huit facteurs de risque reconnus associés à la famille (*pauvreté, absence du père, faible scolarité des parents, approche éducative rigide et punitive, membre d'une minorité ethnique, abus de drogue ou d'alcool du parent, problème de santé mentale de la mère, famille nombreuse*) et le quotient intellectuel d'un groupe d'enfants âgés de quatre ans. Selon leurs résultats, ce n'est qu'en présence de trois de ces facteurs de risque (peu importe lesquels parmi les huit identifiés) que le score de Q.I. moyen des enfants chute de 115 à 98. En présence de sept ou huit des facteurs en liste, le score moyen dégringole de 115 à 85. De tels résultats mettent en évidence deux éléments importants : (a) il est remarquable que le rendement intellectuel moyen de ces jeunes de quatre ans puisse résister ou s'accommoder de la présence de deux des facteurs de risque (par exemple, pauvreté et l'absence du père); (b) malheureusement pour le groupe d'enfants confrontés à au moins trois des facteurs de risque familiaux, la baisse importante observée dans le rendement intellectuel semble créer un cercle vicieux, entraînant une vulnérabilité accrue et une perte d'opportunités subséquentes dans le développement ultérieur de ces enfants. En d'autres mots, c'est *l'effet cumulatif* des facteurs de risque qui est à redouter plutôt que la *nature spécifique* des facteurs en cause. Par analogie, l'accumulation des facteurs désavantageux pour la famille (sans la présence de facteurs de protection ou « d'opportunité compensatoire »), c'est comme devoir « jongler avec plus de trois balles » pour l'enfant ou pour le parent qui est exposé à autant de risques. À moins d'être doté d'habiletés exceptionnelles, le cumul de facteurs négatifs entraîne un cercle vicieux, tandis que « l'échec développemental » ou « l'échec parental » devient statistiquement prévisible voire inévitable (Garbarino, 1995).

Ainsi donc, on peut retenir que l'exercice du rôle parental sera d'autant plus fragile si le parent doit composer avec plusieurs facteurs d'adversité, qu'il s'agisse de ses caractéristiques personnelles, celles de son enfant ou de d'autres sources de stress issues de l'environnement. Cependant certaines combinaisons de conditions adverses semblent particulièrement périlleuses, notamment les situations marquées par les problèmes de l'attachement parent-enfant et les situations de détresse sociale. Une histoire développementale pénible associée à une carence affective du côté du parent combinée à un tempérament problématique du côté de l'enfant rendent particulièrement difficile la création du lien d'attachement sur lequel prend appui le développement de l'enfant (Crittenden, 1988). De plus, une situation de détresse sociale (où pauvreté, relations interpersonnelles conflictuelles et isolement social se conjuguent) crée un contexte qui rend difficile l'exercice du rôle parental (Bouchard, 1989; Landry, 2000; Laviguer, 1989). Ces deux situations d'adversité sont hélas bien connues des intervenants qui travaillent auprès des parents à risque...

### ***Les facteurs de protection et la résilience***

La présence de facteurs de protection et la résilience qui en découle peuvent par contre *faire contrepoids* aux facteurs de risque qui menacent le développement de l'enfant ou l'exercice du rôle parental. Garmezy (1993) définit la « résilience » comme étant la capacité dont font preuve certains enfants et adultes de « rebondir face à l'adversité » et de maintenir intactes leurs compétences et leur niveau d'adaptation. La résilience n'est pas synonyme de l'invulnérabilité (qui suppose que l'individu ne serait ni atteint ni blessé par l'adversité); elle réfère plutôt à la « robustesse » (*hardiness*) des compétences dont font preuve plusieurs individus pourtant

confrontés à des facteurs de risque et à des situations de stress (Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000; Rutter, 1999; Smokowski, 1998).

Il existe un certain recoupement entre les indicateurs de compétences et les facteurs de protection identifiés chez l'enfant et chez l'adulte (Crittenden, 1988; Emery & Forehand, 1994; Garmezy, 1993; Garmezy & Masten, 1994; Gore & Eckenrode, 1994). Ces facteurs se regroupent autour de trois axes qui rappellent les déterminants du rôle parental et les facteurs de risque évoqués par Belsky : (a) Les *caractéristiques innées ou acquises de l'individu* comme le tempérament, le Q.I., l'apparence physique, les compétences sociales, l'habileté de résoudre les problèmes; le sentiment de compétence, le contrôle intérieur perçu; (b) la *qualité de liens affectifs créés*, comme l'appartenance à une famille chaleureuse et cohérente, la qualité de la relation d'attachement entre le parent et l'enfant, l'harmonie entre les conjoints; (c) le *réseau social*, comme la disponibilité des soutiens émotif et instrumental, l'exposition à des modèles sociaux positifs, une expérience positive en milieu scolaire ou en milieu de travail.

Ainsi en plus des facteurs de risque identifiés dans nos trois familles présentées en début de chapitre, nous pourrions également relever, à titre d'exemple, la présence des facteurs de protection suivants : le lien de solidarité qui existe entre Claude et Julie; les ressources personnelles (au plan intellectuel, émotif et financier) qui caractérisent Louise et son conjoint; la qualité de la relation d'attachement qui relie Chantal et son fils Stéphane. Les sources de soutien présentes dans l'environnement social de chacune de ces familles font également partie des facteurs de protection qui augmentent leur résilience et leur permettent de composer plus efficacement avec les sources de stress qui menacent l'équilibre familial.

### ***Stratégies d'adaptation et résilience familiale***

D'autres auteurs ont examiné la question de la résilience d'une façon plus approfondie, sous l'angle des « stratégies et des processus d'adaptation » face à l'adversité. Ainsi, McCubbin, Thompson, Thompson et Futrell (1999) ont étudié le concept de la « **résilience familiale** » en mettant l'accent sur les processus innovateurs et adaptatifs que les individus et les familles ont développés pour composer avec les facteurs de risque. Selon eux, la notion de résilience familiale réfère spécifiquement aux habiletés et au mode de fonctionnement que les familles utilisent pour survivre, s'ajuster et même se renforcer face à l'adversité. La résilience repose notamment sur l'utilisation des ressources individuelles, familiales et communautaires qui permettent aux familles de réagir positivement aux défis qui les confrontent (Golby & Bretherton, 1999).

De plus, Cowan et ses collaborateurs (1996) soulignent que, dans une perspective adaptative, la résilience elle-même peut se développer comme conséquence positive d'un processus de confrontation à des situations de stress et des défis importants ayant permis une forme d'ajustement. Confrontées à l'adversité, les familles comme les individus peuvent faire de nouveaux apprentissages, se renforcer et développer une plus grande résilience, comme l'expression d'une forme « d'immunité acquise ».

## **2. UNE APPROCHE D'INTERVENTION QUI MISE SUR LES FORCES DE RÉSILIENCE**

S'inscrivant dans une dynamique de résilience et dans la logique des facteurs de risque ou de protection que nous venons d'évoquer, le modèle d'intervention que nous proposons ici pourrait se résumer comme suit : ***privilégier une approche qui mise sur les compétences et favorise l'appropriation du parent, grâce à une intervention multimodale axée sur le développement de différentes stratégies d'adaptation incluant l'utilisation des ressources de l'environnement.***

## 2.1 Changer de perspective : au-delà des déficits, miser sur les compétences et favoriser l'appropriation

Jusqu'à tout récemment l'approche préconisée auprès des familles à risque était presque exclusivement centrée sur les déficits et les problèmes (personnels, relationnels et autres). Une certaine « déformation professionnelle », associée à l'étude de la psychopathologie et à une pratique teintée par l'approche médicale et curative a marqué l'intervention psychosociale auprès des familles (Bouchard, 1989; Cochran, 1987). L'approche traditionnelle de l'intervention favorise un modèle d'intervention qui demeure surtout *centré sur les déficits* des individus ou des familles à aider. Pour bénéficier de services, ceux-ci devaient d'abord en quelque sorte démontrer ou « faire la preuve » de leur relative incompétence. Le remplacement dans le réseau institutionnel de l'appellation de « familles à problèmes multiples » par « familles à besoins multiples » est sous cet aspect fort évocateur...

Ces dernières années, plusieurs nouvelles approches issues de la psychologie, la sociologie et l'ethnologie ont progressivement transformé notre façon de comprendre la famille. Certains concepts et postulats permettent d'appuyer une nouvelle vision de l'intervention auprès des familles, notamment : (a) l'approche centrée sur « l'empowerment » ou l'appropriation des personnes plus vulnérables (Bouchard, 1989; Cochran, 1987; Dunst, Trivette, & Deal, 1994; Lavigneur, 1991); (b) la reconnaissance des forces de résilience du système familial et la complémentarité de leurs stratégies adaptatives (McCubbin et al., 1999; Walsh, 1998); (c) la complémentarité et l'importance de revaloriser l'engagement des pères auprès de leur enfant (Dubeau, Turcotte & Coutu, 1999); (d) le relativisme culturel et la valorisation des différences et des valeurs propres à la sous-culture familiale (Bédard, 1998; Laosa, 1979); (e) la perspective écologique (Bronfenbrenner, 1987) et l'utilisation dans la relation d'aide du soutien disponible dans le réseau social des individus (Kemp, Whittaker, & Tracy, 1997; MSSSQ, 1998a et 1998b). Ces différents modèles d'analyse et d'intervention sont complémentaires et permettent de renouveler l'approche auprès des familles à risque. Sans nier l'importance de bien comprendre les difficultés réelles vécues par les parents, ces auteurs suggèrent maintenant d'examiner cette réalité par « l'autre bout de la lorgnette » et de considérer aussi les *compétences*, les *stratégies d'adaptation positives* et les *sources de soutien* que les parents sont parvenus à développer malgré les situations adverses auxquelles ils sont confrontés.

Bouchard (1989) identifie les sept critères d'intervention suivants comme étant des caractéristiques nécessaires pour favoriser la réussite du soutien à apporter aux familles qui cumulent plusieurs facteurs d'adversité: intimité, stabilité, intensité, souplesse, collaboration et intégration des services, intégration des ressources formelles et informelles de la communauté, respect des valeurs et des attitudes des parents qu'on veut aider. Il s'agit, selon l'expression de Bouchard, d'une « mise en situation des parents en position de force par la reconnaissance de leurs habiletés et de leurs compétences... » (p.144).

## 2.2 Reconnaître et renforcer les stratégies d'adaptation du parent ainsi que les ressources du conjoint et du réseau social

Dans une perspective visant à renforcer la résilience familiale, Cowan et ses collaborateurs (1996) retiennent trois grands objectifs d'intervention auprès des familles à risque: 1. Créer une fissure pour freiner l'accumulation des facteurs de risque et la trajectoire d'événements négatifs. 2. Accompagner les individus et les familles pour les aider à trouver des moyens pour composer avec de petits risques et les rendre plus résilients. 3. Aider les individus et les familles à développer de nouvelles façons d'agir et à renforcer les stratégies d'ajustement adéquates qu'ils utilisent déjà.

Notons que les stratégies d'ajustement utilisées par la famille peuvent se situer soit au plan cognitif, soit au plan des comportements interactifs et de résolution de problème, soit au plan de

l'utilisation du réseau social. Ces trois types de stratégies peuvent être définis comme suit : (a) les *stratégies cognitives* réfèrent à la compréhension du problème rencontré, son interprétation, l'évaluation de sa sévérité et le sens qu'on lui donne; (b) les *stratégies de résolution de problème* réfèrent à l'efficacité des comportements et des processus de communication au sein de la famille, tandis que (c) *l'utilisation du réseau social* réfère à la capacité de solliciter et de mettre à profit des ressources qui sont extérieures à la famille nucléaire (Holahan, Moos, & Schaefer, 1996; McCubbin et al. 1999).

Une approche multimodale de l'intervention permet de mettre à contribution l'originalité et la complémentarité d'une grande variété d'approches pour reconnaître et renforcer les différentes stratégies adaptatives du parent. Ces centrations complémentaires suggèrent un éventail de moyens suffisamment variés pour pouvoir « ajuster sur mesure » l'intervention à partir des besoins et des ressources des familles et des parents que l'on désire aider. De façon plus précise, l'intervention multimodale met à profit les forces de résilience en misant sur les différents types de stratégies d'adaptation évoquées plus haut : (a) la *composante cognitive* inclut les stratégies qui permettent de comprendre la situation et de lui donner un sens; (b) les *composantes affective et comportementale* misent sur les stratégies qui permettent de maintenir une relation de qualité avec l'enfant et d'assurer son encadrement éducatif; (c) les *composantes systémique et communautaire* reflètent l'importance de ne pas agir seul, mais au contraire, d'utiliser les ressources et le soutien du conjoint ou de la conjointe, de la famille et de toute la communauté.

Notons de plus que le modèle d'intervention proposé prend appui sur une compréhension globale de la problématique vécue par le parent. L'approche se traduit également par une attitude d'attention face aux émotions et aux messages sous-jacents souvent non explicites dans la famille et par une ouverture aux différentes formes de compétences présentes tant chez le parent que dans son entourage. Cette approche, que l'on pourrait qualifier de globale, empathique et positive, se reflétera dès la première rencontre entre l'intervenant et le parent et guidera toutes les étapes qui marqueront la relation d'aide et l'accompagnement du parent dans l'exercice de son rôle. La section suivante illustre en quoi chacune des approches proposées peut contribuer de façon complémentaire à renforcer les stratégies parentales.

### **3. COMMENT INTERVENIR? MISER SUR LA COMPLÉMENTARITÉ DES APPROCHES**

L'application du modèle d'intervention multimodale proposé nécessite de la part de l'intervenant de bien circonscrire les contributions respectives des différentes approches analysées. Ces contributions seront illustrées concrètement à partir des trois exemples décrits au début du chapitre. Nous aborderons dans un premier temps les défis auxquels sont confrontés les intervenants lors de leur première rencontre avec les parents. Par la suite, nous décrirons de façon plus spécifique les contributions des composantes cognitive, affective, comportementale, systémique et communautaire.

#### **3.1 Le « bilan de départ » lors de la première rencontre parent - intervenant**

Les échanges portant sur les préoccupations et les espoirs du parent ainsi que sur les réalités avec lesquelles la famille compose quotidiennement sont souvent des moments déterminants de la relation d'aide. Nous insisterons ici sur deux défis particuliers qui se posent à l'intervenant dès la première rencontre :

##### ***Faire alliance***

Le premier défi concerne l'établissement d'une alliance qui requiert que, dès la première rencontre, l'intervenant démontre son empathie et un profond respect face à ce que vivent le parent et la famille. Soulignons que dans le contexte d'une relation d'aide auprès de la famille, il

y a parfois un danger que s'établisse une alliance privilégiée entre l'aidant et certains membres de la famille, favorisant l'engagement des uns au détriment des autres (Belpaire, 1994). Pour éviter les pièges du parti pris et réduire les réactions de défense qui nuisent à la communication, l'intervenant doit donc traduire une ouverture réelle face à la perception de chacun.

Une intervention solide doit prendre racine dans l'expérience subjective des personnes concernées et exige que, dès le départ, l'intervenant reconnaisse l'intensité des émotions de frustration, de dévalorisation, de culpabilité ou de peur vécues et exprimées plus ou moins clairement par chacun des membres de la famille.

### ***Une perspective globale***

Le deuxième défi concerne l'importance d'aborder la situation familiale dans une perspective d'ensemble. Un premier échange exploratoire pourrait par exemple permettre de recueillir des renseignements sur les thèmes suivants : les émotions et réactions des membres concernés (la mère, le père, l'enfant, la fratrie); les adaptations successives qui ont marqué l'évolution de la famille; ses valeurs et son style de vie, son contexte culturel et environnemental; les stratégies adaptatives utilisées (ce qui fonctionne bien, ce qui est plus difficile); les personnes qui aident, celles qui sont source de stress, etc.

Selon le contexte et la nature de la problématique parentale, différents moyens peuvent être utiles pour solliciter et partager avec le parent les informations qui serviront de point de départ à la démarche d'intervention (tels que canevas d'entrevue plus ou moins structurée, grilles de réflexion, questionnaires d'auto-évaluation, grilles d'observation; voir le coffre d'outils, sections 5.1.1 et 5.3).

***Exemple d'un « bilan de départ ».*** Le canevas du bilan de départ proposé dans *Ces parents à bout de souffle* (Lavigueur, 1998, pp. 35 à 49) permet d'illustrer le double défi que comporte pour l'intervenant la rencontre initiale avec le parent : (a) traduire une grande empathie face aux émotions vécues par le parent et (b) aborder la problématique dans une perspective d'ensemble.

Le **Bilan de départ** propose une série de quatre thèmes successifs dont voici certains extraits :

1. *Comment va le parent?* La section explore toute une série d'éléments : les situations perçues comme plus difficiles ou plus agréables à vivre avec l'enfant; les personnes généralement aidantes ou celles plus stressantes dans l'exercice du rôle parental; les sources de gratifications réciproques et les sources d'escalades agressives entre l'enfant et le parent.

2. *Moi, comme personne, comment ça va?* explore les sources de tensions additionnelles dans la vie de la personne, ses sources de plaisir et de gratification personnelle, ses moyens de détente privilégiés.

3. *Comment va la famille?* retrace l'historique familial et l'évolution de situations qui étaient plus difficiles ou plus gratifiantes auparavant; explore des moments de vie difficiles, des temps de plaisir et de détente partagés en famille; identifie des forces caractéristiques de la famille.

4. *Comment va mon enfant?* explore des activités qui sont sources de frustration, d'échec, de plaisir ou de valorisation pour l'enfant; identifie des personnes stressantes ou au contraire compréhensives ou aidantes à son égard.

Une version parallèle et simplifiée du « bilan de départ » proposé au parent est également préparée à l'intention de l'enfant cible.

### ***Attention, une nuance!***

Idéalement, un bon bilan de départ pourra permettre d'appuyer l'intervention sur la perception que le parent a de la situation à laquelle il est confronté, de prendre en compte le contexte familial et environnemental ainsi que la perspective évolutive et adaptative de la problématique

parentale abordée. Mais tout n'est pas toujours exprimé ni même connu lors de la première rencontre... Surtout dans les cas où plusieurs autres formes d'intervention ont précédé celle-ci, un projet d'action ou une forme d'aide concrète dès les premiers contacts s'avère souvent préférable aux questions et aux échanges verbaux. Poser dès le début des gestes qui répondent à un besoin précis est souvent le meilleur moyen pour enclencher une démarche d'espoir chez le parent et nourrir la confiance que cet intervenant *peut* être utile et l'aider enfin à initier quelque changement positif dans la situation difficile qu'il vit.

### **3.2 La contribution de la composante cognitive : « mieux comprendre » change déjà beaucoup de chose**

L'approche cognitive mise sur des stratégies d'ajustement qui reposent sur une modification de la perception, de l'évaluation ou de la compréhension que le parent a de sa réalité et des difficultés qu'il rencontre. De fait, *être bien informé, comprendre la nature de la problématique en cause et être capable de lui donner un sens* représentent un groupe de stratégies cognitives qui se sont avérées efficaces dans les études portant sur la résilience familiale (McCubbin, Thompson, Thompson, & Fromer, 1998; McCubbin et al., 1999). Évoquons à titre d'exemple la contribution possible de la composante cognitive dans le contexte des familles présentées en introduction.

Pour aider *Claude et Julie* à mieux *comprendre* les besoins et le développement de leurs enfants de deux et quatre ans, on devra miser sur des outils d'information spécifiquement adaptés à une population peu scolarisée et ayant souvent des ressources intellectuelles limitées, dans la même ligne que le programme « YAPP » (*Y'a personne de parfait*, Santé et Bien-être social Canada, 1992), mais avec une approche encore plus simple et plus concrète. Notons que l'intervenant qui réussit à *observer* et à *renforcer les « bons coups »* des parents utilise sans doute un des meilleurs moyens de « pédagogie active » pour les aider à mieux comprendre les besoins de l'enfant ainsi que le rôle irremplaçable qu'ils jouent et peuvent jouer pour favoriser son développement.

Dans le cas de *Louise*, mère d'un enfant autistique, il existe différentes sources d'information disponibles sur l'autisme à l'intention des parents ou des jeunes. Ces ressources abordent par exemple la nature du handicap, les moyens pour composer avec ses caractéristiques, l'impact du trouble sur la famille, les associations et les groupes d'entraide disponibles. Ces informations seraient sans doute fort utiles pour aider Louise à mieux composer avec les défis qui confrontent chaque membre dans la famille. Le fait de mieux comprendre la nature des difficultés que vit l'enfant permet au parent de mieux distinguer ce que l'enfant ne *peut* pas faire et ce qu'il ne *veut* pas faire. Au-delà des trucs ou des recettes magiques de « discipline », *comprendre* permettrait également à Louise d'ajuster sur mesure ses interventions éducatives pour répondre aux besoins particuliers et changeants de Maryse. Grâce à une bonne information, les blâmes face à l'enfant et face à soi-même ont tendance à diminuer, tandis que les moyens pour aider deviennent plus évidents et plus souples.

Le *Guide info-parents* (Gagnon, Jolin, & Lecompte, 1999) regroupe un bon nombre de ressources d'information concernant les problématiques « enfant » (dont l'autisme; voir le coffre d'outils, section 5.2.1). Les nombreuses ressources colligées dans ce guide (livres, vidéo, contes, associations, sites Internet) répondent précisément à ce genre de besoins d'informations de la part des parents et des enfants.

On peut concevoir qu'une meilleure compréhension de la nature de la problématique en cause permet la distance émotive et l'éclairage nécessaires pour bien évaluer les besoins et les réactions de chaque membre de la famille, incluant bien sûr les besoins et difficultés du parent lui-même. Comme le suggère un message publicitaire, l'information « ça change pas le monde, sauf que... » *comprendre* aide grandement à mieux s'ajuster comme parent!

*Attention, une nuance!* Soulignons ici le rôle souvent déterminant que joue un groupe d'entraide pour permettre à un parent d'avoir accès à des stratégies d'ajustement au plan cognitif. Grâce aux témoignages et au cheminement vécu par d'autres parents « qui savent de quoi ils parlent », il devient plus facile pour le parent de partager l'information, de mieux « comprendre » et surtout d'appivoiser la problématique en cause, de prendre un recul émotive et de progressivement découvrir un sens à donner aux difficultés rencontrées. La participation à un groupe d'entraide nous relance vers la composante communautaire et l'importance de mettre toutes les forces en commun. Nous y reviendrons.

*Une deuxième nuance :* Il serait enrichissant que les intervenants n'hésitent pas à adapter ou si nécessaire, à élaborer eux-mêmes les ressources d'information dont ils ont besoin pour mieux accompagner leur clientèle cible (livres, contes, brochures, dépliants, vidéo, sites Internet, forum d'échange, etc.). Notons que les ressources de bibliothérapie et d'information de langue anglaise préparées à l'intention des parents ou des jeunes sont nombreuses et variées; plusieurs ressources sont fort bien faites et bien documentées.

### **3.3 La contribution de la composante affective : *garder les piles bien chargées et éviter les pannes émotives***

Dans un contexte d'adversité ou de stress quotidien, les interactions parent-enfant s'avèrent souvent sources de frustration ou de dévalorisation réciproques. C'est pourtant la qualité de la relation avec l'enfant qui contribue à donner un sens au rôle parental. Dans cette perspective, « nourrir la qualité de la relation » représente une stratégie majeure d'ajustement. Pour l'enfant comme pour le parent, une relation mutuellement positive permet de « recharger les piles émotives » et leur donne l'énergie dont tous les deux ont besoin pour continuer à « faire des efforts » et à s'ajuster positivement aux pressions et exigences de l'environnement. De fait pour chacune des familles présentées, la relation parent-enfant et les stratégies émotives demeurent un élément clé dans l'équilibre familial.

Malgré leurs ressources limitées, le rêve le plus important de *Claude et Julie* est d'offrir à leurs deux enfants la vie familiale qu'ils n'ont pas connue eux-mêmes durant leur enfance. Cette motivation « d'être des bons parents » les rend d'ailleurs particulièrement défensifs lorsque, à tort ou à raison, ils se sentent menacés par le jugement des professionnels. Le quotidien est certes souvent difficile à assumer pour eux. Élever des enfants, c'est plus difficile que prévu et ça coûte cher, mais si jamais les enfants « étaient placés » et qu'ils venaient à « les perdre », ce serait le pire des échecs personnels et un vide émotive épouvantable...

*Louise* de son côté a tendance à sur-investir dans sa relation avec *Maryse*. Cette stratégie d'ajustement pourrait être interprétée comme une manière pour *Louise* de gérer sa culpabilité et son besoin de compenser pour le handicap de sa fille. *Louise* doit apprendre à composer avec les limites relationnelles importantes de *Maryse*, de manière à continuer d'investir dans sa relation avec son conjoint et avec son fils. À cet égard, une stratégie d'ajustement utile devient sa capacité de privilégier certains moments de plaisir et d'intimité partagés avec l'un ou l'autre membre de la famille.

Quant à *Chantal*, vivre des moments heureux avec son fils Stéphane demeure un point d'ancrage important dans sa vie. Un premier défi est de préserver la qualité de cette relation malgré les « interférences négatives » qu'entraînent les pressions extérieures. Un second défi est d'éviter de compenser ses propres besoins émotifs dans une relation qui pourrait devenir étouffante pour l'enfant.

Comment aider le parent à alimenter l'attachement et la qualité de sa relation avec l'enfant? Certains auteurs ont noté que des parents qui sont stressés ou très préoccupés par leur rôle « éducatif » auprès de l'enfant en viennent à sous-estimer l'importance des simples moments d'écoute ou de plaisirs partagés avec l'enfant dans des situations quotidiennes dégagées de problème ou d'urgence à régler (Phelan, 1996; Webster-Stratton & Herbert, 1994). Ces « moments gratuits » sont pourtant essentiels à chacun pour bâtir des réserves d'énergie et pour nourrir aussi bien le développement des enfants que le bonheur d'être parent. Il arrive malheureusement que les intervenants soient complices de cette attitude. En effet, les pressions qu'ils exercent sur les parents traduisent plus spontanément des objectifs éducatifs et scolaires que des objectifs relationnels. Ainsi plusieurs ont tendance à définir le rôle attendu des parents comme une forme de prolongement de leur propre action thérapeutique ou rééducative auprès de l'enfant (Clarke-Stewart, 1981; Turnbull & Turnbull, 1997).

Contrairement à la tendance évoquée, certains programmes d'intervention (comme les programmes *Jessie* ou *La Mère Veille* qui s'adressent aux mères adolescentes ou le programme *Naître égaux et grandir en santé* pour les familles défavorisées) illustrent cette centration sur la promotion de l'attachement mère-nourrisson (Ouellet, René, Durand, Dufour, & Garon, 2000; Pépin, 2000; Paquette, Zoccolillo, & Bigras, 1999). Certains programmes d'entraînement aux habiletés parentales mettent également l'accent sur les moments heureux d'interaction entre le parent et l'enfant. Ainsi ces programmes incitent les parents à privilégier quotidiennement une période de dix minutes de jeux libres et d'attention positive auprès de leur enfant, avant de penser « discipline et comportement » (Barkley, 1995; Webster-Stratton, 1992). Comme dans un couple, rien de tel que les moments de plaisir partagé et libres de toute forme de coercition, pour alimenter et cimenter la relation avec l'enfant. Selon Phelan (1996), les moments de plaisir partagé entre le parent et l'enfant seront plus efficaces s'ils sont réguliers, simples, facilement accessibles, aussi agréables pour le parent que pour l'enfant, colorés par le rire et l'humour plutôt que par les problèmes à régler.

De plus, pour contrecarrer la tendance naturelle à réagir d'abord à ce qui pose problème, il devient souvent nécessaire d'aider le parent à rester sensible à ce qu'il apprécie chez son enfant et le rend fier de lui. L'aider en quelque sorte à garder en mémoire des images positives de son enfant et à se constituer une sorte « d'album de photos-soleil » qui éclairera les moments gris et contribuera à nourrir son préjugé favorable face à son enfant. L'admiration ou la fierté que le parent ressent et communique à son enfant, sa capacité de voir et d'encourager les activités que l'enfant aime sont des ingrédients de base du développement de l'estime de soi chez l'enfant. Les ressources écrites à l'intention des parents sur « l'estime de soi de l'enfant » ne manquent pas (voir la revue des ressources dans le *Guide Info-parents*, Gagnon et al., 2000).

**Attention, une nuance!** Hélas, l'attachement, comme l'amour, l'admiration ou même le sens de l'humour ne se développent pas sur commande... Plusieurs parents portent en eux des blessures de leur propre enfance qui font malheureusement obstacles à la relation positive qu'ils souhaiteraient pourtant vivre avec leur enfant. *Agir tôt* est à cet égard une piste intéressante (c'est l'objectif des programmes de périnatalités déjà mentionnés). Permettre au parent de vivre dans la relation d'aide une *réponse à ses propres besoins émotifs* est une autre avenue prometteuse mais

qui exige du temps : s'occuper des besoins du parent apparaît souvent une étape préalable avant qu'il puisse lui-même « s'occuper d'un autre » (Bédard, 1998).

### **3.4 La contribution de la composante comportementale : jouer gagnant et apprendre à « agir » plutôt qu'à « réagir »**

La composante comportementale est relativement facile à visualiser dans le cadre d'une intervention de soutien à l'exercice du rôle parental. Cette dimension revient spontanément à l'avant-scène dans les préoccupations que le parent partage avec l'intervenant. On entend souvent certains parents en difficulté demander aux professionnels avec une part de frustration ou impatience dans la voix : *Mon enfant ne m'écoute pas quand je lui demande de faire telle chose. Dites-moi donc comment je dois m'y prendre pour qu'il obéisse comme les autres enfants semblent le faire! C'est quoi le truc? Il me semble qu'on a tout essayé et il n'y a rien qui marche, sauf quand on devient tellement fâché... Et même là, ce n'est pas toujours suffisant!*

La question pour l'intervenant devient alors : *Comment aider ces parents à augmenter l'efficacité de leur approche éducative et à améliorer leurs stratégies de résolution de problème?* Dans un tel contexte, ce qu'on propose généralement aux parents est d'agir de façon plus cohérente afin de renforcer systématiquement les comportements souhaités et de décourager les comportements problématiques ou inacceptables chez l'enfant (en offrant par exemple une conséquence positive ou négative prévisible en réponse aux comportements de l'enfant).

La majorité des ateliers d'entraînement aux habiletés parentales (Clarke-Stewart, 1981; Lavigreur, 1989; Morrison Dore & Lee, 1999; Webster-Stratton & Herbert, 1994) ou des livres à l'intention des parents portant sur la discipline et la gestion éducative des comportements de l'enfant (Barkley, 1995; Phelan, 1995; Webster-Stratton, 1992) accordent une place importante à l'approche behaviorale, tandis que l'on multiplie les suggestions de moyens concrets pour bien encadrer le comportement de l'enfant. Tous ces « experts » expliquent aux parents comment utiliser les principes comportementaux de l'apprentissage social pour améliorer leur approche éducative auprès de l'enfant. Les différentes stratégies et moyens éducatifs proposés aux parents ont été résumés par Lavigreur (1998, pp. 111 à 276) par la « règle des quatre C » : Compenser les déficits, Clarifier les demandes, Construire sur le positif, et Contrecarrer l'inacceptable. (a) *Compenser les déficits* signifie d'offrir à l'enfant des conditions extérieures, une organisation de l'environnement et un encadrement qui facilitent sa réussite malgré son niveau d'immaturation ou ses difficultés particulières. (b) *Clarifier les demandes* renvoie à l'importance accordée par l'approche comportementale quant à la qualité des demandes que le parent adresse à l'enfant afin de maximiser les chances d'être entendu (par exemple, réduire le nombre des demandes, les exprimer clairement et assurer rigoureusement le suivi de la réponse faite par l'enfant). (c) *Construire sur le positif* renvoie à une attention positive accordée aux comportements que le parent souhaite encourager, à l'art de « surprendre l'enfant à bien faire » selon l'expression de Barkley (1995) et d'être soucieux de renforcer les comportements recherchés... (d) *Contrecarrer l'inacceptable* réfère aux moyens concrets qui permettent d'arrêter efficacement et « sans bavure » les escalades d'agressivité (par ex., demander un « temps d'arrêt »). Soulignons que l'escalade de comportements impulsifs et destructeurs est souvent une pierre d'achoppement importante dans l'approche éducative du parent.

En résumé, on retrouve deux éléments clés sous-jacents aux stratégies comportementales représentées par les quatre C : (a) Favoriser chez le parent une approche proactive qui lui permet d'être plus satisfait et efficace dans la gestion éducative des comportements de l'enfant. (b) Miser sur des petits progrès ou succès très concrets qui ont un effet dynamisant tant pour l'enfant que pour le parent. Ces réussites progressives permettent de briser un patron de comportements et

d'interactions qui sont non seulement peu efficaces mais qui sont souvent une source de frustrations et d'agressivité réciproques.

**Attention, une nuance!** Dans l'intervention auprès du parent, il importe de demeurer critique face aux « recettes » éducatives importées du behaviorisme social, notamment lorsque ces stratégies éducatives n'ont pas d'abord fait l'objet d'une véritable appropriation par le parent. Seule « l'expertise terrain » de ce dernier permet d'assurer la validité écologique de l'approche comportementale proposée. L'intervenant doit être attentif pour solliciter la participation active du parent afin qu'il identifie lui-même les moyens éducatifs qu'il juge intéressants et réalistes d'intégrer dans ses interactions avec son enfant. Proposer trop rapidement des « trucs éducatifs » associés à un modèle classique de « punition-récompense » ne fait souvent qu'ajouter une pression supplémentaire et artificielle dans un système familial qui, par ailleurs, en a déjà suffisamment lourd sur les épaules... Par contre, aider le parent à développer une gestion rationnelle et efficace des comportements de son enfant (particulièrement la capacité de freiner les escalades d'agressivité) facilite les réussites et favorise l'estime de soi chez l'enfant et chez le parent. Notons finalement que l'efficacité de l'approche éducative utilisée par le parent devient souvent une composante essentielle pour conserver une relation mutuellement harmonieuse et gratifiante. Il est difficile d'alimenter l'attachement dans un contexte de frustration, d'agressivité et de dévalorisation réciproques...

### **3.5 La contribution de la composante systémique : le rôle incontournable et complémentaire joué par le conjoint et la fratrie à l'intérieur du système familial !**

Les stratégies d'ajustement reliées aux deux dernières approches (les composantes systémique et communautaire) concernent l'utilisation du soutien conjugal et social. Ces stratégies reposent sur l'importance pour le parent qui vit des difficultés de ne pas s'isoler dans l'exercice de son rôle, mais au contraire de mettre en commun toutes les forces qui peuvent aider, tant à l'intérieur du système familial (conjoint ou conjointe, fratrie, grands-parents) que dans l'environnement social (parenté, amis, voisins, école, ressources du quartier, associations et groupes d'entraide). Tel que mentionné précédemment, le soutien conjugal ou social représente un facteur de protection important dans l'exercice du rôle parental (Bronfenbrenner, 1987; Cochran & Niego, 1995). À l'inverse, l'isolement et les relations coercitives avec l'environnement rendent les parents moins efficaces dans la résolution de problèmes quotidiens, ainsi que plus irritables, plus imprévisibles et plus négatifs dans leurs perceptions et leurs comportements envers l'enfant (Blechman, 1991; Laviguer, 1989; Webster-Stratton, 1990). Kemp et ses collaborateurs (1997) soulignent à juste titre qu'il est impératif que les intervenants apprennent à intégrer davantage les ressources du réseau social dans la relation d'aide professionnelle. De fait, les différentes ressources présentes dans l'environnement social du parent peuvent grandement contribuer à renforcer les stratégies cognitives, affectives ou comportementales déjà évoquées, qu'il s'agisse par exemple pour le parent de mieux comprendre la situation et de donner un sens à l'adversité, d'encourager une relation positive avec son enfant ou encore d'améliorer son approche éducative.

*Comment mettre en commun les forces présentes à l'intérieur de la famille?* La famille est un système dont les liens sont souvent « tricotés serrés ». Les émotions sont fortement contagieuses à l'intérieur d'une famille, que ce soit entre conjoints, à l'intérieur de la fratrie ou dans l'ensemble du système familial. S'il est vrai que des émotions comme la peur de l'échec, les frustrations, la colère ou la culpabilité se communiquent facilement entre les membres d'une même famille, il faut aussi souligner que des émotions positives comme l'affection, la confiance, la solidarité ou la bonne humeur sont tout autant contagieuses... Il est dès lors essentiel que

l'intervention faite auprès du parent se situe dans la dynamique interactive qui caractérise le système familial et qu'elle prenne en compte l'influence qu'exercent à la fois le conjoint ou l'ex-conjoint, la fratrie et la « famille » comme entité. Rappelons à titre d'exemple le contexte de nos trois familles.

Pour *Claude et Julie* qui partagent le même rêve, celui « d'être une vraie famille » pour leurs deux enfants, la question devient : « Comment peuvent-ils s'entraider davantage pour concrètement réussir à donner forme à ce projet qui les motive tous les deux? »

Quant à *Louise*, c'est l'équilibre de tout le système familial et de sa relation conjugale qui sont menacés par la difficulté de composer avec l'autisme de Maryse. À tort ou à raison, elle accuse son conjoint de « ne pas faire sa part » tandis que son fils Yan se retrouve de plus en plus isolé au milieu de la tourmente familiale.

Pour ce qui est de *Chantal*, on la retrouve encore minée (tant au plan émotif que financier) des suites de sa séparation avec Louis depuis déjà trois ans, tandis que Stéphane se retrouve souvent seul et écartelé entre les conflits tenaces de ses deux parents. Il nous apparaît évident que la « dynamique familiale » et les interactions étroites qui la caractérisent demeurent une réalité incontournable pour l'intervenant qui souhaiterait accompagner l'un ou l'autre des parents.

Les conjoints, comme d'ailleurs les ex-conjoints, demeurent des partenaires éducatifs « pour le meilleur et pour le pire », puisque l'enfant prend résolument appui sur ses deux parents. « Un enfant ne divorce pas ! » Avoir deux parents, c'est bien souvent pour l'enfant une richesse. Chacun de ses parents a son propre style d'interaction, lui permettant ainsi de faire des apprentissages différents et de favoriser son développement. La présence d'un second parent permet également à l'enfant de mieux comprendre les réalités parentale et conjugale. Un parent qui confirme ce qui a été dit par le premier parent renforce les règles et les valeurs véhiculées dans la famille. Il offre également à l'enfant un modèle des relations homme-femme (Dubeau et al., 1999). L'intervenant doit donc agir de manière à alimenter les échanges entre les conjoints afin d'optimiser l'engagement de chacun des parents pour le mieux-être de l'enfant. Notons qu'il existe actuellement au Québec et au Canada plusieurs programmes qui s'adressent spécifiquement aux pères (voir le coffre d'outils, section 5.1.1).

L'exemple de Yan, frère de Maryse, nous rappelle qu'il importe également de demeurer attentif aux besoins et à la « contribution collective » que peut apporter chacun des frères et sœurs, demi-frères ou demi-sœurs à l'équilibre du système familial (voir le coffre d'outils, sections 5.1.1 et 5.2.1).

En plus du conjoint et de la fratrie, la « famille » représente une entité qui a sa propre dynamique. Ainsi certaines stratégies d'ajustement s'adressent plus spécifiquement aux forces présentes dans le système familial, comme par exemple : (a) encourager le parent à valoriser les activités de plaisir « en famille », les fêtes et les occasions qui développent le sentiment d'appartenance, les situations qui favorisent les échanges, permettent de se détendre et de se ressourcer; (b) ou encore, aider le parent à identifier les situations difficiles ou stressantes de la vie familiale et à les aborder dans une approche de « résolution de problème », selon une modalité d'échange et de concertation qui convient bien au style de la famille. Pour plus de détails sur l'utilisation de ce type de stratégies familiales, voir Monbourquette (1993) et Lavigueur (1998, chap. XX).

Pour certains intervenants, mettre en commun les forces présentes dans la famille signifie de favoriser l'apprentissage systématique de meilleures habiletés de communication entre les

membres d'une famille. À cet égard, il est intéressant de noter l'évolution des programmes d'entraînement aux habiletés parentales qui ont intégré un volet axé spécifiquement sur le « développement des habiletés de communication des parents ». Par exemple : apprendre à clarifier les messages émis, à améliorer la qualité de leur écoute et à développer des stratégies de résolution de problème dans le contexte de la vie familiale (voir Blechman, 1991; Webster-Stratton, 1992, pp.116 à 173).

Mettre en commun les forces présentes dans le système familial évoque également le processus thérapeutique associé au modèle systémique d'intervention auprès des familles. Dans la « thérapie systémique familiale », l'objectif visé par l'intervenant est essentiellement de faciliter la libre circulation des informations entre tous les membres qui composent le système familial et de libérer le non-dit qui caractérise et emprisonne les interactions entre les membres d'un système familial dysfonctionnel. Ce processus thérapeutique exige que l'intervenant accepte et même encourage un état de chaos transitoire et laisse place à la créativité des solutions apportées par le système familial lui-même, dans sa recherche d'un nouvel équilibre. Ce processus d'homéostasie (i.e. le principe de la recherche d'équilibre) est à la base du fonctionnement dynamique de tout système vivant (Ausloos, 1995). S'inscrivant à l'opposé de tout processus d'évaluation et d'intervention qui introduirait une forme de contrôle extérieur à la famille, la thérapie systémique vise en dernier essor à « rendre la famille à elle-même » en aidant le système à libérer toute l'information et l'énergie qui lui permettront de trouver un nouvel équilibre et de donner forme à tout son potentiel. Pour poursuivre la réflexion sur la thérapie systémique familiale, voir l'ouvrage de Ausloos (1995) *La compétence des familles. Temps, chaos, processus.*

### **3.6 La contribution de la composante communautaire : mettre à profit toutes les forces disponibles**

Les stratégies d'ajustement reliées à la composante communautaire pourraient se résumer par le proverbe africain qui affirme que « *Ça prend tout un village pour élever un enfant* »... S'inscrivant dans une approche d'intervention de réseau préconisée par plusieurs (Cochran & Niego, 1995; Kemp et al., 1997), la perspective communautaire implique que l'intervenant soit attentif à explorer avec le parent les différentes ressources disponibles dans son environnement. Les ressources réfèrent à toutes les formes d'aide complémentaires qui permettent de partager la responsabilité et l'accompagnement de l'enfant et qui, de ce fait, représentent un facteur de protection important dans l'exercice du rôle parental. Outre les ressources professionnelles et scolaires ainsi que celles du réseau de relations informelles de la famille (parenté, amis, voisinage), on pense ici aux différents services communautaires, comme par exemple, les groupes et activités de loisir, les camps de jour et les camps de vacances, le club de devoirs, l'association des Grands frères et Grandes sœurs, le réseau de gardiennage, la garderie, la Maison de la famille, le comptoir d'entraide, la coopérative d'habitation, la cuisine collective, etc.

Dans cette perspective, Tracy et Whittaker (1990) ont développé le *Social Map Questionnaire* pour faciliter l'intervention de réseau auprès des familles à risque. Cet outil permet d'évaluer avec le parent la structure et les fonctions de son réseau social, incluant les ressources utilisées actuellement, les ressources potentielles, ainsi que les conflits et les barrières qui limitent leur utilisation. (Voir le chapitre IV de Kemp et al., 1997)

En plus d'identifier avec le parent les formes d'aide pertinentes, le rôle de l'intervenant consiste souvent par la suite à faire le pont et à servir d'intermédiaire entre les ressources disponibles et le parent (ou un autre membre de la famille) qui pourrait en bénéficier. Permettre à certaines familles qui se sentent marginalisées de s'intégrer à des ressources communautaires

peut en effet représenter un véritable défi pour l'intervenant (Bédard, 1998). Illustrons ce rôle de « mise en relation » dans le contexte de nos trois familles.

Accompagner *Claude* et *Julie* vers des ressources communautaires pourrait par exemple vouloir dire leur présenter un membre particulièrement ouvert ou facile de contact qui fait partie de la cuisine collective, de la Maison de la famille ou de toute autre ressource communautaire qui pourrait les aider dans leur rôle de parents.

Pour *Louise*, en plus de simplement l'informer sur les ressources existantes pour les familles dont l'un des membres souffre d'autisme, il faudra peut-être l'accompagner physiquement vers un groupe d'entraide ou initier un premier contact avec un autre parent prêt à s'impliquer.

Quant à *Chantal*, cela pourrait vouloir dire, après plusieurs hésitations, l'aider à « oser un premier pas » pour sortir de son isolement et faire finalement appel à l'association des familles monoparentales de sa région. Dans les trois cas, une même question se pose: *Comment l'intervenant, qui est sensible au fait que la qualité de l'accueil peut être un facteur déterminant pour soutenir une démarche hésitante, pourra-t-il préparer ou faciliter cette mise en relation, tant du côté du parent que de la ressource ciblée?*

**Attention, une nuance!** À l'exemple de ces parents, on doit comprendre que ce n'est pas parce qu'une personne connaît l'existence d'une ressource, qu'elle aura suffisamment confiance pour risquer un premier contact... De fait, certains parents redoutent que cette première rencontre ne devienne une autre expérience négative et dévalorisante. Le défi pour l'intervenant est alors de les aider à dépasser les déceptions qu'ils ont accumulées en regard du soutien des autres ou le peu de confiance qu'ils ont en leurs propres capacités d'intégration sociale. Selon le contexte, ce rôle pourra impliquer de « parrainer un jumelage » ou encore d'accompagner concrètement un parent pour l'aider à franchir la « barrière psychologique » que crée l'isolement social. Mais bien au-delà des stratégies d'intervention, l'issue de la démarche du parent auprès des ressources dépend largement de la confiance qu'il a pu développer dans le cadre de la relation d'aide : une expérience positive confirme qu'il est *possible* d'être aidé par une ressource extérieure et qu'il peut donc être utile de « frapper à de nouvelles portes ». Cette confiance nouvelle réduit la distance avec les autres formes d'aide disponibles.

#### 4. OBSTACLES ET CONDITIONS DE RÉUSSITE

##### **4.1 Respecter le parent et mériter sa confiance : une exigence incontournable**

Le tout premier défi que pose l'intervention auprès des familles à risque, c'est avant tout de « mériter leur confiance ». Dans un contexte de grande vulnérabilité émotionnelle, le parent qui « consulte » (ou pire encore, qui est « référé »!) se sent menacé dans sa compétence parentale. La priorité de l'intervention est alors de traduire à celui-ci un profond sentiment de respect face à ce qu'il vit. Sentiments d'incompétence, d'échec, d'humiliation, de culpabilité et de peur du jugement : voilà une base bien fragile pour faire alliance et établir un partenariat! Reportons-nous à l'exemple de nos trois familles.

*Claude* et *Julie* se sentent tellement menacés dans leur rôle de parents qu'ils oscillent entre deux réactions défensives tout aussi inefficaces : soit qu'ils tentent de protéger leur propre image et se

referment comme une huître, soit qu'ils abdiquent en surface mais ne changent pas pour autant leur façon de voir ou de faire.

Pour *Louise*, écrasée par les exigences qu'elle se donne face aux limites que présente Maryse, elle juge à son tour et se montre négative à l'égard de son conjoint qui selon elle, « n'en fait pas assez » pour aider leur fille.

Quant à *Chantal*, le simple ton de voix du directeur d'école, qui faisait pourtant appel à sa « collaboration de parent », fut perçu comme dénigrant pour elle et a ajouté à son sentiment d'échec et d'impuissance.

Par analogie, on pourrait dire qu'un parent placé en situation de grande vulnérabilité émotionnelle ressemble aux grands brûlés dont la peau, rendue tellement sensible, perçoit le moindre courant d'air. Ainsi ces parents développent une hypersensibilité face à toute forme de jugement qui viendrait ajouter à la menace importante qu'ils vivent face à l'estime d'eux-mêmes. D'instinct, leur réaction en est souvent une d'autoprotection de façon à assurer leur « survie émotionnelle ». Or l'attitude d'un intervenant qui traduit un intérêt réel et une confiance de base envers le parent qu'il accompagne, se ressent bien au-delà des mots. Plusieurs « aidants » qui ont eux-mêmes vécu des situations de grande vulnérabilité personnelle sont spontanément plus sensibles à la situation émotionnelle difficile vécue par un parent qui se sent jugé et qui n'est pas, à ses propres yeux, « le parent qu'il voudrait être ».

Plusieurs études ont souligné que l'attitude de l'intervenant et le rôle qu'il accorde au parent sont des facteurs déterminants dans la relation d'aide et ce, indépendamment des outils d'évaluation et des modèles d'intervention privilégiés. Qu'ils s'agissent d'intervenir auprès de parents d'enfants oppositionnels (Webster-Stratton & Herbert, 1994), d'enfants ayant un handicap ou un retard de développement (Dunst et al., 1994; Lavigueur & Laurendeau, 1991), de mères en situation d'extrême pauvreté (Colin, Ouellet, Boyer & Martin, 1992), de familles en détresse sociale (Bédard, 1998 et 1999), un consensus se dégage dans les différentes études et les thèmes reliés aux attitudes sont récurrents : un climat de confiance et de partenariat exige que l'intervenant développe une grande sensibilité en regard des émotions complexes et ambivalentes que vivent plusieurs parents, alors qu'ils hésitent entre le désir d'être aidés et la peur d'être confirmés dans leur incompetence.

#### **4.2 L'intervention dans un contexte de protection : un défi majeur**

L'intervention légale dans le cadre de la loi de la Direction de la Protection de la Jeunesse (DPJ) dans le but de garantir la sécurité et le développement harmonieux auxquels tout enfant a droit demeure une intervention exceptionnelle et de nature extrêmement complexe (voir le cadre légal qui régit par ex. l'abus sexuel, au chapitre--- du présent volume). Mais même et peut-être surtout dans un contexte de protection sociale (potentielle ou actualisée), on doit garder en tête notre postulat de départ : une « famille à risque », quelle qu'elle soit, est d'abord une *famille*, qui cumule un certain nombre de facteurs de risque mais aussi des *ressources* et des *facteurs de protection*.

La décision de retirer un enfant de son milieu familial jugé incompetent ou dangereux est sans doute l'une des interventions les plus difficiles à faire dans le cadre de la relation d'aide auprès des familles à risque... Cette mesure de nature coercitive imposée pour protéger un enfant victime de violence, d'abus ou de négligence graves, doit reposer sur une évaluation, une formation et un encadrement spécialisés. Cette intervention s'appuie sur la maîtrise d'outils [comme *l'Inventaire Concernant le Bien-être de l'Enfant*, le ICBE (Vézina, Lord, Thibault, Pelletier, & Bradet, 1995) et le *Toronto Parenting Capacity Assessment*, le TPCA (Centre Jeunesse Bas St.-Laurent, 1997), voir le coffre d'outils, section 5.3] mais surtout sur un jugement clinique et une solide compétence professionnelle. Ce type d'intervention hautement spécialisée

relève de la DPJ et déborde le cadre de la relation d'aide abordée dans le présent chapitre orientée davantage vers la promotion des compétences parentales.

Le lecteur qui désire approfondir la question du « placement de l'enfant » comme mesure d'intervention fondée sur l'autorité sociale auprès des familles à risque aurait avantage à consulter l'ouvrage de Bédard (1999). Entre autre contribution, cet ouvrage discute de différents plans d'intervention et scénarios de placement à envisager selon qu'il apparaît souhaitable que le lien d'attachement de l'enfant avec sa famille d'origine soit préservé ou au contraire que ce lien soit transféré vers d'autres parents substituts (p. 61). Les décisions concernant le placement de l'enfant doivent être fondées sur la nécessité d'offrir à celui-ci un milieu de vie qui non seulement garantit sa sécurité mais un environnement familial qui lui permet de développer des relations significatives et de s'épanouir pleinement. En ce sens, l'orientation privilégiée dans la garde de l'enfant relance l'importante question de la disponibilité et du soutien accordé aux ressources familiales ou institutionnelles alternatives, ainsi que des modèles de collaboration « à inventer » entre la famille d'origine et la famille substitut. Bédard (1999) souligne que « la réussite du transfert de l'attachement est tout aussi difficile qu'une transplantation cardiaque et bien souvent les plus grands risques surviennent après l'opération. Il faut être minutieux avant, pendant et après le transfert » (p. 119).

Mais même dans un contexte d'intervention qui ne relève pas directement de la DPJ, il importe de bien comprendre que pour plusieurs familles dites « à risque », la menace plus ou moins diffuse ou fondée du retrait de l'enfant (telle une épée de Damoclès suspendue au-dessus de la famille) suscite souvent une méfiance importante dans les relations avec les intervenants psychosociaux, surtout lorsque le contexte de l'intervention demeure teintée par l'ambivalence et la méfiance réciproques (Bédard, 1999; Colin & al., 1992).

#### ***4.3 Faire de l'évaluation et de l'intervention un processus interactif qui alimente la relation d'aide***

Dans l'approche auprès des familles en difficulté, évaluation et intervention sont habituellement deux actions étroitement reliées. Sous différents angles, ces actions s'éclairent l'une l'autre et elles deviennent complémentaires dans la démarche d'aide proposée.

##### ***Libérer l'information, c'est déjà agi***

Notons que selon la logique du modèle systémique, évaluation et intervention, information et action, forment un processus interactif. « Faire circuler librement l'information » et faciliter les rétroactions dans les interactions entre les membres de la famille représentent des objectifs de base dans le processus thérapeutique auprès des familles dysfonctionnelles. Libéré du non-dit et des doubles messages, le système devient à nouveau capable de trouver des solutions qui permettent d'atteindre un nouvel équilibre interne (Ausloos, 1995).

Dans une autre perspective, il est également vrai que de prendre le temps d'évaluer le parcours permet souvent au parent de faire le point et d'appuyer plus solidement l'action à poser. Utilisés intégralement ou adaptés selon le contexte, certains instruments d'évaluation présentés dans le coffre d'outils (section 5.3) s'avèrent utiles pour prendre un peu de recul et faire un bilan avec le parent. Cela peut permettre de voir le chemin parcouru, de préciser la contribution de chacune des personnes impliquées, de revoir les moyens utilisés et leur impact, et finalement d'ajuster le tir tout en misant sur les forces de résilience identifiées.

##### ***Agir est souvent une étape nécessaire pour mieux comprendre ou pour nourrir la confiance***

Prisonnier d'un cercle vicieux où les échecs s'accumulent, c'est souvent lorsque le parent passe à l'action et qu'il pose un geste novateur (par exemple, le parent qui expérimente telle stratégie auprès de l'enfant, qui partage plus ouvertement ses préoccupations avec son conjoint

ou encore, le parent qui décide de joindre un groupe d'entraide) que la problématique qu'il vit se clarifie à ses yeux, éclairant à la fois les besoins en cause et les actions à poser.

De plus, « passer à l'action » est parfois le premier pas pour nourrir la confiance entre un parent qui se sent menacé et un intervenant qui veut aider. Dans les situations de détresse sociale, il est souvent plus pertinent que l'intervenant tente d'abord de répondre aux besoins les plus concrets et immédiats exprimés par le parent. Cette attention à ses besoins permet que s'installe la confiance nécessaire qui permettra par la suite au parent de prendre un risque, de s'ouvrir davantage et d'oser espérer à nouveau. Sans cette complicité concrète nourrie par une action conjointe et efficace à court terme, il est souvent trop difficile pour un parent qui se sent vulnérable de remettre en question sa vision ou sa façon de faire. Par contre, le fait de passer directement à l'action peut nourrir la confiance du parent et faciliter son ouverture au changement.

#### ***4.4 Certaines stratégies qui aident à miser sur la résilience***

En guise de conclusion, on pourrait relire les vignettes présentées en début de chapitre et y inclure autant des forces sur lesquelles l'intervenant pourrait miser, au-delà de la « liste classique des difficultés » qu'on retrouve chez les familles à risque. Ainsi, en plus des problèmes décrits, on aurait par exemple avantage à souligner : l'attachement de Claude et de Julie pour leurs enfants et leur motivation d'être « de bons parents »; l'intérêt de Louise pour mieux comprendre l'autisme de sa fille Maryse et le besoin des deux parents ainsi que de fils Yan de partager ensemble les émotions qu'ils vivent; le cheminement fait par Chantal depuis sa séparation et sa volonté de « s'en sortir » ainsi que le désir de Louis d'être plus présent à son fils Stéphane...

Dans une perspective d'intervention qui mise sur les compétences et sur les facteurs de protection, rappelons quelques stratégies à garder en mémoire pour éviter les pièges d'une intervention trop axée sur les « déficits parentaux ». Ces points de repère permettront à l'intervenant de résolument maintenir le cap sur les stratégies d'ajustement et la « résilience parentale ».

##### *Dans la relation d'aide avec le parent :*

- Prendre le temps nécessaire pour observer le parent en action (ou selon le contexte, prendre le temps d'explorer avec lui sa façon de faire), afin d'être en mesure de l'aider à reconnaître et à mettre à profit ses meilleures stratégies d'ajustement;
- Demander au parent de dresser la liste des moments de vie positifs vécus au cours des jours précédents;
- Court-circuiter les processus spontanés de la recherche d'un coupable (dans la famille ou dans l'environnement) et diriger l'attention vers la recherche de solutions plus satisfaisantes;
- Ne pas hésiter à offrir un éventail de suggestions de comportements alternatifs et de stratégies possibles; associer ces suggestions avec un message clair qu'il revient au parent de juger et de choisir les pistes qui sont les plus pertinentes selon lui;
- Faire systématiquement l'éventail avec le parent des différentes formes d'aide qui pourraient être disponibles dans l'environnement familial;
- Ne pas se contenter « d'informer », mais au besoin encadrer et accompagner d'assez près la démarche du parent qui se montre hésitant, afin de lui permettre de « franchir » le seuil d'un nouvel espoir en posant des gestes concrets;
- Favoriser un changement de comportement dont la portée peut sembler limitée mais qui devrait néanmoins contribuer à briser un cercle vicieux associé au cumul de facteurs de risques et ce faisant, contribuer à diminuer d'autant le sentiment d'impuissance ou d'incompétence chez le parent;

À titre d'intervenant :

- Rester sensible à ce que cette famille exprime concernant les stratégies d'ajustement et les émotions associées au rôle de parent en situation d'adversité. Pour conserver cette ouverture aux forces de résilience, il est utile de faire périodiquement le point dans la relation d'aide autour des quelques questions suivantes :

- *Quelles qualités, quelles forces, avez-vous identifiées chez ce parent?*
- *Quelles nouvelles stratégies d'action avez-vous mis au point avec le parent depuis le début de la démarche?*
- *Quelles émotions ambiguës ou « non dites » au point de départ avez-vous réussi à partager avec ce parent?*
- *Quels éléments ont aidé le parent à prendre des risques et à essayer de nouvelles stratégies?*
- *Quel feedback de la part du parent vous a permis de mieux comprendre sa réalité et d'ajuster en conséquence votre approche et vos moyens d'action?*

## 5. COFFRE D'OUTILS

Pour terminer, nous avons cru utile de proposer un certain nombre de références qui prolongent ou concrétisent les thèmes abordés. La liste des ressources qui suivent est loin d'être exhaustive; elle reflète nos biais et nos coups de cœur d'intervenants. Nous avons limité notre choix aux ressources qui nous semblaient les plus utiles pour éclairer ou appuyer l'intervention auprès des familles, dans la logique du modèle proposé. Plusieurs références ont déjà été mentionnées précédemment. Ces ressources sont regroupées ici pour faciliter la tâche du lecteur qui aimerait approfondir l'une ou l'autre des dimensions abordées trop brièvement dans le cadre du chapitre. Bien utilisées, ces ressources peuvent aider les professionnels à « tailler sur mesure » une intervention adaptée aux besoins et aux ressources de chacune des familles qu'ils accompagnent. Selon la métaphore retenue par Webster-Stratton et Herbert (1994), le clinicien est un artisan dont le travail relève à la fois du savoir et de l'art, un travail où *connaissances* et *créativité* forment un amalgame nouveau à chaque fois.

### 5.1 Guides d'intervention

#### 5.1.1 Ressources pour l'intervenant

Ausloos, G. (1995). La compétence des familles. Temps, chaos, processus. Saint-Agnès, France : Éditions Ères.

*Volume intéressant qui sort des sentiers battus et ouvre à la perspective systémique de l'intervention auprès des familles. Bien écrit et stimulant.*

Bédard, J. (1998). Familles en détresse sociale. Repères d'action. Tome 1. Du social au communautaire. Sillery, Qc: Anne Sigier.

Bédard, J. (1999). Familles en détresse sociale. Repères d'action. Tome II. L'intervention familiale communautaire. Sillery, Qc: Anne Sigier.

*Ces 2 tomes de Bédard abordent avec une grande sensibilité et plusieurs nuances intéressantes les questions de fond qui concernent l'intervention auprès des familles à risque, notamment l'attitude des intervenants, la marginalisation sociale et l'approche communautaire, l'articulation des plans d'intervention, la question du placement et l'intervention familiale dans un contexte de protection sociale.*

Belpaire, F. (1994). Intervenir auprès des jeunes inadaptés sociaux. Approche systémique (pp. 49-54). Laval, Qué : Édition du Méridien.

*Bonne explication et application concrète des concepts et principes de l'approche systémique familiale dans un contexte d'intervention auprès des adolescents qui présentent des problèmes de comportements.*

Bolté, C., Devault, A., St-Denis, M., & Gaudet, J. (à paraître). Et les pères, on fait quoi avec eux ? Un portrait des projets de soutien et de valorisation du rôle paternel.

*Un petit trésor qui évitera de réinventer la roue ! Un tour d'horizon qui présente la diversité et l'originalité des projets canadiens qui s'intéressent à la paternité. Une description plus détaillée de certains projets permet*

d'illustrer, à titre de bons exemples, les principaux critères reconnus quant à la réussite d'un projet (par ex., stratégies de recrutement, financement, etc.).

**Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Deal, A. G. (1994). Supporting and strengthening families. Methods, strategies and practices. Cambridge, MA : Brookline Books.**

*Un classique qui explicite les principes de l'appropriation dans l'intervention auprès des familles dont un enfant présente des besoins spéciaux. Plusieurs tableaux explicatifs, grilles d'évaluation et d'intervention, avec exemples, illustrent un changement de paradigme passant d'une approche d'intervention « centrée sur les professionnels » à une approche « centrée sur la famille ».*

**Kemp, S. P., Whittaker, J. K., Tracy, E. M. (1997). Person-environment practice. The social ecology of interpersonal helping. New York : Aldine de Gruyter.**

*Présente de façon claire et documentée l'originalité d'une pratique professionnelle qui intègre les ressources du réseau social de la personne dans la relation d'aide. Le chapitre IV présente de façon détaillée l'utilisation du Social Map Questionnaire qui évalue l'environnement social comme source de soutien et de conflit pour l'individu.*

**Turnbull, A. P., & Turnbull, H. R. (1997). Families, professionals, and exceptionality : A special partnership. Upper Saddle River, NJ : Prentice Hall.**

*Une synthèse exceptionnelle qui éclaire l'intervention auprès de la famille ayant un enfant spécial, dans une perspective systémique de la réalité familiale. Schéma d'ensemble sur le système familial fort intéressant, perspective historique du rôle accordé au parent par les professionnels, nombreux points de repère concrets pour l'intervention.*

**Webster-Stratton, C., & Herbert, M. (1994). Troubled families/Problem children: Working with parents: A collaborative process. New York, NY: John Wiley & Sons.**

*Contribution majeure sur l'intervention auprès des parents qui ont des enfants qui présentent des problèmes d'opposition et de défiance: concepts, attitudes des intervenants, stratégies d'intervention, vécu des parents et processus de changement.*

### **5.1.2 Ressources pour le parent (et pour ceux qui les accompagnent!)**

**Beauchamp, D., & Thibaudeau, C. (1995). Pères présents, enfants gagnants. Guide à l'intention des parents. Montréal : Hôpital Ste-Justine.**

*Ce guide, présenté sous la forme d'exercices de réflexion, permet au parent (mère et père) d'explorer les différentes facettes de leur rôle parental. Un guide similaire a également été élaboré pour les intervenants.*

**Duclos, G., Laporte, D., & Ross, J. (1995). L'estime de soi de nos adolescents : guide pratique à l'intention des parents. Montréal : Éditions de l'Hôpital Sainte-Justine.**

**Laporte, D., & Sévigny, L. (1998). Comment développer l'estime de soi de nos enfants : guide pratique à l'intention des parents d'enfants de 6 à 12 ans. Montréal : Éditions de l'Hôpital Sainte-Justine.**

*Deux guides faciles d'accès qui proposent aux parents des points de repère et des exercices à répondre pour les aider à adopter une approche qui favorise le développement de l'estime de soi de leur jeune.*

**Lavigueur, S. (1998). Ces parents à bout de souffle. Un guide de survie à l'intention des parents qui ont un enfant hyperactif. Montréal : Quebecor.**

*Guide qui reprend de façon détaillée (414 pages) les stratégies d'intervention multimodale proposées dans le présent chapitre (composantes cognitive, affective, comportementale, systémique et communautaire). Moyens d'intervention appliqués au contexte d'une famille dont un enfant présente un déficit d'attention/hyperactivité.*

**Malo, C., & Tremblay, M. (1994). Être parent d'adolescent: un guide d'animation. Montréal, Qc: Centre St-Pierre.**

*Guide d'animation pour des ateliers de parents ayant un adolescent dans un contexte multiculturel. Utile pour tout parent qui doit composer positivement avec les « différences » culturelles de son adolescent.*

**Monbourquette, J. (1993). L'ABC de la communication familiale, Ottawa : Novalis.**

*Petite plaquette facile d'accès qui résume plusieurs points de repère pertinents pour aider les parents dans la gestion de la vie familiale.*

**Powell, T.H. & Ogle, P.A. (1985). Brothers & Sisters. A special part of exceptional families. Baltimore: Paul.H. Brookes.**

*Un classique sur l'impact et le rôle de la fratrie lorsqu'un des enfant de la famille présente des besoins spéciaux. Voir en particulier le chapitre II (pp. 175-182) qui résume 25 stratégies concrètes pour aider les parents à mieux composer avec les frères et les sœurs.*

**Webster-Stratton, C. (1992). The incredible years. A trouble-shooting guide for parents of children aged 3-8. Toronto : Umbrella Press.**

*Guide pour les parents qui ont un enfant « difficile » : clair, pratique et bien documenté. Application des principes comportementaux à la gestion éducative des comportements; moyens de communication et de résolution de problème au sein de la famille; application concrète des principes à une liste de situations qui posent souvent problème.*

## 5.2 Colligé d'informations

### 5.2.1 À l'intention des parents, des jeunes et des intervenants

**Gagnon, M., Jolin, L., Lecompte, L.-L. (1999).** Guide info-parents. L'enfant en difficulté. Collection Parents. Montréal : Les éditions de l'Hôpital Sainte-Justine.

*Présente des ressources francophones récentes sur 60 problématiques « enfant ». Collige 600 titres de livres de bibliothérapie et documents d'information, 175 sites Internet et 100 associations ou groupes d'entraide.*

**Gagnon, M., Jolin, L., Lecompte, L.-L. (2000).** Guide info-parents II. Vivre en famille. Collection Parents. Montréal : Les éditions de l'Hôpital Sainte-Justine.

*Présente des ressources francophones récentes sur 50 préoccupations « famille ». Collige 250 livres pour les parents, 450 titres pour enfants, 150 sites Internet et 50 d'associations et groupes d'entraide.*

*Deux guides d'information incontournables!*

### 5.2.2 À l'intention des professionnels

**Bornstein, M. H. (1995).** Handbook of parenting. (4 volumes). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Ass.

*Regroupe en 4 volumes 59 chapitres qui abordent tous les grands thèmes reliés au rôle parental. Chacun des chapitres offre une synthèse bien documentée signée par un des experts sur le sujet. Un excellent point de départ pour faire une revue des écrits sur l'un ou l'autre de ces thèmes.*

## 5.3 Ressources pour l'évaluation

**Beaudry, M., & Boisvert, J. (1988).** Psychologie du couple. Montréal: Éditions du Méridien.

*On trouve à l'appendice du volume les versions françaises de plusieurs questionnaires bien connus d'évaluation de la réalité conjugale, leurs qualités psychométriques et les normes de correction lorsque disponibles.*

**Bouvard, M., & Cottraux, J. (1996).** Protocoles et échelles d'évaluation en psychiatrie et en psychologie. Paris: Masson.

*Un recueil d'instruments d'évaluation des problèmes de santé mentale des enfants et des adultes. Conseils utiles pour mener à bien une démarche d'évaluation structurée et valide. Les versions françaises des instruments sont présentées en annexe.*

**Centre Jeunesse du Bas-Saint-Laurent (juin 1997).** Guide d'évaluation de la compétence parentale. Résumé du mode d'emploi (T.P.C.A. Toronto Parenting Capacity Assessment élaboré par Paul D. Steinhauer), Info-Recherche, pp. 2-12.

*Bon résumé du T.P.C.A. Comme le ICBE (voir Vézina et al., plus bas), le TPCA est utilisé davantage dans des situations qui relèvent de la DPJ. Le TPCA ne génère pas une évaluation quantitative du niveau de risque comme le ICBE, mais il ajoute une perspective davantage temporelle et dynamique à l'évaluation (notamment en lien avec le passé du parent ou dans l'interaction qu'il entretient avec son réseau de soutien extérieur).*

**Jacob, T. & Tennenbaum, D. L. (1988).** Family assessment: rationale, methods, and future directions. New York: Plenum.

*Une revue fouillée de 38 instruments de mesure (questionnaires, entrevues structurées, grilles d'observation) concernant la famille (couple, relations parent-enfant, fratrie, système familial). Pour chacun des instruments, on retrouve son historique, sa description, les variables mesurées et ses qualités psychométriques.*

**McCubbin, H. I., Thompson, E. A., & McCubbin, M. A. (1996).** Family assessment : Resiliency, coping and adaptation. Inventories for research and practice. Madison, Wis : University of Wisconsin Publishers.

*Présente 30 instruments d'évaluation familiale élaborés dans le cadre du projet « Family stress, coping and health » (description, qualités psychométriques, questionnaire d'évaluation et les normes de correction). Notamment, les 3 plus connus : le FACES (Family Adaptation and Cohesion Scale); le FILE (Family Inventory of Life Events and changes); le F-COPES (family coping strategies).*

**Vézina, A., Lord, M., Thibault, M., Pelletier, D., Bradet, R. (1995).** Diagnostic et traitement de l'enfant en danger. Paris: Édition L'Harmattan.

*La meilleure ressource pour comprendre l'utilisation du ICBE (L'inventaire concernant le bien-être de l'enfant en relation avec l'exercice des responsabilités parentales) : version française, adaptée et validée au Québec de l'instrument américain « The Child Well-Being Scales ». Grille d'observation reconnue ayant pour objectif d'objectiver l'évaluation du milieu familial relativement à la sécurité et au bien-être des enfants (souvent utilisée dans un contexte de DPJ).*

## RÉFÉRENCES

- Ausloos, G. (1995). La compétence des familles. Temps, chaos, processus. Saint-Agnès, France : Éditions Ères.
- Barkley, R. A. (1995). Taking charge of ADHD. The complete authoritative guide for parents. New York : GSI Publications.
- Bédard, J. (1998). Familles en détresse sociale. Repères d'action. Tome 1. Du social au communautaire. Sillery, Qc: Anne Sigier.
- Bédard, J. (1999). Familles en détresse sociale. Repères d'action. Tome II. L'intervention familiale communautaire. Sillery, Qc: Anne Sigier.
- Belpaire, F. (1994). Intervenir auprès des jeunes inadaptés sociaux. Approche systémique (pp. 49-54). Laval, Qué: Édition du Méridien.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting : A process model. Child Development, *55*, 83-96.
- Blechman, E. A. (1991). Effective communication: Enabling multiproblem families to change. In P. A. Cowan, & M. Hetherington (Eds), Family transitions (pp. 219-244). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Bouchard, C. (1989). Lutter contre la pauvreté ou ses effets? Les programmes d'intervention précoce. Santé Mentale au Québec, XIV, 138-149.
- Bristol, M. M., & Schopler, E. (1984). A developmental perspective on stress and coping in families of autistic children. Dans J. Blacher (Ed.), Severely handicapped young children and their families. Toronto : Academic Press.
- Bronfenbrenner, U. (1987). Family support : The quiet revolution. Dans S. L. Kagan, D. R. Powell, B. Weissbourd, & E. F. Zigler (Eds), America's family support programs (pp.xi-xvii). New Haven, CT : Yale University Press.
- Centre Jeunesse du Bas-Saint-Laurent (juin 1997). Guide d'évaluation de la compétence parentale. Résumé du mode d'emploi (T.P.C.A. Toronto Parenting Capacity Assessment élaboré par Paul D. Steinhauer), Info-Recherche, pp. 2-12.
- Clarke-Stewart, K. A. (1981). Parent education in the 1970s. Educational Evaluation and Policy Analysis, *3*, 47-58.
- Cochran, M. (1987). Empowering families : An alternative to the deficit model. Dans K. Hurrelman, F. X. Kaufmann, & F. Löser (Eds), Social intervention : Potential and constraint (pp.105-129). New York : Walter de Gruyter.
- Cochran, M., & Niego, S. (1995). Parenting and social networks. Dans M.H. Bornstein (Ed.), Handbook of parenting. Status and social conditions of parenting, Vol. 3 (pp.393-418). New Jersey : Lawrence Erlbaum Ass.
- Colin, C., Ouellet, F., Boyer, G., & Martin, C. (1992). Extrême pauvreté : maternité et santé. Montréal : Éditions Saint-Martin.
- Cowan, P. A., Cowan, C. P. & Schulz, M. S. (1996). Thinking about risk and resilience in families. Dans E. M. Hetherington & E. A. Blechman (Eds), Stress, coping, and resiliency in children and families, pp. 1-37. Mahwah, NJ : Lawrence Erlbaum Ass.
- Crittenden, P. M. (1988). Relationships at risk. Dans J. Belsky, J. & T. Nezworski, (Eds), Clinical implications of attachment (pp. 136-174). Hillsdale, NJ: L. Erlbaum.
- Dubeau, D., Turcotte, G. & Coutu, S. (1999). L'intégration des pères dans les pratiques d'intervention auprès des jeunes enfants et de leur famille. Revue Canadienne de Psycho-Éducation, *28*, 265-278.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Deal, A. G. (1994). Supporting and strengthening families. Methods, strategies and practices. Cambridge, MA : Brookline Books.
- Emery, R. E., & Forehand, R. (1994). Parental divorce and children's well-being : A focus on resilience. Dans R. J. Haggerty, L. R. Sherrod, N. Garmezy, & M. Rutter (Eds) Stress, risk, and resilience in children and adolescents. Processes, mechanisms, and interventions (pp. 64-99). Cambridge University Press.
- Gagnon, M., Jolin, L., Lecompte, L.-L. (1999). Guide info-parents. L'enfant en difficulté. Collection Parents. Montréal : Les éditions de l'Hôpital Sainte-Justine.
- Gagnon, M., Jolin, L., Lecompte, L.-L. (2000). Guide info-parents II. Vivre en famille. Collection Parents. Montréal : Les éditions de l'Hôpital Sainte-Justine.
- Garbarino, J. (1995). Raising children in a totally toxic environment. San Francisco, CA : Jossey-Bass Publ.
- Garmezy, N. (1993). Children in poverty : Resilience despite risk. Psychiatry, *56*, 127-136.
- Garmezy, N., & Masten, A. (1994). Chronic adversities. Dans M. Rutter, L. Hersov, & E. Taylor (Eds), Child and adolescent psychiatry (pp. 191-208) (3<sup>e</sup> éd.). Oxford : Blackwell Scientific Publications.
- Golby, B. J., & Bretherton, I. (1999). Resilience in postdivorce mother-child relationships. Dans H. I. McCubbin, E. A. Thompson, A. I. Thompson, & J. A. Futrell (Eds), The dynamics of resilient families (pp. 237-270). Thousand Oaks : Sage Publications.

Gore, S., & Eckenrode, J. (1994). Context and process in research on risk and resilience. Dans R. J. Haggerty, L. R. Sherrod, N. Garmezy, & M. Rutter (Eds) Stress, risk, and resilience in children and adolescents. Processes, mechanisms, and interventions (pp. 19-63). Cambridge University Press.

Hetchman, L. (1996). Families of children with attention deficit hyperactivity disorder: A review. Canadian Journal of Psychiatry, 41, 350-360.

Holahan, C. J., Moos, R. H., & Schaefer, J. A. (1996). Coping, stress resistance, and growth : Conceptualizing adaptative functioning. Dans M. Zeidner & N. S. Endler (Eds), Handbook of coping. Theory, research, applications (pp.24-43). New York : John Wiley & Sons.

Kemp, S. P., Whittaker, J. K., Tracy, E. M. (1997). Person-environment practice. The social ecology of interpersonal helping. New York : Aldine de Gruyter.

Kendziora, K. T., & O'Leary, S. G. (1993). Dysfunctional parenting as a focus for prevention and treatment of child behavior problems. Dans T. O. Ollendick, & R. J. Prinz (Eds), Advances in Clinical Child Psychology, vol.15 (pp.175-206). New York : Plenum Press.

Landry, S. (2000). Assessing the risk and strengths of infants and families in community-based programs. Dans J. D. Osofsky & H. E. Fitzgerald (Eds), WAIMH Handbook of infant mental health (pp.338-375). New York : John Wiley & Sons.

Laosa, L. M. (1979). Social Competence in Childhood: Toward a Developmental, Socioculturally Relativistic Paradigm. In M W. Kent & J. E. Rolf (Eds) Primary Prevention of Psychopathology, vol. III, (pp. 253-279). Hanover, NH : University Press of New England.1979.

Lavigueur, S. (1991). L'action psychoéducatrice en milieu communautaire: une présence en voie de consolidation. La Revue Canadienne de Psycho-Éducation, 20, 11-21.

Lavigueur, S. (1998). Ces parents à bout de souffle. Un guide de survie à l'intention des parents qui ont un enfant hyperactif. Montréal : Quebecor.

Lavigueur, S. (1989) L'insularité des mères: une problématique particulière en intervention. La Revue Canadienne de Psycho-Éducation, 18, 21-40.

Lavigueur, S., & Laurendeau, R. (1991). La collaboration éducateur-famille: un choix qui modifie l'attitude de l'intervenant professionnel. La Revue Canadienne de Psycho-Éducation, 20, 123-137.

Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience : A critical evaluation and guidelines for future work. Child Development, 71, 543-562.

McCubbin, H. I., Thompson, E. A., Thompson, A. I., & Fromer, J. E. (1998). Stress, coping, and health in families : Sense of coherence and resiliency. Thousand Oaks, CA : Sage publications.

McCubbin, H. I., Thompson, E. A., Thompson, A. I., & Futrell, J.A. (1999). The dynamics of resilient families. Thousand Oaks, CA : Sage publications.

Ministère de la santé et des services sociaux (1998a). Politique de la santé et du bien-être. Gouvernement du Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (1998b). Travaillons ensemble. Pour mieux aider et protéger les enfants, les jeunes et leur famille. Québec : Auteur.

Monbourquette, J. (1993). L'ABC de la communication familiale, Ottawa : Novalis.

Morrison Dore, M. & Lee, J. M. (1999). The role of parent training with abusive and neglectful parents. Family Relations, 48, 313-325.

Ouellet, F., René, J.F., Durand, D., Dufour, R., & Garon, S. (2000). L'empowerment en situation d'extrême pauvreté. L'expérience de Naître égaux-Grandir en santé. Rapport synthèse. Montréal : RRSSMC.

Paquette, D., Zoccolillo, M., & Bigras, M. (1999). L'efficacité des interventions en foyers de groupe pour mères en difficulté d'adaptation. Défi Jeunesse, 6, 1, 30-35

Pépin, L. (2000). Être parents en situation de pauvreté. Bulletin de Liaison du Conseil de Développement de la Recherche sur la Famille du Québec, 2 (4), 3-4.

Phelan, T. W. (1995). 1-2-3 Magic. Effective discipline for children 2-12. Glen Ellyn, Ill : Child Management Inc.

Phelan, T. W. (1996). Self-esteem revolutions in children. Understanding and managing the critical transitions in your child's life. Glen Ellyn, IL : Child management Inc.

Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings : Implications for family therapy. Journal of Family Therapy, 21, 119-144.

Sameroff, A. (2000). Ecological perspectives on developmental risk. Dans J. D. Osofsky & H. E. Fitzgerald (Eds), WAIMH Handbook of infant mental health (pp.1-31). New York : John Wiley & Sons.

Sameroff, A., Seifer, R., Barocas, R., Zax, M., & Greenspan, S. (1987). Intelligence quotient scores of 4-year-old children : Social-environmental risk factors. Pediatrics, 30, 23-51.

Santé et Bien-être social Canada (1992). Y'a personne de parfait. (Série de 5 livrets : Le développement; Les parents; Le comportement; Le corps; La sécurité). Ottawa : Groupe communication Canada, Ministère des Apprivoisements et Services.

Seifer, R., Sameroff, A. J., Baldwin, C. P., & Baldwin, A. (1992). Child and family factors that ameliorate risk between 4 and 13 years of age. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 31, 893-903.

Smokowski, P. R. (1998). Prevention and intervention strategies for promoting resilience in disadvantaged children. Social Service Review, sept., 337-364.

Tracy, E. M., & Whittaker, J. K. (1990). The social network map : Assessing social support in clinical practice. Families in Society, 71, 461-470.

Turnbull, A. P., & Turnbull, H. R. (1997). Families, professionals, and exceptionality : A special partnership. Upper Saddle River, NJ : Prentice Hall.

Vézina, A., Lord, M., Thibault, M., Pelletier, D., Bradet, R. (1995). Diagnostic et traitement de l'enfant en danger. Paris: Édition L'Harmattan.

Walsh, F. (1998). Strengthening family resilience. New York : The Guilford Press.

Webster-Stratton, C. (1990). Stress: A potential disruptor of parent perceptions and family interactions. Journal of Clinical Child Psychology, 19, 302-312.

Webster-Stratton, C. (1992). The incredible years. A trouble-shooting guide for parents of children aged 3-8. Toronto : Umbrella Press.

Webster-Stratton, C., & Herbert, M. (1994). Troubled families/Problem children: Working with parents: A collaborative process. New York, NY: John Wiley & Sons.