Table des matières

Sommaire.....i

Avant-propos.....iii

Table des matières.....iv

Liste des tableaux.....vii

Liste des figures.....viii

Remerciements.....ix

Introduction.....1

Problématique.....7
La négligence : définitions 8
La négligence : un problème de taille.....12
Les conséquences de la négligence.....18

Recension des écrits.....26
L'implication des parents dans l'intervention.....27
L'implication parentale, qu'est-ce que c'est ?.....27
Les facteurs qui favorisent ou nuisent à l'implication parentale.....31
Les facteurs liés aux caractéristiques des familles.....32
Les facteurs liés aux intervenants.....34
Les facteurs liés au contexte organisationnel.....37
L'intervention en contexte de négligence : facteurs associés et éléments à considérer.....40
Les facteurs de risque et de protection associés à la négligence.....41
Les principaux éléments à considérer dans l'intervention en contexte de négligence.....52
La nature des difficultés.....52
La planification conjointe des interventions.....55
La perspective familiale.....57
Le réseau social de la famille et les actions collectives.....62
Le soutien professionnel individualisé et le soutien non professionnel.....64
Les actions directes envers les enfants.....71
Les limites des recherches actuelles.....75

Cadre de référence.....78
L'approche centrée sur les forces : principes guidant l'implication des parents dans l'intervention.....80

La méthodologie de l'intervention selon l'approche centrée sur les forces.....81
Le concept de force dans l'étude des rôles parentaux.....84
La pertinence de l'approche centrée sur les forces dans la présente étude.....87

Méthodologie de la recherche.....88
La stratégie de recherche.....89
Les objectifs de la recherche.....91
La population à l'étude et la démarche d'échantillonnage.....92
La méthode de collecte de données.....95
L'analyse des données.....98
Les considérations éthiques.....100

Résultats.....102
Les caractéristiques sociodémographiques et professionnelles des répondantes.....104
Le discours des intervenantes sur le concept d'implication parentale.....107
La définition de l'implication parentale.....107
Les principaux mots-clés caractérisant l'implication parentale.....111
Les attentes des intervenantes sociales des CSSS face aux parents.....115
Les comportements et les attitudes d'un parent impliqué.....123
Le point de vue des répondantes quant aux facteurs associés à l'implication parentale.....132
Les facteurs favorables à l'implication parentale.....132
Les facteurs liés aux caractéristiques personnelles, familiales et environnementales des parents.....132
Les facteurs liés aux attitudes et comportements des parents dans l'intervention.....135
Les facteurs liés à la pratique des intervenantes.....137
Les facteurs liés au contexte et au soutien organisationnels.....142
Les facteurs faisant obstacles à l'implication parentale.....144
Les facteurs liés aux caractéristiques personnelles, familiales et environnementales des parents.....144
Les facteurs liés aux attitudes et comportements des parents dans l'intervention.....147
Les facteurs liés à la pratique des intervenantes.....148
Les facteurs liés au contexte et au soutien organisationnels.....149
Le point de vue des répondantes quant à l'implication parentale dans les situations de négligence.....153
Les forces et les limites du jeune et de ses parents.....153
Les forces et limites des parents.....154
Les forces et les limites des jeunes.....169
Les facteurs favorisant l'implication parentale dans les situations de négligence.....176
Les facteurs faisant obstacles à l'implication parentale dans les situations de négligence.....182

Le point de vue des répondantes sur les stratégies favorisant l'implication parentale en contexte de négligence……194
Les stratégies mises de l'avant lors de l'évaluation de la situation du parent.....195
Les stratégies mises de l'avant lors de l'élaboration des objectifs d'intervention.....198
Les stratégies mises de l'avant afin de répondre aux objectifs d'intervention.....201
Les retombées de l'implication parentale……207
Les retombées positives de l'implication parentale……207
Les retombées négatives de l'implication parentale……213
Les recommandations des répondantes afin de favoriser l'implication parentale en CSSS……216
Les recommandations s'adressant aux intervenants……216
Les recommandations s'adressant aux chefs de service……220
Les recommandations s'adressant aux dirigeants d'organisation et aux instances gouvernementales.....221

Discussion.....224
Les définitions de l'implication parentale……225
Les forces identifiées chez les parents lors du processus d'intervention……230
Les facteurs favorisant et faisant obstacles à l'implication parentale……235
Les retombées de l'implication parentale……246

Conclusion.....250

Références.....257

Appendice A : Certifications éthiques……274

Appendice B : Renouvellement de la certification éthique.....284

Appendice C : Formulaire d'information et de consentement.....287

Appendice D : Guide d'entrevue et fiche signalétique……294

Liste des tableaux

Tableau 1 Les conséquences de la négligence…….....25

Tableau 2 Les facteurs favorisant et faisant obstacles à l'implication parentale..……....39

Tableau 3 La synthèse des facteurs de risque de la négligence…….....…48

Tableau 4 La synthèse des facteurs de protection associés à la négligence……51

Tableau 5 Les principaux thèmes et sous-thèmes du guide d'entrevue……...……....97

Tableau 6 Les données sociodémographiques et professionnelles des répondantes…...106

Tableau 7 La synthèse des attentes des intervenantes sociales par rapport aux parents...122

Tableau 8 Le point de vue des répondantes sur les comportements d'un parent impliqué dans l'intervention..…..…….....126

Tableau 9 Le point de vue des répondantes sur les attitudes d'un parent impliqué dans l'intervention…….....129

Tableau 10 Le point de vue des répondantes sur les attitudes et les comportements d'un parent impliqué auprès de son enfant……..…….....131

Tableau 11 Le point de vue des intervenantes sur les éléments facilitant l'implication parentale et lui faisant obstacle…..…….…...152

Tableau 12 Le point de vue des intervenantes sur les éléments facilitant et les obstacles à l''implication parentale dans les situations de négligence.....…....193

Tableau 13 Illustrations des stratégies mises de l'avant lors de l'évaluation de la situation du parent…….....197

Tableau 14 Illustrations des stratégies mises de l'avant lors de l'élaboration des objectifs d'intervention……..…….....200

Tableau 15 Illustrations des stratégies mises de l'avant pour répondre aux objectifs d'intervention…….…….…….....……..……....204

Tableau 16 Illustrations des stratégies conventionnelles mises de l'avant pour répondre aux objectifs d'intervention……..…….....….206

Liste des figures

Figure 1 Les signalements reçus et retenus par le Centre jeunesse du Saguenay−Lac-Saint-Jean…….....16

Figure 2 Les mots-clés caractérisant l'implication parentale …….....……112

Figure 3 Le portrait que les intervenantes font des forces et des limites des parents en contexte de négligence ……..…..…….....168

REMERCIEMENTS

Ce mémoire de maîtrise représente pour moi un long processus d'acquisition des connaissances, qui a été parsemé tantôt de joie, de fierté, de motivation et tantôt de périodes de découragement et de fatigue. L'aboutissement de ce mémoire n'aurait pu voir le jour sans le soutien incontestable de ma directrice de maîtrise, madame Eve Pouliot. D'emblée, je tiens à remercier cette femme extraordinaire pour son dévouement, sa passion, sa disponibilité sans égal, sa compréhension et son professionnalisme. Elle a su me guider, m'encourager et me soutenir dans les différentes étapes de ma recherche, mais également dans les moments les plus difficiles, bien qu'elle fût à l'extérieur du pays durant plusieurs années. C'est sans aucun doute grâce à son perfectionnisme que je peux être fière de la qualité de ce mémoire de maîtrise et que j'ai pu mener à terme cette grande réalisation personnelle.

Je souhaite également remercier le comité scientifique de la recherche de Chicoutimi et le comité de convenance institutionnelle de Jonquière de m'avoir permis de réaliser mon étude au sein de leur organisation. Ce mémoire n'aurait su voir le jour sans les autorisations des chefs de programme du secteur Enfance-jeunesse-famille des CSSS de Chicoutimi, de Jonquière et du CSSS Cléophas-Claveau. Je dois de sincères remerciements aux intervenantes sociales des différents CSSS pour leur participation à l'étude, leur intérêt pour mon sujet de recherche ainsi que pour leur accueil exceptionnel.

Je tiens également à remercier ma famille qui m'a soutenue et réconfortée durant toutes ces années d'études, mes parents Marielle et Michel ainsi que grand-maman Boivin, qui, malgré leur écoute, ont eu bien du mal à comprendre le titre d'emploi que je porterai avec un diplôme de premier cycle en psychologie suivi d'une maîtrise en travail social. « Non, je ne deviendrai pas psychologue ». Un merci tout spécial à Annick Blais, ma belle-sœur, mon amie, ma confidente, qui ne s'est jamais lassée de m'écouter parler de cette maîtrise qui n'en finissait plus et qui m'a toujours épaulée comme une sœur l'aurait fait. Un clin d'œil à mon frère, Marc, pour ces moments de détente lors de mes maux de tête infernaux.

Merci à mes amies et à mes collègues pour votre soutien tout au long de ce parcours. Merci de m'avoir permis de ventiler mes émotions dans les moments difficiles et de m'avoir encouragée dans ma réalisation. Merci à mon amoureux, Éric, de m'avoir soutenue dans ce projet qui a pris beaucoup de mon temps libre. C'est également grâce à sa compréhension et à sa patience sans limites que j'ai pu compléter la rédaction de mon mémoire, sans remords et sans culpabilité. Finalement, je remercie mon grand-père qui, de là-haut, veille sur moi et m'a soufflé l'énergie nécessaire à l'achèvement de ce travail de recherche.

Rapport-Gratuit.com

INTRODUCTION

Les enfants sont, en grande partie, dépendants d'un environnement qui répond à leurs besoins de sécurité et de développement, deux éléments essentiels à leur survie. Pour ce faire, chaque enfant a besoin d'un parent sensible à sa détresse ou à son inconfort, tout en étant soutenant et attentif, lui permettant ainsi d'acquérir suffisamment de confiance pour affronter chacune des étapes de sa vie (Sroufe, Egeland, Carlson & Collins, 2005). Malheureusement, certains enfants sont victimes de situations de maltraitance, telles que la violence physique, psychologique, sexuelle ou la négligence, qui sont susceptibles d'engendrer de sérieuses conséquences sur leur développement, tant physique que psychologique. En ce qui concerne la problématique de la négligence, différents programmes d'intervention et de prévention ont été élaborés afin de venir en aide aux parents négligents et, par le fait même, à leurs enfants. Ces programmes soulignent l'importance d'opter pour des stratégies qui incitent les parents à s'impliquer dans l'intervention afin de retrouver un état d'équilibre dans le fonctionnement familial (Milot, Éthier & St-Laurent, 2009). Plusieurs auteurs sont d'ailleurs d'avis que l'implication parentale constitue une approche de plus en plus privilégiée dans les programmes mis en œuvre en contexte de négligence (Lakin, Brambila & Sigda, 2004; Saint-Jacques, Lessard, Beaudoin & Drapeau, 2000).

Ces programmes de prévention de la négligence, offerts à la population par le biais, notamment, des centres de santé et de services sociaux (CSSS), sont destinés à une clientèle volontaire, désirant améliorer ses compétences parentales. Toutefois, dans certains cas, le degré de collaboration du parent dans l'intervention est insuffisant et la sécurité ou le

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

développement d'un enfant devient à risque de compromission. Seuls les enfants faisant l'objet d'une situation de compromission suffisamment sérieuse pour être signalée à la Direction de la protection de la jeunesse bénéficieront d'interventions en centre jeunesse (Lacharité, 2009). Toutefois, certaines familles négligentes se retrouvent sans service spécialisé ou recevront des services de première ligne si les mères sont admissibles à participer à un programme de prévention et qu'elles acceptent un suivi psychosocial ou si la famille se voit référée au service de première ligne par une institution scolaire (Brousseau, 2005; Brousseau & Morel, 2006). Dans les Centres locaux de services communautaires (CLSC), les intervenants sont de plus en plus confrontés à des situations de négligence ou à haut risque de négligence (Éthier, Couture, Lacharité & Gagnier, 2000). Or, tel que le stipule l'article 9 de la Loi sur les services de santé et services sociaux (ministère de la Santé et des Services sociaux, 2013), « nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'examens, de prélèvements, de traitement ou de toute autre intervention ». L'implication de certains parents négligents dans l'intervention apparaît donc comme un défi de taille pour les intervenants sociaux des CSSS. C'est pour approfondir les connaissances sur l'implication parentale dans un contexte volontaire que cette recherche a été réalisée.

L'objectif du présent mémoire vise à connaître les perceptions des intervenantes sociales œuvrant dans les CSSS du Saguenay quant à l'implication parentale lors des interventions en contexte de négligence. Le mémoire, qui s'inscrit dans une approche qualitative de type exploratoire, est composé de six chapitres. Il fait d'abord état de la

problématique à l'étude, soit la négligence envers les enfants, en évoquant les éléments de définition de la négligence et ses différentes formes. Après avoir présenté l'ampleur de la négligence aux États-Unis, au Canada et au Québec, une synthèse du nombre de signalements reçus et retenus par le Centre jeunesse du Saguenay−Lac-Saint-Jean au cours des dix dernières années est ensuite présentée. Finalement, l'identification des différentes conséquences de la négligence sur le développement de l'enfant ainsi que sur l'ensemble du système familial conclut ce premier chapitre.

Le second chapitre est consacré à une recension des écrits portant sur l'implication parentale en contexte de négligence. L'implication parentale y est d'abord définie, puis les facteurs qui y sont positivement et négativement associés dans les écrits y sont abordés selon qu'ils appartiennent aux caractéristiques des familles, à celles des intervenants ou au contexte organisationnel dans lequel l'intervention est réalisée. Puisque les intervenants sociaux des CSSS connaissent de plus en plus de cas de négligence parmi leur clientèle, il s'avère primordial de connaître les éléments à considérer dans l'intervention qui se déroule en contexte de négligence, notamment en ce qui concerne la durée et l'intensité de la négligence. D'autre part, les facteurs de risque et les facteurs de protection associés à la problématique de la négligence sont présentés en quatre catégories, selon qu'ils appartiennent au contexte socioculturel, au contexte socio-économique, au contexte familial ou social ou aux caractéristiques individuelles de chacun des membres de la famille. La deuxième partie de ce chapitre présente les principaux éléments à considérer dans l'intervention en contexte de négligence, à savoir : la nature des difficultés, la planification

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

conjointe des interventions, la perspective familiale, le réseau social de la famille et les actions collectives auprès des adultes, le soutien professionnel individualisé et le soutien informel ainsi que les actions directes envers les enfants. Enfin, les limites des recherches actuelles sont examinées en conclusion de ce chapitre.

Le troisième chapitre de ce mémoire porte sur le cadre de référence utilisé, soit l'approche centrée sur les forces. Les principes guidant l'implication des clients dans l'intervention sont d'abord mis de l'avant. Puis, les étapes de la méthodologie de l'intervention, selon l'approche centrée sur les forces, sont alors établies en fonction d'une orientation écologique. Ce chapitre met ensuite en relief le concept de force dans l'étude des rôles parentaux et précise sa pertinence en lien avec les objectifs de la recherche.

Le chapitre suivant décrit la méthodologie utilisée dans le cadre de la recherche, de même que les différentes étapes qui y sont associées. Ainsi, cette section du mémoire révèle la stratégie de recherche utilisée, les objectifs de la recherche, la population à l'étude, le recrutement et l'échantillonnage de même que les méthodes de collecte et d'analyse de données. Les considérations éthiques ainsi que l'échéancier sont finalement présentés.

Le cinquième chapitre expose d'abord les résultats de l'étude portant sur la question de l'implication parentale en documentant le discours des répondantes sur la définition de l'implication parentale, leurs attentes, les comportements et attitudes d'un parent impliqué, les facteurs favorables et faisant obstacle à l'implication parentale de façon générale ainsi

que dans l'intervention en contexte de négligence de même que les forces et les limites des jeunes et de leurs parents. Ce chapitre expose ensuite les retombées de cette implication et les stratégies d'intervention favorisant l'implication parentale, puis il met en lumière des recommandations afin de favoriser l'implication dans les pratiques d'intervention en contexte de négligence.

Finalement, le dernier chapitre discute des résultats de la recherche à la lumière des écrits consultés et en fonction de l'approche centrée sur les forces. Les contributions, les limites de la recherche de même que des recommandations pour les travaux de recherche futurs sont finalement exposées.

CHAPITRE 1 : PROBLÉMATIQUE

Ce chapitre présente la problématique de la négligence en précisant les principales définitions qui y sont associées de même que l'ampleur de ce phénomène et des conséquences qui en découlent.

La négligence : quelques définitions

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit la maltraitance, au sens général, en référence à « toutes les formes de mauvais traitements physiques et/ou affectifs, de sévices sexuels, de négligence ou de traitement négligent, ou d'exploitation commerciale ou autre, entraînant un préjudice réel ou potentiel pour la santé de l'enfant, sa survie, son développement ou sa dignité dans le contexte d'une relation de responsabilité, de confiance ou de pouvoir » (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi & Lozano-Ascencio, 2002, p. 65). Pour Dubowitz, Black, Starr, et Zuravin (1993), la négligence est envisagée comme un manque chronique d'attention aux besoins de base de l'enfant qui constitue, selon le point de vue de la communauté et du milieu professionnel, un risque significatif pour la santé et le bien-être de l'enfant, et ce, quelle qu'en soit la cause. La négligence est également perçue comme une absence de geste approprié pour assurer la sécurité, le développement et le bien-être de l'enfant. Elle est davantage repérée de façon indirecte, par l'observation des conséquences observables chez l'enfant (Éthier & Lacharité, 2000).

Au-delà de ces définitions générales, plusieurs auteurs ont tenté de circonscrire la notion de négligence selon la nature et la gravité de la problématique. Ainsi, pour

Jamiolkowski (2001), la négligence se traduit par l'ignorance des besoins fondamentaux de l'enfant en matière de santé, de soins dentaires, de nutrition, d'habillement et d'abri. Savourey (2002), quant à lui, définit la maltraitance comme « toute situation ne procurant pas à l'enfant la satisfaction minimale des besoins essentiels pour se développer » (p. 136). Ainsi, pour cet auteur, la négligence se manifeste généralement par l'omission ou la privation d'un besoin. Cette forme de maltraitance est alors dite passive, puisqu'elle réfère à l'absence d'un comportement adéquat. En fait, le parent « ne fait rien pour » ou « n'empêche pas de ». De leur côté, Éthier, Lacharité et Gagnier (1994) estiment que la négligence est présente dans chaque situation où l'environnement échoue de façon constante à répondre aux divers besoins de l'enfant. La négligence se définit également par le fait de ne pas accorder à l'enfant (ou pas en suffisance) les soins, la surveillance et la stimulation nécessaires pour combler ses besoins essentiels, tels que le nourrir, veiller à sa santé, l'éduquer et le protéger contre les dangers. Elle est aussi décrite parfois comme une violence physique ou psychologique passive et peut prendre la forme de négligence corporelle, émotionnelle, médicale ou intellectuelle (Schnurr, 2012).

La négligence peut donc être vue comme une incapacité du système familial à exercer ses fonctions de protection et de socialisation envers l'enfant (Brousseau & Morel, 2006). Selon Trocmé, Fallon, MacLaurin, Daciuk, Felstiner, Black et al., (2005), huit formes de négligence peuvent être répertoriées, à savoir : (a) le défaut de superviser ou de protéger entraînant des sévices physiques, (b) le défaut de superviser ou de protéger entraînant l'abus, (c) la négligence physique, (c) la négligence sur le plan médical, (d) le défaut de

procurer des soins en cas de problèmes sur le plan mental, affectif ou développemental, (e) des attitudes permissives à l'égard d'un comportement inadapté ou criminel, (f) l'abandon ou le refus d'assurer la garde de même que (g) la négligence sur le plan de l'éducation. Pour sa part, Savourey (2002) regroupe les différentes formes de négligence en quatre types : (a) la négligence physique ou matérielle, (b) la négligence psychologique, (c) la négligence affective et (d) la négligence éducative ou sociale.

Le concept de négligence peut également être représenté par un continuum où l'on retrouve, à une extrémité, les enfants dont les différents besoins sont comblés et, à l'autre, les enfants qui ne reçoivent pas de réponse à leurs besoins ou qui obtiennent des soins inadéquats (Lacharité, 2009). Pour Lacharité, Éthier et Nolin (2006), la négligence est issue, d'une part, d'une perturbation dans la relation parent-enfant, où le parent n'a pas la disponibilité psychologique nécessaire pour s'occuper de l'enfant et répondre à ses besoins. D'autre part, elle est issue d'une perturbation qui affecte le rapport de la famille et de son environnement, ce qui peut contribuer à son isolement. Ainsi, il y a échec du parent à assurer la réponse aux besoins de l'enfant et échec de la société dans ses efforts de soutien auprès des membres de la communauté, dans l'exercice de leur rôle parental (Lacharité et al., 2006).

Par ailleurs, il s'avère important de souligner que notre conception de ce qui constitue des comportements appropriés aux enfants évolue au fil des connaissances accumulées et des normes culturelles prônées à une époque donnée. Bien qu'il y ait

Rapport-Gratuit.com

consensus quant à la nécessité de dispenser des soins aux enfants, l'identification de ce qu'est un comportement négligent demeure variable selon les normes culturelles et les lois régissant les différents pays (Perreault & Beaudoin, 2008). Ainsi, il y a acte de négligence lorsque le parent, par sa conduite, transgresse les normes culturelles ou les lois du pays où il vit. Au Québec, c'est la Loi de la protection de la jeunesse (LPJ), adoptée en 1977, qui définit les situations de négligence. Des modifications importantes à cette loi ont été effectuées en 2007, permettant ainsi de mieux préciser ce qui compromet le développement ou la sécurité des enfants en distinguant, notamment, les situations de négligence des autres formes d'abus (Perreault & Beaudoin, 2008). Une définition juridique de la négligence est ici présentée selon l'article 38b) de la LPJ (ministère de la Santé et des Services sociaux, 2007a) :

> *1) « Lorsque les parents d'un enfant ou la personne qui en a la garde ne répondent pas à ses besoins fondamentaux;*
> *i) Soit sur le plan physique, en ne lui assurant pas l'essentiel de ses besoins d'ordre alimentaire, vestimentaire, d'hygiène ou de logement compte tenu de leurs ressources;*
> *ii) Soit sur le plan de la santé, en ne lui assurant pas ou en ne lui permettant pas de recevoir les soins que requiert sa santé physique ou mentale;*
> *iii) Soit sur le plan éducatif, en ne lui fournissant pas une surveillance ou un encadrement appropriés ou en ne prenant pas les moyens nécessaires pour assurer sa scolarisation;*
>
> *2) Lorsqu'il y a un risque sérieux que les parents d'un enfant ou la personne qui en a la garde ne répondent pas à ses besoins fondamentaux de la manière prévue au sous-paragraphe 1. »*

Bien que différentes définitions de la négligence aient été proposées dans les écrits disponibles à ce jour, on constate des difficultés liées à l'établissement d'une définition commune de la négligence chez les chercheurs, les juristes et les cliniciens (Turcotte & Pilote, 2012; Watson, 2005). Il est généralement reconnu qu'il y a négligence lorsque le parent ou la personne qui a la responsabilité d'un enfant ne répond pas aux besoins de développement de base de ce dernier. Cependant, certains chercheurs soulèvent des questionnements entourant la définition de la négligence, notamment sur le plan culturel, et insistent sur le fait que la négligence est un construit social (Watson, 2005). En somme, la négligence se caractérise par l'absence de gestes appropriés, qu'ils soient intentionnels ou non, qu'ils soient transitoires ou chroniques (Éthier, 2009). Ainsi, les ambiguïtés liées à la définition de la négligence sont attribuables à la diversité des normes qui régissent la définition des besoins fondamentaux des enfants et des comportements appropriés chez les parents, qui eux sont influencés par les différentes cultures et époques (Lacharité et al, 2006; Slack, Holl, Altenbernd, Mc Daniel & Stevens, 2003).

La négligence : un problème de taille

La plupart des pays occidentaux se sont dotés de législations destinées à protéger les enfants de traitements inacceptables susceptibles de mettre en péril leur sécurité ou leur développement. Aux États-Unis, plus de trois millions de signalements sont rapportés chaque année aux services de protection de l'enfance (National Child Abuse and Neglect Data System, 2012). Ainsi, le taux d'enfants signalés est passé de 38 pour 1000 en 2007 à

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

41 enfants pour 1000 en 2011. De ce nombre, 78,5 % des enfants ont été victimes de négligence (NCANDS, 2012). La quatrième et dernière version du National Incidence Study of Child Abuse and Neglect (NIS-4) estime que plus de 1,25 million d'enfants ont été victimes de maltraitance au cours de l'année 2005-2006 (Sedlak, Mettenburg, Basena, Petta, McPherson, Greene & Li, 2010). Ces données correspondent à un enfant sur 58 aux États-Unis. Cette enquête estime à 771 700 le nombre d'enfants qui ont été victimes de négligence, soit 61 % des cas de maltraitance recensés (Sedlak et al., 2010). En somme, aux États-Unis, les situations de négligence continuent de représenter la forme de mauvais traitements la plus rapportée, représentant 70 % de l'ensemble des cas signalés (Slack, Holl, Mc Daniel, Yoo & Bolger, 2004; Wolfe & Yuan, 2001).

Au Canada, la maltraitance est également un problème social complexe qui touche plusieurs milliers d'enfants chaque année (Moss, Tarabulsy, St-Laurent, Bernier & Cyr, 2007). Jusqu'à tout récemment, l'ensemble du Canada enregistrait une augmentation importante du nombre d'enfants dont la situation était signalée à la Direction de la protection de la jeunesse (Trocmé, Fallon, MacLaurin & Neves, 2005a; Trocmé et al., 2005). Selon les données de l'Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants (ECI) de 2008, on estime que le nombre d'enquêtes liées aux mauvais traitements au Canada est passé de 135 261 (21,47 pour 1000 enfants) en 1998, à 235 315 enquêtes (38,33 pour 1000 enfants) en 2003. En revanche, le nombre d'enquêtes est demeuré plutôt semblable entre les années 2003 et 2008, passant ainsi à 235 842 (39,16 pour 1000 enfants). De ce nombre, l'ECI de 2008 estime à 74 % le

nombre d'enquêtes axées sur un soupçon de maltraitance ou de négligence et à 26 % le nombre de celles qui étaient fondées sur le risque de futurs mauvais traitements (61 431 enquêtes, soit 10,19 cas pour 1000 enfants). Au total, 36 % de toutes les enquêtes étaient corroborées (Trocmé et al., 2008).

Au Québec, c'est la LPJ qui définit le cadre dans lequel la protection des enfants doit être assurée. Cette loi est appliquée à partir de services organisés sur une base régionale, placés sous la responsabilité d'un directeur de la protection de la jeunesse (DPJ). Pour l'année 2013-2014, les DPJ du Québec ont enregistré et traité 82 919 signalements de jeunes, comparativement à 77 244 en 2011-2012, ce qui représente une hausse de 6,8 % (Association des centres jeunesse du Québec, 2014). Parmi les signalements recensés pour l'année 2013-2014, 33 213 signalements, soit 40,1 % de tous les signalements enregistrés, ont été retenus. De ce nombre, 22,6 % ont été traités pour une problématique de négligence, tandis que 13,2 % ont été retenus pour risque sérieux de négligence. En ce qui concerne la prise en charge par la DPJ, 25,3 % des enfants ont été pris en charge pour une problématique de négligence, alors que 23,6 % l'ont été pour risque sérieux de négligence. C'est donc dire que 48,9 % des enfants pris en charge par la DPJ l'ont été pour motif de négligence (Association des centres jeunesse du Québec, 2014).

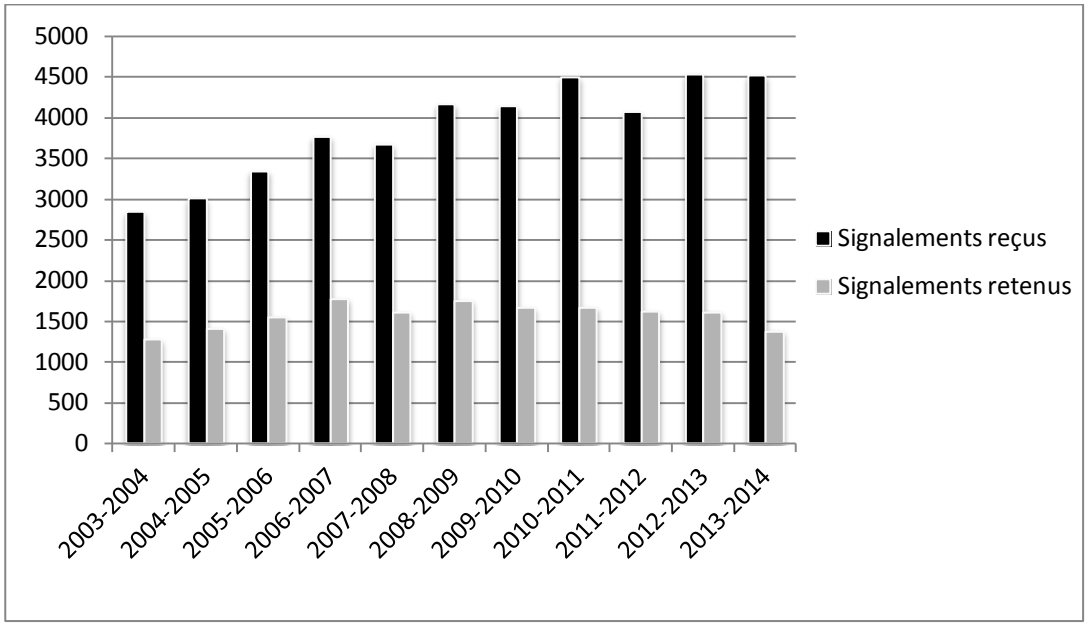
Bien qu'une augmentation du nombre de signalements soit observée dans l'ensemble de la province, la région du Saguenay−Lac-Saint-Jean se distingue par une hausse constante des signalements reçus et retenus qui se poursuit depuis 2006-2007 (Association des

centres jeunesse du Québec, 2014). Pourtant, selon le bilan statistique régional de 2013, le nombre de jeunes âgés de 19 ans et moins a diminué considérablement et est maintenant estimé à 55 841, comparativement à 61 455 en 2006 et à 68 275 en 2001 (Institut de la statistique du Québec, 2001; 2006; 2013). Malgré cette diminution démographique importante, le nombre d'enfants dont la sécurité ou le développement est compromis est en augmentation constante au Saguenay−Lac-Saint-Jean. Tout comme pour l'ensemble du Québec et du Canada, les situations de négligence figurent au premier rang des formes de maltraitance envers les enfants au Saguenay−Lac-Saint-Jean.

La figure 1 présente une synthèse du nombre de signalements reçus et retenus par le Centre jeunesse du Saguenay−Lac-Saint-Jean au cours des dix dernières années.

Figure 1

Signalements reçus et retenus par le Centre jeunesse du Saguenay−Lac-Saint-Jean



À la lumière de la figure 1, il est possible de constater que le nombre de signalements retenus pour tous les motifs de compromission est passé de 1270 à 1610 entre les années 2003-2004 et 2012-2013 et est passé à 1376 pour l'année 2013-2014 (Centre jeunesse du Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2014). Parmi les signalements retenus, 382 avaient été évalués pour un motif de négligence pour l'année 2003-2004, comparativement à 511 pour l'année 2013-2014 (Centre jeunesse du Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2004; 2014). Par ailleurs, le nombre d'enfants pris en charge pour une problématique de négligence ou pour des risques

sérieux de négligence est en constante croissance, passant de 382 pour l'année 2003-2004 à 662 pour l'année 2012-2013 (Centre jeunesse du Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2004; 2013).

Malgré l'ampleur du phénomène des mauvais traitements chez les enfants, plusieurs études québécoises, canadiennes et américaines révèlent que les situations rapportées aux services de protection de l'enfance ne représentent pas l'ensemble des situations de mauvais traitements vécues par les enfants (Sedlack & Broadhurst, 1996; Tourigny, Mayer, Hélie, Wright & Trocmé, 2001). En effet, certaines études rapportées par Sedlack et Broadhurst (1996) prétendent qu'une proportion importante des mauvais traitements n'est pas rapportée aux services de protection de l'enfance, bien que ces mauvais traitements aient été connus des professionnels qui côtoient les enfants. Bref, bien que les données issues des systèmes de gestion informatisés des établissements de protection de la jeunesse révèlent que les situations de négligence sont d'une ampleur considérable au Québec et au Canada, ces dernières sous-estiment cette problématique puisque plusieurs enfants sont maltraités sans pour autant faire l'objet d'un signalement aux autorités (Sedlack & Broadhurst, 1996).

Les conséquences de la négligence chez les enfants

Les conséquences de la négligence sur le développement d'un enfant sont nombreuses. Le fait d'être laissé seul ou d'avoir un parent inaccessible sur le plan émotionnel peut entraîner un sentiment de stress intense chez l'enfant, une peur de l'abandon, un sentiment d'impuissance (Milot, 2007) ou un sentiment de vide (Kotch et al., 2008; Manly, Kim, Rogosch, Cicchetti, 2001). Des difficultés émergeant de la relation parent-enfant favorisent, chez les bébés négligés, des perturbations sévères dans la relation d'attachement (Young, 2005), telles que le développement d'un type d'attachement insécure ou d'un attachement désorganisé envers la mère (Agence de la Santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 2012; Barnett, Ganiban & Cicchetti, 1999). Sroufe (2005) ajoute que le type d'attachement désorganisé est, en lui-même, un des facteurs permettant de prédire les difficultés d'adaptation tout au long de la vie. Smith et Fong (2004) identifient, quant à eux, des conséquences de la négligence en ce qui concerne le développement physique, cognitif et comportemental ainsi qu'en ce qui a trait au développement social et émotionnel de l'enfant.

À court terme, les conséquences chez l'enfant se définissent principalement par la tristesse, l'apathie, la passivité ainsi que les interactions sociales déficientes (Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 2012; Young, 2005). Durant les cinq premières années de vie, certains sentiments sont observés chez l'enfant négligé, tels qu'un sentiment de honte, de doute ou même de peur envers la figure parentale

qui peut se transformer en évitement (Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 2012). Par ailleurs, ces sentiments risquent d'entraîner le développement d'une faible estime de soi ainsi que d'une personnalité ayant des traits égocentriques et agressifs-passifs (Kotch et al., 2001; Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 2012).

Chez les enfants en plus bas âge, les conséquences se définissent principalement par l'anxiété, l'agressivité (Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 2012, Young, 2005; Naar-King, Silvern, Ryan & Sebring, 2002), la dépression (Naar-King et al., 2002; Organisation mondiale de la Santé, 2006; Young, 2005), les troubles de la conduite (Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 2012; Young, 2005), l'isolement, une autonomie excessive, des troubles de langage, des troubles d'apprentissage et même des capacités intellectuelles moindres dues aux manques parfois sévères de soins adéquats (Brousseau, 1999; Éthier & Nolin, 2006). Certains auteurs notent des conséquences reliées au développement physique, notamment en ce qui concerne l'importance des retards de développement (Smith & Fong, 2004; Éthier & Lacharité, 2000; Young, 2005). De plus, certains chercheurs soutiennent que la négligence affecterait négativement le développement cérébral, ce dernier pouvant être physiologiquement altéré par un stress prolongé, grave ou imprévisible au cours des premières années de l'enfance (Lapierre, Krane, Damant & Thibault, 2008; Smith & Fong, 2004). En fait, les diverses régions du cerveau se développent à l'aide d'une stimulation et ce dernier atteint sa taille maximale autour de l'âge de trois ans. Toutefois, si les parents ou

les personnes qui s'occupent de l'enfant ne s'intéressent pas à lui, son développement cérébral risque d'être entravé (Child Welfare Information Gateway, 2001). De plus, certains auteurs prétendent que les interactions parent-enfant empreintes d'hostilité, de rejet, de conflit ou caractérisées par un désengagement et une distance émotionnelle du parent envers son enfant auraient des répercussions étroitement liées aux difficultés d'adaptation psychosociale de l'enfant. Ainsi, les variables plus proximales à l'enfant (relation parent-enfant) auraient un effet plus direct sur la compromission du développement de l'enfant que les variables plus distales, telles que la pauvreté ou les caractéristiques psychologiques du parent (Cyr, Moss, St-Laurent, Dubois-Comtois & Sauvé, 2012). Certaines études ont déjà mis en évidence que la maltraitance vécue avant la période scolaire est associée à des problèmes d'adaptation sociale, à des déficits cognitifs et au manque d'estime de soi (Kotch et al., 2008; Manly et al., 2001). Ainsi, les conséquences de la négligence, chez les enfants d'âge préscolaire, seraient plus néfastes que celles de la violence, notamment parce que les parents négligents sont détachés et non investis avec leurs enfants, ce qui est moins le cas pour les parents violents (Éthier & Nolin, 2006).

La négligence entraîne également des conséquences sur les membres de la famille ainsi que sur les milieux scolaires et les milieux de garde des enfants, notamment en ce qui concerne les difficultés dans leurs relations interpersonnelles et leur rendement scolaire (Girouard, 2008; Kendall-Tackett & Eckenrode, 1996). En effet, sur les plans scolaire et intellectuel, les auteurs notent, chez certains enfants, un manque de motivation et de confiance en eux (Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-

Rapport-Gratuit.com

du-Québec, 2012; Girouard, 2008), des résultats scolaires inférieurs à la moyenne (Girouard, 2008; Kendall-Tackett & Eckenrode, 1996) de même que des risques importants de décrochage scolaire à l'adolescence (Moss et al., 2007). Sur les plans cognitif et comportemental, les chercheurs soulignent également des retards de développement, des difficultés d'attention ainsi que la présence de retards scolaires (Dubowitz, Papas, Black & Starr, 2002; Éthier, & Lacharité, 2000). L'étude de Keiley et al. (2001) a permis de démontrer que plus les enfants étaient maltraités tôt, plus ils étaient susceptibles d'avoir des problèmes d'adaptation à l'adolescence, dont des problèmes de conduites internes et externes (Keiley, Howe, Dodge, Bates, & Petit, 2001). Cette étude longitudinale démontre la sévérité des conséquences associées au fait d'avoir été négligé au cours de l'enfance, de même que la persistance de ces difficultés dans le temps. L'étude d'Éthier, Lemelin et Lacharité (2004), réalisée auprès d'enfants âgés de cinq à douze ans, a permis de constater que les enfants victimes de la négligence durant six ans et plus présentent des problèmes beaucoup plus importants d'anxiété, de dépression et de troubles de comportement intériorisés et extériorisés que les enfants exposés à la négligence pour une durée inférieure. Également, l'étude d'Éthier et Milot (2009) fait une association entre la négligence vécue durant l'enfance et des difficultés majeures d'adaptation socio-émotionnelle chez une majorité d'adolescents. Ces difficultés d'adaptation réfèrent, entre autres, au fait d'être scolarisé au sein de classes spéciales, à la consommation abusive de drogue et d'alcool, à des troubles extériorisés et intériorisés, à des indices de dissociation mentale et à des difficultés importantes dans les relations interpersonnelles.

À moyen terme, les conséquences du phénomène de la négligence sont également nombreuses. Les enfants négligés ou abusés ont plus de risques de manifester des troubles de comportement (Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 2012; Moss et al., 2007; Smith & Fong, 2004), et ils ont aussi davantage de risques d'éprouver des difficultés importantes d'adaptation au cours de l'adolescence et à l'âge adulte, notamment en ce qui concerne la délinquance (Moss et al., 2007). Certains auteurs notent également l'apparition de problèmes d'ordre sexuel ainsi que des problèmes de consommation d'alcool ou de drogue (Moss et al., 2007; Smith & Fong, 2004). Selon une étude longitudinale qui s'est échelonnée sur 15 années, les enfants exposés à plusieurs types de mauvais traitements présenteraient plus de conduites extériorisées à l'adolescence, telles que l'agressivité et l'opposition (Éthier & Lacharité, 2000). Cette étude démontre un niveau plus élevé de symptômes dissociatifs chez les adolescents dont l'âge d'exposition à la négligence est inférieur à cinq ans (Éthier & Lacharité, 2000). Ainsi, le moment dans la vie où la maltraitance a été subie constitue un facteur important associé aux conséquences générées sur le développement de l'enfant (Éthier & Lacharité, 2000; Manly et al., 2001). Il semble que plus la durée de la maltraitance est longue, plus les enfants seraient agressifs et à l'origine de conflits (Manly, Cicchetti, & Barnett, 1994). Selon une étude sur l'évolution des familles négligentes, les enfants vivant de la négligence chronique (ayant reçu des services du CJ pour plus de six ans) démontrent une plus grande proportion de problèmes comportementaux et émotionnels que les enfants ayant subi de la négligence de type transitoire (Éthier, Bourrassa, Kappler, & Dionne, 2006).

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

En ce qui concerne les conséquences à long terme, des études indiquent que l'exposition aux mauvais traitements au cours de l'enfance est associée à des comportements à risque dans l'avenir, tels que la dépression (Naar-King et al., 2002; Smith & Fong, 2004), la perpétration d'actes de violence, le tabagisme, l'obésité, la grossesse non désirée, l'alcoolisme et la toxicomanie (Organisation mondiale de la Santé, 2006) ainsi que les comportements sexuels à risque élevé (Moss et al., 2007; Naar-King et al., 2002; OMS, 2006; Smith & Fong, 2004). D'autres auteurs notent de nombreuses conséquences sur le développement social et émotif, telles que la présence de troubles de santé mentale, d'idéations suicidaires, de troubles anxieux, de problèmes internalisés ainsi que de relations interpersonnelles réduites (Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 2012; Naar-King, et al., 2002; Smith & Fong, 2004). Moss et al. (2007) vont encore plus loin en parlant des difficultés relationnelles « majeures ». Plusieurs études ont démontré que la majorité des adolescents et adultes victimes de mauvais traitements au cours de l'enfance présentent des problèmes de santé mentale nettement plus élevés que la population n'ayant subi aucun mauvais traitement (Collishaw, Pickles, Messer, Rutter, Shearer, Maughan, 2007; Naar-King, et al., 2002; Smith & Fong, 2004). Par ailleurs, d'autres auteurs ajoutent que des expériences vécues très intensément sur le plan émotionnel entraîneraient non seulement de l'anxiété et de la dépression (Manly et al., 2001; Naar-King et al., 2002), mais aussi une série de mécanismes psychiques tels que des distorsions cognitives, des troubles de l'identité et de la dissociation mentale, nuisant aux relations affectives et à l'adaptation sociale (Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 2012; Putnam, 1997). Selon l'étude de Van der Kolk

(2003), la dissociation mentale jouerait un rôle significatif dans certains troubles psychiatriques comme le trouble de personnalité limite. Finalement, selon la théorie de la « transmission intergénérationnelle » de la négligence, la capacité des enfants à établir des relations interpersonnelles à l'âge adulte serait altérée lorsque ceux-ci ont été victimes de négligence, ce qui affecterait leur capacité à être parents et à prendre soin de leurs propres enfants (Horwath, 2007; Lapierre et al., 2008).

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

En résumé, la négligence est un problème qui entraîne de nombreuses répercussions à court, moyen et long termes, qui sont coûteuses à la fois pour le bien-être de l'enfant et pour la société. En effet, la maltraitance envers les enfants a une incidence économique énorme en raison des services prodigués en matière d'éducation spécialisée, de psychologie, de santé, de protection, de placement familial, de prévention ainsi qu'en raison de la criminalité chez les adultes et des incarcérations liées à des mauvais traitements envers les enfants (OMS, 2006). Ainsi, les conséquences de la négligence seraient tout aussi sévères et traumatiques que la violence et l'abus sexuel. Ce constat s'expliquerait par le fait que la négligence s'inscrit dans le quotidien d'une absence de relation, de protection, entre un parent et son enfant en développement (De Bellis, 2005). Le tableau suivant résume les conséquences à court, moyen et long termes de la négligence énumérées précédemment.

Tableau 1

Les conséquences de la négligence

Conséquences à court terme	Conséquences à moyen terme	Conséquences à long terme
Problèmes personnels - Tristesse, apathie, passivité; - Anxiété, dépression; - Déficits cognitifs et manque d'estime de soi; - Sentiment de vide et d'abandon; - Personnalité ayant des traits égocentriques et agressifs-passifs; - Difficultés majeures d'adaptation socio-émotionnelle; - Indices de dissociation mentale; - Agressivité; - Capacités intellectuelles moindres; - Troubles de langage; - Consommation abusive de drogue et d'alcool; - Troubles de la conduite. - **Problèmes interpersonnels :** - Interactions sociales problématiques; - Isolement, autonomie excessive; - Perturbations sévères dans la relation d'attachement parent-enfant; - Problèmes d'adaptation sociale. - **Problèmes scolaires :** - Troubles d'apprentissage; - Résultats scolaires inférieurs à la moyenne; - Scolarité dans des classes spéciales.	**Problèmes personnels** - Retards de développement; - Déficit d'attention; - Troubles de comportement; - Conduites extériorisées à l'adolescence (agressivité et opposition); - Difficultés importantes d'adaptation durant l'adolescence (ex. délinquance); - Apparition de problèmes d'ordre sexuel; - Problèmes de consommation d'alcool ou de drogue. **Problèmes interpersonnels :** - Difficultés dans les relations interpersonnelles. **Problèmes scolaires :** - Retards scolaires; - Décrochage scolaire.	**Problèmes personnels** - Perpétration d'actes de violence; - Obésité; - Comportements sexuels à risque élevé; - Grossesse non désirée; - Tabagisme, alcoolisme et toxicomanie; - Troubles de santé mentale; - Idéations suicidaires; - Troubles anxieux; - Anxiété et dépression; - Distorsions cognitives; - Troubles de l'identité. **Problèmes interpersonnels :** - Difficultés dans les relations interpersonnelles; - Dissociation mentale, nuisant aux relations affectives et à l'adaptation sociale.

CHAPITRE 2 : RECENSION DES ÉCRITS

La recension des écrits réalisée dans le cadre de ce mémoire se divise en deux principaux thèmes. Elle aborde, dans un premier temps, le concept de l'implication parentale ainsi que les éléments qui facilitent cette implication ou qui lui font obstacle dans l'intervention. Dans un deuxième temps, les éléments à considérer dans l'intervention auprès des familles négligentes sont abordés.

L'implication des parents dans l'intervention

La première partie de ce chapitre présente des éléments afin de mieux définir le concept d'implication parentale et ses différentes composantes. Les facteurs qui favorisent et qui nuisent à l'implication parentale sont ensuite abordés, et ce, en lien avec les caractéristiques des familles ainsi que les facteurs liés aux intervenants et au contexte organisationnel.

L'implication parentale, qu'est-ce que c'est?

Bien que plusieurs auteurs aient souligné l'importance d'impliquer les parents dans le processus d'intervention, peu d'études définissent clairement le concept d'implication parentale. Selon Pleau (2013), le peu d'écrits sur la question pourrait s'expliquer par le fait que le concept d'implication parentale ne semble utilisé qu'au Québec. La recension des écrits de Littel, Alexander et Reynolds (2001) démontre d'ailleurs que les études publiées en langue anglaise préfèrent les termes « engagement », « participation », « coopération »

et « conformité au traitement » au concept d'implication parentale. Au Québec, les rares études qui tentent de définir l'implication parentale s'intéressent surtout à la perception que les intervenants de la protection de la jeunesse en ont (Pleau, 2013; Saint-Jacques et al., 2000; Villeneuve, 2010; Villeneuve, Maltais & Pouliot, 2012). Ainsi, Saint-Jacques et al. (2000) ont mené une étude qualitative à l'aide de groupes de discussion (n = 7) portant sur les perceptions des intervenants (n = 38) de la protection de la jeunesse quant à la définition de l'implication parentale. S'inspirant de Blumenthal et Weinberg (1984), ces chercheurs ont défini l'implication parentale comme « l'inclusion ou la participation active du père ou de la mère dans les activités, tâches, services et les prises de décision tout au long de l'intervention en protection de la jeunesse » (p.81). Cette définition correspond, dans une large mesure, à un principe général de la LPJ qui stipule, à l'article 2.3 b), que toute intervention auprès d'un enfant et de ses parents doit :

> **Art. 2.3 b)** « *privilégier, lorsque les circonstances sont appropriées, les moyens qui permettent à l'enfant et à ses parents de participer activement à la prise de décision et au choix des mesures qui les concernent.*
>
> *Une personne, un organisme ou un établissement à qui la présente loi confie des responsabilités envers l'enfant et ses parents doit favoriser la participation de l'enfant et de ses parents ainsi que l'implication de la communauté.*
>
> *Les parents doivent, dans la mesure du possible, participer activement à l'application des mesures pour mettre fin à la situation qui compromet la sécurité ou le développement de leur enfant et pour éviter qu'elle ne se reproduise.* »

Dans cette perspective, le concept d'implication parentale se rapporte donc à une action, un comportement actif du parent, qui vise à travailler à l'atteinte des objectifs et qui permet aux parents d'être en interaction avec toutes les personnes impliquées auprès de leur enfant. Bien que cette définition de l'implication parentale puisse sembler univoque à priori, l'analyse du discours des intervenants de l'étude de Saint-Jacques et al. (2000) démontre plutôt que cette notion est loin de refléter une réalité homogène. En effet, selon ces chercheurs, les intervenants peuvent considérer que le parent est impliqué lorsqu'il demeure le principal acteur dans la vie du jeune, qu'il reconnaît ses difficultés et ses responsabilités, qu'il est ouvert et transparent, qu'il collabore ou encore qu'il agit et travaille à l'atteinte de ses objectifs. Pour certains intervenants, l'implication des parents est perçue comme une caractéristique fixe, qui est présente ou non au départ, alors que d'autres la conçoivent plutôt comme une caractéristique qu'il est possible de développer avec le temps. Ces différentes composantes et nuances associées au concept d'implication parentale suggèrent donc que ce dernier est multidimensionnel et qu'il n'existe pas de consensus chez les intervenants quant à leur perception de ce qu'est un parent impliqué (Saint-Jacques et al., 2000).

Dans la région du Saguenay−Lac-Saint-Jean, Villeneuve (2010) a aussi apporté un éclairage intéressant en ce qui concerne le concept d'implication parentale. Ce dernier s'est intéressé aux perceptions des intervenants sociaux (n = 8) et des éducateurs spécialisés (n = 8) travaillant en contexte de protection de la jeunesse sur cette notion. À la lumière des résultats obtenus, il propose une définition de l'implication parentale en se centrant sur

deux principales composantes, à savoir : (a) la volonté des parents d'amorcer des changements individuels qui répondent à leurs besoins et à ceux de leur enfant et (b) la participation active des parents dans le processus d'intervention (Villeneuve, 2010; Villeneuve et al., 2012).

Finalement, Pleau (2013) a mené une étude auprès de dix intervenants sociaux du Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire afin d'explorer leurs perceptions des effets de la judiciarisation sur l'implication parentale. Le discours des répondants, recueilli par le biais d'entrevues semi-dirigées et de questionnaires, a permis d'identifier cinq dimensions permettant de définir l'implication parentale, soit, en ordre d'importance : (a) l'intérêt pour l'enfant, (b) la réponse aux besoins de l'enfant, (c) la mise en action, (d) la reconnaissance du problème et (e) la collaboration avec les services. Les effets de la judiciarisation sur ces dimensions ont été perçus de façon différente chez les intervenants interrogés. En fonction du contexte, certains ont jugé positivement ou négativement les effets de la judiciarisation, alors que d'autres ont jugé qu'elle n'avait aucune influence sur l'implication parentale.

Au-delà de ces définitions, certaines caractéristiques sont généralement associées à l'implication parentale dans les écrits scientifiques. Par exemple, les auteurs considèrent un parent comme impliqué lorsque celui-ci téléphone à l'intervenant pour connaître les interventions réalisées auprès de son jeune, pour demander à rencontrer l'intervenant ou pour s'informer du fonctionnement en centre d'accueil s'il y a lieu (Odesse, 1991; Saint-

Rapport-Gratuit.com

Jacques et al., 2000). De plus, un parent impliqué se présente aux rendez-vous fixés avec l'intervenant ou avertit de son empêchement lorsque c'est impossible (Saint-Jacques et al., 2000). Le partage constant d'informations entre les parents et les intervenants ainsi que les discussions sur les moyens d'intervention et les décisions à privilégier sont donc des façons, pour les parents, de s'impliquer auprès de leurs enfants dans l'intervention (Saint-Jacques et al., 2000; Beaupré & Tremblay, 1992; Odesse, 1991). De plus, selon l'étude de Saint-Jacques et al. (2000), certains intervenants considèrent que l'implication parentale n'exige pas nécessairement une présence physique, et que le parent peut tout de même s'impliquer dans le processus d'intervention par le biais de contacts téléphoniques, par exemple. Toutefois, l'implication des parents dans l'intervention demande que le parent croie en la possibilité de changement (Saint-Jacques et al., 2000). L'étude de Villeneuve (2010) associe également les caractéristiques suivantes aux parents impliqués : l'ouverture, l'honnêteté, la transparence ainsi que l'acceptation de la problématique.

Les facteurs qui favorisent ou nuisent à l'implication parentale

Certaines recherches ont mis en relief des facteurs d'implication des parents dans l'intervention ou qui lui font obstacle. Il demeure toutefois important de souligner que ces facteurs ont été répertoriés uniquement à partir d'études s'intéressant au point de vue d'intervenants et non de parents. Ces facteurs concernent principalement les caractéristiques des familles, celles des intervenants, de même que le contexte organisationnel dans lequel la relation d'aide doit prendre place.

Les facteurs liés aux caractéristiques des familles

D'une part, les recherches réalisées à ce jour révèlent certains facteurs liés aux familles ou à leur environnement, qui facilitent ou nuisent à l'implication des parents dans l'intervention. D'une part, certains auteurs notent que la problématique vécue par l'enfant peut influencer l'implication des parents dans l'intervention, ces derniers ayant plus tendance à s'impliquer lorsque l'enfant vit des problèmes de comportement plutôt que lorsqu'il est victime d'abus ou de négligence (Poirier, 1998; Saint-Jacques et al., 2000; Villeneuve, 2010). L'étude de Famularo, Kinscherff, Bunshaft, Spivak et Fenton (1989) révèle, quant à elle, que les parents suivis uniquement pour négligence se conformeraient plus au traitement que ceux ayant commis des abus sexuels et physiques. En outre, la reconnaissance des parents de la présence d'un problème dans lequel ils ont un rôle à jouer favoriserait l'implication de ces derniers dans la recherche de solutions dans l'intervention (Altman, 2008; Saint-Jacques et al., 2000; Villeneuve, 2010). Ainsi, plus les parents sont motivés et qu'ils accordent de l'importance à l'intervention, plus ils y participent (Beaudoin, Jacob, Saint-Jacques, Sasseville, Simard & Turcotte, 2005; Beaupré & Tremblay, 1992; Poirier, 1998). À cet égard, Kazdin (2000) affirme que les familles qui expérimentent le plus d'obstacles dans l'intervention la perçoivent généralement comme moins justifiée. À l'inverse, plus l'intervention est considérée comme une mesure de dernière chance à saisir par les parents ou une opportunité d'améliorer leur situation, plus ces derniers s'impliqueront dans l'intervention (Kazdin, 2000; Saint-Jacques et al., 2000). De plus, la volonté des parents de s'impliquer et de changer, l'ouverture à recevoir de l'aide,

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

leur capacité de se remettre en question et la confiance accordée aux intervenants favorisent l'implication des parents dans l'intervention (Villeneuve, 2010). À cet égard, certains parents ont développé une méfiance envers les services de la protection de la jeunesse, ce qui les amène à collaborer plus difficilement (Saint-Jacques et al., 2000; Villeneuve, 2010).

D'autre part, certains problèmes vécus par les parents, notamment en ce qui concerne les troubles mentaux, l'abus de substances et le manque d'habiletés parentales, sont considérés comme des obstacles à leur implication (Stanley, Huey, Hengeller, Brondino, & Pickrel, 2000; Hanson, 1992; Saint-Jacques et al., 2000; Villeneuve, 2010). Selon Dawson et Berry (2002), le plus grand obstacle à l'engagement des parents concerne l'abus de substances. Dans le même sens, d'autres recherches notent que les parents qui ont des problèmes d'abus de substance offrent un niveau de participation significativement inférieur à celui des autres parents dans les services de préservation familiale (Littell & Tajima, 2000) ou qu'ils présentent plus de difficultés à se conformer au traitement que les autres (Famularo et al., 1989). Finalement, certains auteurs soulignent que l'implication parentale est influencée négativement par la présence de stress familiaux et personnels (Kazdin, 2000; Staudt, 2007), de même que par l'absence de réseau (Stanley et al., 2000). Parmi les éléments stressants qui font obstacle à l'implication, Saint-Jacques et al. (2000) notent l'instabilité chronique, les séparations parentales, les conflits et la présence de multiples problèmes familiaux. De son côté, Villeneuve (2010) ajoute que la victimisation ainsi que l'absence d'espoir ou de réseau de soutien peuvent exacerber les sources de stress présentes dans la famille et, par le fait même, contribuer à faire obstacle à l'implication des parents.

Les facteurs liés aux intervenants

Par ailleurs, certaines caractéristiques associées aux intervenants sont susceptibles d'influencer l'implication des parents dans l'intervention. Selon l'étude de Saint-Jacques et al. (2000), les facteurs favorisant l'implication parentale vont au-delà des stratégies d'intervention. En effet, le savoir-être des intervenants, qui se traduit par des comportements et des attitudes, est essentiel à l'atteinte des objectifs d'intervention. Ainsi, la transparence est perçue comme une attitude indispensable, qui permet de maintenir une meilleure relation avec les parents qui, se sentant impliqués, sont plus enclins à vouloir participer à l'intervention (Saint-Jacques et al., 2000; Villeneuve, 2010). De plus, Saint-Jacques et al. (2000) soulignent que la sensibilité de l'intervenant devant l'expérience de vie des clients, son désir de comprendre ce qui a pu contribuer à l'apparition des problèmes actuels et l'intérêt porté au client en dépit de l'image d'un parent abuseur, négligent ou démissionnaire facilitent grandement l'implication des parents dans l'intervention.

Les études consultées permettent également d'identifier les attitudes favorables à l'implication parentale. À cet égard, l'établissement d'une relation de confiance avec le parent est perçu, par plusieurs auteurs, comme une étape essentielle à l'implication parentale (Pleau, 2013; Saint-Jacques, 2000; Villeneuve, 2010). Les parents doivent sentir que l'intervenant les accepte, quelle que soit la problématique ciblée, qu'il les respecte et respecte leurs valeurs familiales, et ce, bien qu'elles puissent être en contradiction avec ses propres valeurs (Saint-Jacques et al., 2000; Villeneuve, 2010). Ainsi, il s'avère important

de croire en l'implication des parents, de leur témoigner de la confiance en eux et en leurs capacités (Healy & Darlington, 2009; Villeneuve, 2010) ainsi que de leur redonner du pouvoir (Pleau, 2013). Par ailleurs, d'autres attitudes à privilégier, telles que la disponibilité, l'acceptation des erreurs des parents et de ses propres erreurs ainsi que l'écoute, ont été ciblées parmi les facteurs favorisant l'implication parentale (Pleau, 2013; Villeneuve, 2010).

Au-delà de ces attitudes, certaines études soulignent des comportements ou des stratégies d'intervention qui semblent favorables à l'implication parentale. À cet égard, Saint-Jacques et al. (2000) affirment que, dès le premier contact avec le parent, il est primordial que l'intervenant clarifie son rôle selon qu'il est encadré par la LPJ ou par la loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS). Pleau (2013) ajoute que le fait d'orienter les parents vers les ressources communautaires favorise l'implication parentale. De plus, certains auteurs soulignent que l'intervenant doit tenter de redonner de la crédibilité aux parents en les considérant adéquats dans l'exercice de leur rôle auprès de leurs enfants ainsi qu'en nommant leurs forces (Pleau, 2013; Saint-Jacques et al., 2000). Finalement, Villeneuve (2010) souligne que l'intervention dans le milieu familial facilite l'implication des parents.

Plus spécifiquement, l'étude de Saint-Jacques et al. (2000) révèle trois principales catégories d'intervenants qui faciliteraient l'implication parentale dans l'intervention. Le premier type est appelé l'intervenant « de passage ». Cet intervenant considère les parents

comme les premiers responsables de leur enfant et de leur situation et se perçoit davantage comme un outil dont la présence est temporaire. L'intervenant se retire graduellement de l'intervention lorsque la qualité de la relation entre l'enfant et ses parents s'améliore. En second lieu, on retrouve l'intervenant « entraîneur », dont le rôle est davantage d'encadrer, de guider et d'enseigner aux acteurs impliqués. Ce type d'intervenant considère qu'il a la connaissance nécessaire pour régler la situation, mais il doit s'assurer que les parents appliquent eux-mêmes les moyens et les stratégies choisis préalablement, en collaboration avec lui, afin de reprendre le contrôle de leur situation. Par conséquent, l'intervenant peut encourager les parents à exécuter leur propre démarche et, ainsi, favoriser leur pouvoir d'autodétermination (Pleau, 2013). Finalement, le dernier type d'intervenant est l'intervenant « médiateur ». Son rôle consiste davantage à favoriser la communication entre les parents et l'enfant et à travailler à la reconstruction de cette relation. Cet intervenant alloue beaucoup d'importance aux liens d'attachement parent-enfant et tente de favoriser l'implication des parents dans la réponse aux besoins de l'enfant (Saint-Jacques et al., 2000).

À l'inverse, certains facteurs liés aux intervenants peuvent nuire à l'implication parentale en contexte d'intervention. Par exemple, les intervenants peuvent se sentir découragés et présenter de la difficulté à croire en la capacité de changement des parents lorsqu'ils sont confrontés à certaines situations, telles que la faible mobilisation des familles négligentes chroniques qui reviennent constamment dans les services de protection (Saint-Jacques et al., 2000). Également, le manque de ressources, de connaissances et de

formation à propos de certaines situations vécues par les familles vient moduler les habiletés des intervenants à impliquer et à mobiliser leurs clients (Saint-Jacques et al., 2000). Finalement, selon l'étude de Villeneuve (2010), le manque d'expérience des intervenants vient également s'ajouter aux facteurs faisant obstacle à l'implication des parents.

Les facteurs liés au contexte organisationnel

Finalement, certains facteurs liés au contexte organisationnel, tels que le manque de ressources humaines et financières, influencent l'implication parentale. La charge de travail élevée des intervenants rend effectivement difficile une pratique favorisant l'implication parentale, car ce type de pratique demande de consacrer beaucoup de temps à chaque dossier (Gendreau, 1993; Hanson, 1992). De plus, les changements fréquents d'intervenants à l'intérieur des secteurs d'activité peuvent nuire à la création du lien de confiance entre le client et l'intervenant et, conséquemment, amener une perte de motivation chez le parent (Saint-Jacques et al., 2000). D'autres facteurs organisationnels, tels que les horaires de travail et les délais d'attente pour recevoir les premiers services offerts, peuvent aussi influencer négativement l'implication parentale (Beaupré & Tremblay, 1992; Poirier, 1998; Saint-Jacques et al., 2000).

En outre, l'inflexibilité dans l'attribution de dossiers ainsi que la rigidité des normes et procédures d'intervention ont été ciblées comme des limites importantes à l'implication

parentale (Gendreau, 1993; Hanson, 1992; Palmer, Maiter & Manji, 2006; Saint-Jacques et al., 2000; Straudt, 2007). En contexte de protection de la jeunesse, le double mandat de protection de l'enfance selon lequel l'intervenant doit, d'une part, assurer la sécurité et le développement de l'enfant et, d'autre part, offrir aide et assistance aux parents dans l'accomplissement de leur rôle, leur demande parfois de diriger davantage l'intervention, ce qui peut faire obstacle, selon Saint-Jacques et al. (2000), au principe favorisant la reprise de contrôle des parents. Il peut donc s'avérer difficile, pour les intervenants, de soutenir les parents, tout en priorisant la protection et le bien-être des enfants (Lapierre et al., 2008).

Bien que la plupart des études insistent plutôt sur les obstacles organisationnels, Dawson et Berry (2002) soulignent que les philosophies et les approches prônées par l'organisation peuvent avoir une influence positive sur l'implication parentale. Selon ces auteurs, l'implication des parents serait donc facilitée lorsque l'organisme qui leur vient en aide privilégie des services concrets, des approches familiales et des thérapies intensives à domicile. Pleau (2013) précise toutefois qu'il est difficile de déterminer avec précision les approches et les méthodes d'intervention qui ont réellement un impact sur l'implication parentale dans les centres jeunesse.

Le tableau 2 fait une synthèse des facteurs qui favorisent l'implication des parents dans l'intervention et qui lui font obstacle.

Tableau 2

Les facteurs favorisant l'implication parentale et lui faisant obstacle

Types de facteurs	Éléments favorisant l'implication parentale	Éléments faisant obstacle à l'implication parentale
Liés aux caractéristiques personnelles, familiales et environnementales des parents	❖ Caractéristiques personnelles et familiales : problème de comportement chez l'enfant; reconnaissance du problème par les parents.	❖ Caractéristiques personnelles: Troubles mentaux; problème d'abus de substances; manque d'habiletés parentales. ❖Caractéristiques familiales : problèmes d'abus physiques ou sexuels ou de négligence; stress personnels et familiaux; conflits familiaux; instabilité chronique; séparation parentale; présence de multiples problèmes familiaux. ❖Caractéristiques environnementales : Absence de réseau.
Liés aux attitudes et aux comportements des parents dans l'intervention	❖ Attitudes : motivation dans l'intervention; importance accordée à l'intervention; perception de l'intervention comme mesure de la « dernière chance » ou « d'opportunité » à saisir; volonté de changer; ouverture à recevoir de l'aide. ❖ Comportement: capacité de se remettre en question; confiance accordée aux intervenantes.	❖Attitudes : croyances et expériences d'échecs; méfiance envers les intervenants; absence d'espoir. ❖Comportement : victimisation.
Liés à la pratique des intervenants	❖ Attitudes positives : transparence, sensibilité et intérêt porté au client; respect et acceptation de la personne et de ses valeurs; établissement d'une relation de confiance; confiance en la capacité des parents; capacité de redonner du pouvoir aux parents; disponibilité; acception des erreurs des parents et de ses propres erreurs; écoute. ❖ Approches ou techniques d'intervention privilégiées : orienter vers des ressources communautaires; intervenir dans le milieu familial; privilégier une attitude d''intervenant de « passage », d'« entraîneur » ou de « médiateur »; considérer les parents comme étant adéquats et nommer leurs forces; clarifier son rôle et son mandat dans l'intervention.	❖ Attitudes négatives : manque de ressources, de connaissances et de formation professionnelle; découragement et difficulté à croire en la capacité de changement des parents.
Liés au contexte et au soutien organisationnel	❖ Caractéristiques liées au contexte organisationnel : approches et philosophies mises de l'avant par l'organisation (services concrets, approche familiale, thérapie intensive à domicile).	❖Contexte organisationnel : manque de ressources humaines et financières; charge de travail élevée; horaire de travail; délais d'attente de prise en charge; inflexibilité dans l'attribution de dossiers; rigidité des normes et procédures d'intervention. ❖ Soutien organisationnel : difficulté de soutenir la reprise de pouvoir des parents en contexte de protection; changements fréquents d'intervenants.

En somme, cette première section de la recension des écrits permet de constater que les études sur l'implication parentale ont surtout été réalisées en contexte de protection de la jeunesse et qu'elles ne s'intéressent pas spécifiquement au rôle des parents dans les situations de négligence. De plus, malgré la spécificité des interventions menées auprès des parents négligents, ces dernières sont parmi les moins évaluées (Brousseau & Morel, 2006). Il importe donc de s'intéresser à l'intervention en contexte de négligence et, plus spécifiquement, à l'implication des parents dans les pratiques auprès des familles négligentes.

L'intervention en contexte de négligence : facteurs associés et éléments à considérer

Plusieurs auteurs ont, jusqu'à maintenant, soulevé l'importance d'impliquer les parents dans l'intervention auprès des familles en difficulté (Hess, Minthum, Moelhman & Pitts, 1992). Dans un contexte de négligence, l'implication des parents est vue comme une voie essentielle, puisque le désinvestissement parental est inévitablement une cible d'intervention à travailler (Saint-Jacques et al., 2000). Afin d'améliorer les soins à l'enfant et la qualité de la relation parent-enfant, la collaboration de même que la mobilisation des parents sont requises, sans quoi l'enfant est susceptible d'être confié à d'autres ressources en vertu de la LPJ. Les intervenants sociaux des centres jeunesse et des CSSS sont en contact avec des parents aux prises avec plusieurs difficultés, telles que la pauvreté, la monoparentalité, l'isolement, la faible scolarisation, la toxicomanie, les troubles de santé mentale, ainsi que les antécédents de violence, de négligence ou de placement dans la

Rapport-Gratuit.com

famille d'origine (Beaudoin et al., 2005; Éthier et al., 2000). Ces facteurs de risque sont plus présents chez la clientèle des services de protection que chez les parents qui bénéficient des services des CSSS (Beaudoin et al., 2005). Il n'en demeure pas moins que les intervenants des CSSS sont également confrontés à des situations de détresse sociale qui constituent un risque sérieux de négligence ou des cas de négligence avérée pour lesquels la sécurité ou le développement n'est pas compromis (Éthier et al., 2000). Depuis les nouvelles orientations prises à la suite des modifications apportées à la LPJ, les intervenants des CSSS rencontrent de plus en plus de situations de négligence transitoire et chronique. En effet, le tribunal de la jeunesse peut, s'il le juge nécessaire, ordonner l'exécution de mesures vers d'autres ressources, telles que les services de première ligne. Il importe donc de s'intéresser aux facteurs de risque et de protection, dans l'intervention en contexte de négligence, que cette intervention prenne place en CSSS ou en centre jeunesse. C'est ce que la deuxième section de ce chapitre propose. Il y est d'abord question des facteurs de risque et de protection associés à la négligence et, dans un deuxième temps, les principaux éléments à considérer dans les interventions auprès des familles négligentes sont présentés.

Les facteurs de risque et de protection associés à la négligence

Devant l'ampleur de la problématique de la négligence et des conséquences qui en découlent, de nombreuses études ont porté un intérêt aux facteurs de risque et de protection qui y sont associés. La présente section porte d'abord sur quatre types de facteurs de risque

en fonction du contexte auquel ils réfèrent : (a) le contexte socioculturel, (b) le contexte socio-économique, (c) le contexte familial ou social ainsi que (d) les caractéristiques individuelles de chacun (Schnurr, 2012). Les facteurs de protection associés à la négligence sont ensuite abordés.

Tout d'abord, le contexte socioculturel comprend des conceptions qui font référence aux rapports entre les générations, entre les hommes et les femmes, aux rôles des parents et des enfants, de même qu'à l'éducation des enfants (Schnurr, 2012). Certaines normes socioculturelles, telles que les rapports de forces entre les genres, les inégalités de pouvoir, la tolérance à la violence, l'entraide communautaire ainsi que le fait de percevoir les enfants comme des objets, influencent le climat d'une société et peuvent contribuer à un contexte d'abus chez les enfants (Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 2012; Schnurr, 2012).

En ce qui concerne le contexte socio-économique, la pauvreté dans laquelle vivent bon nombre de ces parents, qui s'explique souvent par un faible niveau de scolarité ainsi que par l'absence de perspectives professionnelles ou d'emploi, apparaît comme un facteur de risque important à considérer dans le développement de la négligence (Cyr et al., 2012; Éthier & Lacharité, 2000; Mayer, 2007; Schrnurr, 2012; Smith & Fong, 2004; Young, 2005). En effet, un contexte socio-économique précaire diminue les chances, chez les parents, de pouvoir s'occuper d'un enfant dans des conditions satisfaisantes (Schnurr, 2012).

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

En ce qui a trait au contexte familial ou social, on retrouve différents facteurs de risque de négligence, c'est le cas, notamment, des naissances rapprochées (Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 2012), de l'absence de réseau social (Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 2012; Cyr et al., 2012; Éthier & Lacharité, 2000; Schnurr, 2012; Smith & Fong, 2004), de la monoparentalité (Trocmé et al., 2005), de l'absence du père (Smith & Fong, 2004), de l'absence de soutien et d'appui, de la méconnaissance des ressources, du fait de vivre de la violence conjugale (Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 2012; Cyr et al., 2012; Dubowitz & Bennett, 2007; Schnurr, 2012) ainsi que de l'insalubrité (Milot, Éthier, St-Laurent, 2009). En cas d'isolement social, les réseaux sociaux formels et informels ne peuvent pas exercer leur rôle de soutien. À l'intérieur de la famille, une mésentente conjugale durable peut diminuer les aptitudes éducatives des parents, du moins temporairement (Schnurr, 2012). Éthier, Couture et Lacharité (2004) identifient la présence d'un père à la maison comme un facteur de risque de négligence chronique. D'après une étude longitudinale de Reinhold et Kindler (2006), la violence conjugale serait également un facteur de risque important de maltraitance chez les enfants. Brousseau et Morel (2006) soulignent que, chez les familles négligentes, on retrouve moins de relations significatives entre les parents et les enfants, plus de conflits non résolus et moins d'empathie et de chaleur entre les membres de la famille. Les familles négligentes chroniques réfèrent, de façon générale, à des familles présentant des problèmes multiples, des déficiences profondes du point de vue des connaissances, des capacités et des ressources, et expérimentant des stratégies de résolution de problèmes inadéquates pour

faire face aux difficultés (Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 2012; Éthier et al., 2006).

Schnurr (2012) estime qu'en plus des contextes culturel, socio-économique, familial et social des familles, il s'avère important de tenir compte du contexte individuel de chacun. D'une part, il faut s'intéresser aux parents, en tenant compte de leurs forces et de leurs faiblesses, de leurs conditions de santé physique et psychologique, de leur propre exposition à la violence durant l'enfance, de leur capacité de gestion de conflits et de résolution de problèmes, de leurs croyances, de leur degré de tolérance à la frustration et de leur capacité à surmonter le stress. D'autre part, il faut aussi s'intéresser aux forces des enfants et à leurs vulnérabilités (trouble de comportement, handicap), qui peuvent amener des difficultés supplémentaires chez les parents (Schnurr, 2012).

Du point de vue des caractéristiques liées aux parents, certains auteurs notent, parmi les facteurs de risque, le jeune âge de la mère à la naissance d'un premier enfant, le fait de vivre dans une famille nombreuse (Brousseau & Morel, 2006; Dubowitz et al., 2002; Éthier & Lacharité, 2000; Slack et al., 2004; Smith & Fong, 2004; Young, 2005), l'histoire d'abus du parent, la dépression de même qu'un niveau de stress élevé chez le parent (Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 2012; Cyr et al., 2012; Dubowitz & Bennett, 2007; Éthier & Lacharité, 2000; Slack et al., 2004; Schnurr, 2012; Young, 2005). Aussi, un manque de contrôle de l'impulsivité, une faible tolérance à la frustration, une faible estime et confiance en soi ou un sentiment d'insécurité constituent

également des facteurs de risque associés au phénomène de la négligence (Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 2012).

Principalement réalisées en centre jeunesse, les études qui dressent un portrait des parents négligents soulignent que ces derniers présentent davantage de difficultés dans le processus de résolution de problèmes, en ce qui concerne la communication, l'exercice des rôles, l'expression affective, l'engagement affectif et la maîtrise de leur comportement (Brousseau, 2005; Brousseau & Morel, 2006). Par ailleurs, Schnurr (2012) indique que des problèmes d'attachement et de sensibilité parentale importants chez les mères seraient davantage associés à la négligence chronique, puisque le contexte d'attachement dans lequel se situaient ces mères en était un d'importante insécurité affective (Trocmé et al., 2005). Selon Éthier (2005), il existe une relation entre l'expérience de mauvais traitements dans l'enfance et la dépression à l'âge adulte. Certains auteurs sont d'avis qu'un bon nombre de victimes d'abus dans l'enfance ont tendance à transposer leur problème à l'âge adulte. Il semble que l'expérience traumatisante de l'abus nuise grandement à la sensibilité parentale et au développement des relations affectives (Boulet, Éthier & Couture, 2004). De plus, les ruptures vécues avec les figures d'attachement dans l'enfance ainsi que les mauvais traitements en bas âge favorisent l'apparition d'états dépressifs à l'âge adulte qui, eux, peuvent à leur tour entraver de façon importante l'exercice du rôle parental (Guay, Éthier, Palacio-Quintin & Boulet, 1997). Par ailleurs, les placements en bas âge et les traumatismes reliés à l'enfance chez la mère sont également associés à la négligence chronique (Éthier et al., 2006; Young, 2005).

Outre ces facteurs, d'autres réalités, telles que la toxicomanie, la déficience intellectuelle et les problèmes de santé mentale du parent, peuvent également créer un climat propice au développement de la négligence chez les enfants (Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 2012; Cyr et al., 2012; Éthier & Lacharité, 2000; Young, 2005). Cependant, il importe de noter que des parents atteints de trouble de santé mentale peuvent être suffisamment adéquats envers leurs enfants, alors que des parents à priori sans difficulté en ce qui concerne leur santé mentale peuvent se révéler particulièrement destructeurs (Savourey, 2002). Finalement, on note chez les parents négligents des déficits en ce qui concerne les habiletés sociales (Young, 2005), un faible contrôle sur leur vie, une faible estime de soi et une faible capacité à exercer leur rôle parental (Brousseau & Morel, 2006; Polansky, Gaudin & Kilpatrick, 1992; Slack et al., 2004). Certains parents sont victimes du jugement d'autrui compte tenu de leurs difficultés (pauvreté, problème de santé mentale, violence, toxicomanie, etc.), ils ont perdu confiance en leurs capacités (Polansky et al., 1992) et, selon Brousseau (2005), ils ont accès à peu de ressources. Ces caractéristiques complexifient l'intervention auprès de ces parents et constituent souvent des défis de taille afin de les impliquer dans le processus d'intervention. Or, le Rapport du Conseil fédéral (2012) souligne que le manque de ressources n'est pas nécessairement lié à la négligence envers l'enfant, et que les enfants de familles mieux nanties ne sont pas pour autant exempts d'abus ou de maltraitance. L'ECI (2008) a démontré que dans 78 % des enquêtes sur des mauvais traitements corroborés (environ 66 282 enquêtes), au moins un facteur de risque associé au parent ou à la personne prenant soin de l'enfant a été identifié. Les problèmes notés le plus fréquemment étaient le

fait d'avoir été victime de violence familiale (46 %), le manque de soutien social (39 %), les problèmes de santé mentale (27 %), l'alcoolisme (21 %) ainsi que la toxicomanie ou l'inhalation de solvants (17 %).

En ce qui concerne les enfants, certaines caractéristiques individuelles telles qu'un tempérament difficile, une anomalie à la naissance, un handicap physique, une déficience intellectuelle ou une naissance prématurée peuvent amener des difficultés particulières dans les soins à dispenser à l'enfant. Or, les parents plus démunis peuvent se retrouver parfois dépassés par les soins à prodiguer, entraînant ainsi un risque de voir apparaître des conduites négligentes (Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 2012; Cicchetti & Lynch, 1993). De plus, la passivité, la dépendance, les pleurs fréquents de même que les problèmes d'obésité chez les jeunes enfants, constituent des facteurs de risque associés à la négligence (Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 2012).

Le tableau 3 fait une synthèse des facteurs de risque associés à la négligence dans les études scientifiques.

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

Tableau 3

La synthèse des facteurs de risque associés à la négligence

Contexte socio-culturel	Contexte socio-économique	Contexte familial et social	Caractéristiques individuelles
- Rapports de force entre les genres; - Inégalités de pouvoir; - Tolérance à la violence; - Percevoir les enfants comme des objets; - Absence d'entraide communautaire.	- Pauvreté; - Faible niveau de scolarité; - Absence de perspective professionnelle; - Absence d'emploi; - Insalubrité; - Isolement social.	- Naissances rapprochées; - Absence de réseau social; - Absence du père; - Famille monoparentale; - Absence de soutien et d'appui; - Méconnaissance des ressources; - Stress parental; - Violence conjugale ou familiale; - Mésentente conjugale durable; - Présence du père à la maison.	Chez les parents : - Déficience sur le plan des connaissances, capacités et ressources; - Problèmes de santé mentale; - Déficience intellectuelle; - Toxicomanie; - Problèmes de santé physique; - Exposition des parents à la violence durant l'enfance (histoire d'abus); - Placement en bas âge; - Faible capacité de gestion de conflits; - Faible capacité de résolution de problèmes; - Croyances erronées; - Faible tolérance à la frustration; - Difficulté à surmonter le stress; - Jeune âge de la mère; - Famille nombreuse; - Stress élevé; - Faible contrôle de l'impulsivité; - Faible estime de soi; - Faible confiance en soi; - Sentiment d'insécurité; - Déficit dans les habiletés sociales. Chez l'enfant : - Tempérament difficile; - Anomalie à la naissance; - Handicap physique; - Déficience intellectuelle; - Naissance prématurée; - Passivité; - Dépendance; - Pleurs fréquents; - Obésité.

Parallèlement à ces facteurs de risque, certains auteurs ont mis en relief des facteurs de protection associés à la problématique de la négligence. Brousseau et Morel (2006) identifient des qualités personnelles et des attitudes parentales qui ont un impact positif sur le rôle parental, telles que la maturité, la confiance, la stabilité émotive et l'équilibre personnel, un bon niveau de scolarité, des habiletés de communication, une capacité d'introspection et de remise en question et une ouverture à recevoir de l'aide extérieure. Certains auteurs rapportent que les parents qui peuvent compter sur un soutien informel ont une attitude davantage positive envers leur enfant (Dubowitz & Bennett, 2007; Éthier & Lacharité, 2000). La reconnaissance d'une difficulté par les parents laisse également présumer que ceux-ci seront davantage en mesure de demander une aide extérieure et, conséquemment, de corriger la situation (Dubowitz & Bennett, 2007). Également, Dubowitz et Bennett (2007) considèrent l'accessibilité aux soins de santé mentale comme étant un facteur de protection par rapport aux mauvais traitements. D'autres éléments, tels que la résilience des parents, la présence de modèles positifs, l'estime de soi de l'enfant, une bonne rémunération salariale, la présence d'une cohésion familiale, l'harmonie conjugale ainsi que de faibles sources de stress, constituent des facteurs de protection au phénomène de la négligence (Smith & Fong, 2004).

Par ailleurs, d'autres chercheurs se sont penchés sur les caractéristiques des mères qui parviennent à briser le cycle des mauvais traitements dont elles ont elles-mêmes été victimes dans l'enfance (Perreault & Beaudoin, 2008). Parmi les facteurs de protection contribuant à éviter la transmission de la négligence, on note la présence d'un adulte aimant

durant l'enfance. Ainsi, la présence d'une relation positive avec un parent supportant (Chen & Kaplan, 2001) ou d'une personne adulte significative pour l'enfant, peut être une source de protection pour l'enfant et atténuer les effets négatifs de la négligence (Éthier, Biron, Pinard, Gagnier & Desaulniers, 1998).

Rapport-Gratuit.com

Tableau 4

La synthèse des facteurs de protection associés à la négligence

Contexte socio-culturel	Contexte socio-économique	Contexte familial et social	Caractéristiques individuelles
- Accessibilité aux soins de santé mentale.	- Bonne rémunération salariale; - Haut niveau de scolarité.	- Soutien informel de la famille ou de la communauté; - Cohésion familiale; - Harmonie conjugale; - Faibles sources de stress familial; - Conjoint aidant; - Famille nucléaire intacte; - Présence d'un adulte aimant durant l'enfance.	- Maturité; - Confiance; - Stabilité émotive et équilibre personnel; - Habiletés de communication; - Capacité d'introspection et de remise en question; - Ouverture à recevoir de l'aide extérieure; - Reconnaissance de ses difficultés; - Résilience des parents; - Présence de modèles positifs; - Bonne estime de soi de l'enfant; - Intervention thérapeutique.

Les principaux éléments à considérer dans l'intervention en contexte de négligence

Cette section présente les principaux éléments à considérer dans les interventions auprès des familles négligentes, en utilisant la classification de Lacharité (2009a), qui tient compte de six principaux éléments : (a) la nature des difficultés, (b) la planification conjointe des interventions, (c) la perspective familiale, (d) le réseau social de la famille et les actions collectives auprès des adultes, (e) le soutien professionnel individualisé et le soutien informel ainsi que (f) des actions directes envers les enfants. Ces éléments sont abordés en lien avec différentes études évaluatives disponibles, le cas échéant.

La nature des difficultés

L'intervention en contexte de négligence comporte de nombreux défis associés à la nature des difficultés qui caractérisent les situations des familles. L'évaluation des besoins des enfants et des parents représente vraisemblablement l'élément central des interventions démontrant une efficacité en contexte de négligence (Lacharité, 2009a). Les interventions qui tiennent compte de la nature des difficultés sont établies en fonction de l'intensité et de la sévérité de la négligence et tiennent compte de la présence de comorbidité avec d'autres problèmes personnels et familiaux.

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

Afin d'évaluer les besoins des familles, il importe de déterminer le degré d'intensité et de sévérité de la négligence. Pour ce faire, les auteurs ont défini la négligence selon différentes catégories afin de distinguer son caractère transitoire ou chronique. Ainsi, *Le Guide de pratique : Intervention psychosociale en négligence auprès des usagers 6-13 ans* du (Centre jeunesse du Québec-Institut Universitaire, 2006) définit la négligence selon quatre catégories, en fonction d'un continuum de sévérité et de chronicité, soit : situationnelle, périodique, récurrente et installée. Dans un contexte de négligence situationnelle, la famille traverse une période où des évènements ou des bouleversements briseront l'équilibre, où la sécurité ou le développement de l'enfant « pourrait être » compromis. La négligence périodique représente, quant à elle, un contexte familial où la famille a connu des épisodes fonctionnels qui indiquent qu'elle possède des capacités, mais où des problèmes sont observés sur plusieurs aspects et où des difficultés peuvent s'être déjà manifestées dans le passé. La négligence récurrente résulte, pour sa part, de lacunes importantes chez les parents, en ce qui concerne les ressources internes et externes, nuisant à l'exercice de leur rôle parental. Dans ce type de négligence, des questionnements quant à la capacité des parents à répondre aux besoins physiques, affectifs, éducatifs et sociaux des enfants sont présents. Finalement, la clientèle de la négligence installée présente des lacunes importantes sur le plan des ressources internes et externes qui influencent, d'une part, la motivation quant à la modification de leur situation et, d'autre part, qui nuisent à l'exercice de leur rôle parental.

D'autres auteurs définissent la négligence selon deux degrés de gravité : le caractère transitoire et le caractère chronique. La négligence transitoire, qualifiée de circonstancielle, survient à la suite d'un évènement perturbateur ponctuel au sein de la dynamique familiale, tel qu'un divorce ou la maladie d'un parent (Éthier et al., 1998) ou lorsqu'elle affecte la responsabilité du parent, par exemple, l'absence d'encadrement parental par ignorance ou incapacité (Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 2012). Le parent a alors besoin d'aide pour une période spécifique, compte tenu des crises de vie récentes pour lesquelles les stratégies et les ressources habituellement utilisées n'ont pas fonctionné (Éthier et al., 2006; Gaudin, Polanski, Kilpatrick & Shelton, 1993). La négligence chronique se distingue, pour sa part, par sa durée dans le temps et par sa récurrence. En effet, l'épisode de compromission persiste durant plusieurs mois, voire des années, se reproduisant parfois même de génération en génération (Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 2012; Éthier et al., 1998; Éthier, 2009) et ce, malgré les interventions soutenues des services de protection de l'enfance (Éthier, 2009). Ces familles négligentes chroniques ont généralement accumulé de nombreuses carences en ce qui concerne leurs connaissances, leurs capacités et leurs ressources (Éthier et al., 2006; Gaudin et al., 1993). Les situations des familles négligentes sont souvent très complexes et requièrent un suivi sur une longue période de temps malgré des interventions soutenues. Ces familles connaissent généralement des problèmes multiples (Éthier et al., 2006). En effet, la négligence chronique, habituellement connue du système de protection de la jeunesse, se retrouve souvent dans des milieux défavorisés, où il y a présence de pauvreté et de misère sociale, et elle est associée à diverses

problématiques, telles que la toxicomanie, l'alcoolisme, les problèmes de santé mentale, la déficience intellectuelle, la violence, l'abus physique et l'abus sexuel (Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 2012; Gaudin et al., 1993).

La planification conjointe des interventions

Il apparaît plutôt clair que l'intégration des services répond à une nécessité en matière de négligence. Selon Lacharité (2009a), il s'avère important que la démarche d'évaluation des besoins des familles soit réalisée de manière collaborative avec les parents afin d'en augmenter l'efficacité. De plus, les actions à mettre en œuvre nécessitent également d'être planifiées conjointement avec les parents à l'intérieur d'un plan d'intervention ou d'un plan de services. Pour Lacharité et al., (2006), la réponse sociale au phénomène de la négligence doit se construire autour d'un partage de réflexions portant sur les besoins de l'enfant et doit impérativement impliquer une alliance entre les professionnels et les parents. Tel que le stipule l'approche centrée sur les forces, les clients détiennent le rôle d'expert de leur situation et possèdent des forces ainsi que des compétences individuelles et familiales nécessaires pour prendre des décisions les concernant (Saleebey, 1996). Dans une démarche de reprise de pouvoir, Normandeau et Venet (2000) priorisent une approche collaborative afin d'accompagner les parents négligents vers un processus de changement. L'approche collaborative se base sur une relation réciproque visant à impliquer les parents, en les incitant à trouver des solutions à leurs problèmes et en misant sur leur expertise

comme parent. Dans cette approche, les parents collaborent activement et l'intervenant renforce leur participation et leur donne le crédit de leurs idées, de façon à ce qu'ils se sentent respectés dans le processus de résolution de problèmes (Normandeau & Venet, 2000). Dans le cadre d'une évaluation du programme « Healthy Families America », les parents interrogés (n = 40) ont majoritairement nommé leur appréciation liée au fait d'avoir été traités avec respect lors des interventions (Callahan & Lumb, 1995).

Par ailleurs, l'évaluation du programme « Parents as Teachers and Living with Children » a permis d'identifier une corrélation entre la qualité de la relation entre les professionnels et leurs clients et le succès de l'intervention. Ainsi, ce succès serait associé à une vision similaire, entre les clients et les intervenants, de l'origine du problème et de sa solution. Toutefois, les familles en difficulté peuvent avoir des croyances différentes de celles de leur intervenant, ce qui peut faire obstacle à la solution des problèmes vécus (Brousseau & Morel, 2006).

D'autre part, Lacharité (2009a) est d'avis que la plupart des situations de négligence interpellent des services dans différents secteurs d'activité, ce qui signifie que d'autres établissements et intervenants sont sollicités. Cette vision correspond à l'approche centrée sur les forces, qui stipule que l'intervention doit être centrée à la fois sur l'individu, mais aussi sur son environnement, notamment en ce qui concerne les facteurs de risque socio-culturels et socio-économiques présents dans l'environnement de la personne. L'identification des forces des différents milieux fréquentés par la famille est une étape

particulièrement importante, puisque chacun des organismes concernés par la famille est susceptible de contribuer à répondre à l'un des besoins multiples des parents négligents. Lacharité et al. (2006) estiment qu'une planification conjointe des interventions est nécessaire non seulement pour les actions concrètes auprès des familles, mais que la planification d'une structure locale de partenariat intersectoriel est également à considérer afin de répondre aux besoins des familles, notamment entre le ministère de l'Éducation et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MELS-MSSS). Compte tenu des multiples difficultés que rencontrent les familles négligentes et des nombreux facteurs de risque associés à la problématique de la négligence, divers organismes sont susceptibles d'être sollicités pour une même situation. Ainsi, la cooccurrence de la négligence avec d'autres problématiques, telles que la violence conjugale, les difficultés financières et un faible réseau social, par exemple, est susceptible d'interpeller plusieurs organismes tels qu'un centre d'hébergement pour femmes en difficulté, un service d'aide budgétaire pour offrir du dépannage alimentaire, un service de transport communautaire (centre de bénévolat), le milieu scolaire ainsi que les CSSS ou les centres jeunesse afin de répondre aux besoins de la famille.

La perspective familiale

Les déficits individuels des parents, tels que la pauvreté, la toxicomanie ou les problèmes de santé mentale, ont longtemps été évoqués pour témoigner des situations de négligence (Mayer, 2007). Bien que les recherches démontrent que les situations de

négligence découlent d'un ensemble de facteurs, la plupart des programmes en matière de négligence portent sur les conduites parentales (Lacharité, 2009a). Le phénomène de la négligence est généralement associé à de nombreux facteurs de risque familiaux, tels que les naissances rapprochées, la présence de violence conjugale ou familiale, l'absence de réseau social ou de réseau de soutien, le stress parental ainsi que l'absence du père, qui nécessitent des actions portant sur l'écologie des familles, c'est-à-dire, dans une perspective familiale (Normandeau & Venet, 2000). Outre la transmission de leur héritage génétique, les parents ont le premier rôle à jouer quant au développement de leur enfant. En effet, ils influencent leur développement par l'organisation d'un milieu de vie et par le choix d'activités auxquelles participera l'enfant (Normandeau & Venet, 2000). Les parents aux prises avec des conduites négligentes ont évidemment un rôle essentiel à jouer dans l'intervention. Toutefois, il apparaît important d'éviter la sur-responsabilisation des mères dans la centration sur les conduites parentales.

Effectivement, bien que l'autorité parentale et les responsabilités parentales incombent aux deux parents, certaines études démontrent que la société s'attend à ce que les femmes s'occupent « naturellement » des enfants (Chase & Rogers, 2001; Charles, 2002). Ainsi, les femmes sont plus susceptibles d'être tenues responsables des soins à apporter aux enfants et d'être perçues comme étant négligentes lorsque les besoins ne sont pas comblés de façon adéquate (Turney, 2000). Selon Daniel et Taylor (2006), les pratiques entourant le bien-être et la protection de l'enfance ont traditionnellement mis l'accent sur les femmes, tout en ignorant le rôle des hommes. Toutefois, certains chercheurs portent un

intérêt grandissant à l'implication des hommes au sein de la famille de même que dans les services sociaux (Ashley, Featherstone, Roskill, Ryan & White, 2006; Featherstone, Rivett & Scourfield, 2007). Dans cette perspective, l'implication des pères et des autres figures paternelles devrait être favorisée dans l'intervention (Chase & Rogers, 2001; Charles, 2002). Ces recherches indiquent que la présence du père et son engagement procurent des bénéfices incontestables chez l'enfant en ce qui concerne son développement cognitif, son bien-être émotionnel, son développement social et sa santé (Ducharme, Doyle & Markiewicz, 2002; Flouri & Buchanan, 2003; Formoso, Gonzales, Barrera & Dumka, 2007; Rowe, Cocker & Pan, 2004). Sur le plan affectif, l'intensité de l'engagement paternel est un indicateur du niveau d'attachement que l'enfant démontrera envers son père à l'âge de trois ans, l'attachement sécurisant étant positivement lié à la qualité et à la quantité d'engagement du père (Brown, Mangelsdorf & Neff, 2012). Ainsi, l'implication des pères comme stratégie d'intervention mise sur le constat que les deux parents sont responsables de leurs enfants et, qu'en ce sens, l'implication des deux parents est un gage de succès (Palacio-Quintin & Éthier, 1993). La négligence envers les enfants ne doit pas être considérée comme un problème individuel, mais plutôt comme une problématique nécessitant la prise en compte de tous les membres de la famille (Éthier, 1999).

Parmi les interventions les plus efficaces en contexte de négligence, il semble que l'inclusion de tous les membres de la famille ayant une responsabilité à l'égard des besoins de l'enfant soit à considérer (Lacharité, 2009a). Compte tenu de l'ampleur des conséquences de la négligence sur le développement de l'enfant (Smith & Fong, 2004) et

de sa propension à se transmettre d'une génération à l'autre (Lapierre et al., 2008), l'intervention en amont du problème s'est révélée une stratégie à privilégier chez bon nombre d'experts œuvrant dans le domaine de la maltraitance (Gagné, Drapeau & Saint-Jacques, 2012). Afin d'améliorer la compréhension du phénomène de la négligence, il devient impératif de l'aborder de façon élargie, en portant une attention aux facteurs individuels, sociaux et environnementaux qui y sont associés. La prise en compte d'une combinaison de facteurs permet ainsi de mieux comprendre comment les caractéristiques individuelles d'un parent, additionnées à des facteurs socio-économiques tels que la pauvreté et l'isolement social, peuvent conduire à l'émergence d'un contexte de négligence (Milot et al., 2009). Cette vision élargie de la problématique de la négligence converge avec les principes de l'approche centrée sur les forces, selon lesquels la collaboration avec le parent doit tenir compte des déficits individuels, sociaux et environnementaux, mais également de leurs forces, de leurs talents, de leurs ressources et des facteurs de protection en présence (Saleebey, 1996).

L'importance d'intervenir de façon précoce auprès d'enfants vivant en contexte de vulnérabilité est bien établie. Les nouvelles connaissances en neuroscience, en psychologie du développement, en biologie moléculaire et en économie permettent de confirmer que les expériences durant la petite enfance ont de multiples conséquences à long terme sur différentes facettes de la vie de l'enfant et sur l'ensemble de la société, notamment en ce qui concerne le développement cognitif et socioaffectif, la préparation à l'école, les problèmes de comportement et la criminalité (National Scientific Council on the

Rapport-Gratuit.com

Developing Child, 2007). Dans cette perspective, le développement de programmes de prévention et d'intervention précoce devient une stratégie d'intervention de plus en plus privilégiée en contexte de négligence (Lapierre et al., 2008). La maltraitance représente un problème social important qui requiert non seulement des interventions curatives, mais également des interventions préventives (Lavergne & Dufour, 2009). Pour ce faire, les programmes les plus efficaces prônent des interventions proactives plutôt que réactives, c'est-à-dire avant même l'apparition de la maltraitance (Gagné et al., 2012). Ces programmes visent principalement la réduction de la criminalité qui, elle, repose aussi sur l'amélioration du fonctionnement familial, la réduction des mauvais traitements envers les enfants et sur l'amélioration du développement physique, intellectuel et émotionnel des enfants (Normandeau & Venet, 2000). Le programme Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) s'inscrit dans une perspective écologique qui reconnaît l'importance d'intervenir auprès des familles et de leur environnement, car la responsabilité de changement est partagée par tous les acteurs concernés. Ce programme s'inspire de l'approche centrée sur les forces, puisque sa stratégie d'action consiste à développer et à soutenir le pouvoir d'agir des personnes, des familles et de leur communauté (MSSS, 2004).

Le réseau social de la famille et les actions collectives

Un autre élément à considérer dans l'intervention est la mobilisation et le développement des ressources du réseau social de la famille de même que l'utilisation d'actions collectives auprès de la famille. Les actions collectives font ici référence aux groupes de parents et aux activités avec plusieurs familles de la collectivité et elles ont pour but d'atténuer le risque d'isolement social (Lacharité, 2009a), qui constitue un facteur de risque de négligence important (Schnurr, 2012). Puisque chaque famille possède ses particularités, il s'avère important d'utiliser des stratégies différentes afin de maximiser l'implication des parents (Lapierre et al., 2008). Ainsi, il serait de mise de préconiser des stratégies de « réduction des méfaits » dans l'intervention auprès des familles à haut risque de négligence, dans le but de réduire les répercussions négatives des conduites parentales inadéquates sur les enfants. Cela signifierait d'inclure le réseau social des parents dans l'intervention afin d'élaborer des scénarios de protection pour les enfants lorsque la situation familiale le requiert (Gagné et al., 2012). L'inclusion du réseau social de la famille tend à répondre à certains problèmes sociaux, tels que l'isolement social (Lacharité, 2009a), et ainsi à contrer différents facteurs de risque reliés aux contextes socioculturel, socio-économique, familial et social. Le programme « L'Effet papillon », offert au Saguenay-Lac-Saint-Jean, reprend les bases du programme d'aide personnelle, familiale et communautaire (PAPFC). Ce programme permet d'intervenir à cinq niveaux du système familial : le groupe de parents, les ateliers éducatifs pour les enfants de zéro à cinq ans et de six à neuf ans, la famille de soutien, le suivi du système familial et les ressources

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

communautaires (Young, 2011). Ainsi, parmi les activités de ce programme, des actions collectives auprès des familles sont réalisées, telles que des activités de groupe avec des visées de traitement, de soutien, d'éducation et de socialisation. Les rencontres de groupe portent sur différents thèmes : le métier de parent, les besoins des enfants, la famille et la société, ainsi que les besoins des parents en tant que parents et en tant que personnes. Les activités collectives impliquent la participation d'intervenants des ressources communautaires, par le biais, entre autres, d'activités extérieures, d'activités parent-enfant ou d'activités de couple. De plus, de l'accompagnement non professionnel, tel que du pairage entre les parents et une autre personne de la collectivité, à titre de marraine, est instauré afin de privilégier une source de soutien social informel (Young, 2011).

Le programme *Triple P*, quant à lui, s'offre à cinq niveaux d'intervention, allant de l'intervention globale et communautaire à l'intervention spécifique auprès des familles présentant de nombreux facteurs de risque. En effet, le *Triple P* propose des stratégies médiatiques et informationnelles portées sur le « parentage positif » par le biais de la radio locale, des journaux, des événements communautaires et des feuillets d'information (Sanders, Cann & Markie-Dadds, 2003).

Le soutien professionnel individualisé et le soutien non professionnel

Le soutien de la famille par un professionnel de l'intervention psychosociale en contexte de négligence est inévitablement à considérer afin de favoriser l'acquisition de nouvelles habiletés et conduites sociales chez les parents (Lacharité, 2009a). Le soutien des familles négligentes renvoie à une approche favorisant la reprise du pouvoir des familles (Lapierre et al., 2008). L'intervention est donc axée sur les besoins de développement des enfants et permet la mise en action des nouvelles connaissances et conduites parentales (Lacharité, 2009a). Elle offre généralement des services à une clientèle volontaire et vise à procurer aux parents des moments de répit ainsi qu'un service d'accompagnement (Lapierre et al., 2008). En effet, les préoccupations constantes pour tout ce qui englobe la maternité et la réponse aux besoins des enfants amènent des interventions davantage centrées sur la modification des comportements des mères, plutôt que des interventions visant à offrir des services de répit (Lapierre et al., 2008).

De plus, l'établissement de liens significatifs avec une figure issue de la communauté constitue également un élément à considérer afin d'apporter un soutien régulier et stable à la famille (Lacharité, 2009a). Certains auteurs affirment, à cet égard, que les parents qui peuvent compter sur un soutien informel ont une attitude davantage positive envers leur enfant (Brousseau, 2005; Dubowitz & Bennett, 2007; Éthier & Lacharité, 2000). La reconnaissance d'une difficulté par les parents laisse également présumer que

ceux-ci seront davantage en mesure de demander une aide extérieure et, conséquemment, de corriger la situation (Dubowitz & Bennett, 2007).

L'importance du soutien professionnel et non professionnel est d'ailleurs reconnue dans les programmes de prévention et d'intervention précoce qui ont été évalués à ce jour (Lacharité, 2009). D'une part, certaines études ont permis de constater que le soutien professionnel individualisé ainsi que la qualité de la relation entre l'intervenant et le client représentent des éléments ayant une incidence importante sur l'efficacité des programmes de prévention et d'intervention précoce (Callahan & Lumb, 1995; Gomby, 2007; Palmer et al., 2006) de même que sur le niveau d'engagement des clients dans l'intervention (Krysik, LeCroy & Ashford, 2008). De façon générale, les programmes de prévention et d'intervention précoce se concentrent sur l'identification des facteurs de risque et de protection (Lapierre et al., 2008). Les principaux programmes visant à prévenir la maltraitance préconisent l'entraînement ou le développement des habiletés et des compétences parentales et privilégient les visites à domicile (Gagné et al., 2012). En effet, les interventions à domicile auprès des nouveaux parents semblent réduire le stress des parents et favoriser l'utilisation d'une discipline non violente à l'égard des enfants lorsque le suivi est assuré de façon préventive (Slack et al., 2004). Ainsi, selon Gagné et al. (2012), il s'avère impératif de s'attarder aux programmes de visites à domicile destinés aux jeunes familles, puisque cette modalité d'intervention est considérée comme étant la plus efficace pour réduire les facteurs de risque et l'incidence de la maltraitance. Cependant, ces mêmes auteures rappellent l'importance de tenir compte du déroulement de la rencontre, du

contenu des visites à domicile ainsi que de la qualité de la relation de l'intervenant avec son client, car ces éléments d'intervention ont une portée plus grande dans l'efficacité de l'activité préventive que la simple visite à domicile. Gomby (2007) est, pour sa part, d'avis que la qualité de la formation initiale et continue des intervenants est un déterminant de taille de l'efficacité des programmes de prévention.

À cet égard, une étude menée en Arizona a recueilli les points de vue de 46 mères en ce qui concerne la qualité des services reçus dans le cadre du programme « Healthy Families America ». Il s'agit d'un programme volontaire, d'une durée de cinq ans, conçu afin de promouvoir la parentalité, d'augmenter les soins de santé et le développement de l'enfant et de prévenir les situations d'abus et de négligence (Krysik et al., 2008). Les résultats obtenus indiquent que la qualité de la relation entre l'intervenant et le client témoigne de leur niveau d'engagement au programme (Krysik et al., 2008). D'autres études ont également cherché à identifier, en sollicitant le point de vue des parents maltraitants ayant reçu des services de la protection de la jeunesse, les facteurs associés à la réussite de ces interventions. Les parents interrogés dans le cadre de ces études ont majoritairement nommé leur appréciation liée au fait d'avoir reçu un soutien émotionnel (Packman, Randall & Jacques, 1986) et d'avoir augmenté leurs connaissances sur le développement des enfants de même que leur rôle parental (Winefield & Barlow, 1995). Inversement, dans l'étude de Palmer et al., (2006), les parents déclarent apprécier davantage le soutien de la part des intervenants pour leur enfant, l'aide concrète, un soutien émotionnel ainsi qu'une attitude respectueuse. Le programme « Parents as Teachers and Living with Children » est

également un programme d'intervention précoce offert à la famille, qui a pour objectifs d'enseigner aux parents des stratégies d'intervention afin de gérer les comportements de leur enfant (en lui donnant des règles claires et appropriées et en lui accordant de l'attention positive) et de consolider l'efficacité de la réponse à ses besoins. Les sessions d'intervention visent à apprendre aux parents comment réduire les comportements négatifs de leur enfant, introduire davantage de comportements positifs, améliorer la communication parent-enfant, favoriser un rapport parent-enfant chaleureux et fournir un environnement sécuritaire et sain à leur enfant (Casanueva, Martin, Runyan, Barth & Bradley, 2008). L'étude de Casanueva et al. (2008) a évalué l'exercice du rôle parental chez des mères, 18 mois après que ces dernières aient reçu des services psychosociaux dans le cadre de ce programme. Pour ce faire, l'intervenant a évalué, à l'aide de l'observation directe, la réponse aux besoins de l'enfant, la stimulation de l'enfant et l'utilisation de punitions corporelles. Les résultats de cette étude démontrent que les parents d'enfants âgés de trois à cinq ans ayant reçu des services psychosociaux ont amélioré leurs compétences par rapport à la réponse aux besoins de leurs enfants (Casanueva et al., 2008).

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

Selon certains auteurs, l'état d'esprit du parent fait référence aux représentations des relations d'attachement qu'il s'est construit depuis son enfance (Cyr et al., 2012). Ces représentations sont susceptibles de guider le parent dans son interprétation des besoins de l'enfant et d'influencer ses comportements dans la réponse à ces besoins. Toutefois, certaines mères ayant elles-mêmes vécu des expériences douloureuses dans l'enfance ne parviennent pas à bien percevoir, interpréter et répondre adéquatement aux besoins et aux

signaux de l'enfant (Cyr et al., 2012). D'autres auteurs indiquent que cet état d'esprit dit « non résolu » représente un facteur de risque qu'il importe de mieux identifier chez les parents vulnérables, tels que ceux qui ont été victimes d'abus sexuel ou physique, d'abandons et de placements multiples dans l'enfance (Trocmé et al., 2005). De plus, des programmes existants, tels que le programme d'Eyberg, permettent de renforcer le lien d'attachement et d'établir une relation chaleureuse entre les parents et l'enfant (Normandeau & Venet, 2000). Par ailleurs, des difficultés relatives aux problèmes de discipline des parents ainsi que des stratégies coercitives peuvent contribuer au développement de difficultés d'adaptation chez l'enfant. C'est pourquoi des programmes d'entraînement aux habiletés parentales s'inscrivent dans un objectif général d'amélioration de la qualité de la relation parent-enfant (Normandeau & Venet, 2000). Ainsi, certains auteurs proposent plutôt d'aborder les situations de négligence à partir des enfants et de leur relation avec leurs figures parentales, leur famille et leur communauté (Dubowitz, et al. 2005; Lacharité et al., 2006; Ward & Rose, 2006). En ce sens, certains programmes de prévention et d'intervention précoce témoignent de l'importance du soutien professionnel et non professionnel.

Par exemple, le Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire (PAPFC) constitue un modèle d'intervention axé sur les familles présentant une problématique de négligence envers leurs enfants ou de risque de négligence suffisamment important ou chronique pour justifier l'intensité, la durée et la continuité de services. Le programme offre un soutien professionnel individualisé et un soutien non professionnel issu de la

communauté et a pour objectif final de briser le cycle de négligence au moment où les enfants deviendront eux-mêmes des adultes et des parents (Lacharité, 2009). Selon les orientations relatives au programme-service « Jeunes en difficulté » du ministère de la Santé et des Services sociaux (2007), deux principaux programmes visent la prévention et l'intervention précoce chez les jeunes et leur famille : les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance ainsi que le programme d'intervention en négligence au Saguenay-Lac-Saint-Jean. D'une part, les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE), offerts dans les centres de santé et de services sociaux (CSSS), s'inscrivent principalement dans un suivi à domicile. Les interventions faites lors de ces visites permettent de répondre aux besoins des familles, de porter une attention particulière aux habitudes de vie, de favoriser le développement global des enfants, de favoriser le lien d'attachement parent-enfant et de renforcer le pouvoir d'agir des parents tout en les accompagnant dans l'actualisation de leur projet de vie (ministère de la Santé et des services sociaux, 2007). Les résultats d'études évaluatives ont permis de démontrer l'efficacité des visites à domicile et de l'intervention éducative précoce combinée à une intervention parentale pour les familles en contexte de vulnérabilité (Beauregard, Comeau, Poissant, 2010). De son côté, le programme d'intervention en négligence, s'adresse aux parents négligents ou à risque de négligence et leurs enfants âgés de 0 à 12 ans. Il vise, chez ces parents et leurs enfants, à maintenir ou à réintégrer les enfants dans leur milieu familial (ministère de la Santé et des Services sociaux, 2007). Le but du programme est de développer ou restaurer les habiletés et les compétences liées à l'exercice du rôle parental et de diminuer le stress parental. Ses objectifs, quant à eux, sont d'éliminer les éléments

pouvant mener à la compromission ou au risque de compromission, d'éviter les signalements dans le contexte de la LPJ, de diminuer le recours au placement, de favoriser l'intégration sociale des familles et de diminuer la transmission intergénérationnelle de la problématique de la négligence (ministère de la Santé et des Services sociaux, 2007).

Finalement, le programme *Triple P- Positing Parenting Program* s'inscrit également dans une perspective préventive en s'adressant aux familles ayant un enfant de moins de seize ans afin de renforcer la compétence parentale et de prévenir les pratiques parentales dysfonctionnelles (Gagné et al., 2012). Ce programme de prévention, qui s'inscrit dans une approche de santé publique, a été élaboré par Sanders et al., (2003), de l'Université de Queensland en Australie. Le programme Triple P, traduit par *Pratiques parentales positives*, a été mis en œuvre dans quatorze pays, dont le Canada, où il a été implanté par le Manitoba (Young, 2011). Les activités d'intervention de ce programme s'intéressent à la promotion d'un environnement sécuritaire et invitant pour l'enfant, à un environnement favorisant l'apprentissage, à l'application d'une discipline de manière ferme, au maintien d'attentes raisonnables à l'endroit de l'enfant et tend à encourager le parent à prendre soin de lui-même. Il s'inscrit également dans une pratique de soutien professionnel individuelle ou de groupe afin d'aider les parents éprouvant des difficultés dans l'exercice de leur rôle parental ou d'aider les parents à gérer les comportements difficiles de leur enfant (Sanders et al., 2003). Ce programme a fait l'objet d'une évaluation par le Center for the Study and Prevention of Violence de l'Université du Colorado et a été considéré comme un programme prometteur. Les résultats de quatre autres méta-analyses indépendantes ont

Rapport-Gratuit.com

rapporté des effets positifs du programme quant à l'amélioration des pratiques parentales et en ce qui concerne les comportements des enfants (Gagné et al., 2012). De plus, une évaluation réalisée en Caroline du Sud aurait permis de signaler une diminution du nombre de cas d'abus d'enfants par année, de placements d'enfants à l'extérieur de leurs foyers et d'enfants hospitalisés ou qui se rendraient à l'urgence (Young, 2011). Finalement, l'ensemble des résultats des études évaluatives démontrent une amélioration des habiletés et des conduites parentales chez les parents qui participent aux différents programmes de prévention ou d'intervention. Il s'avère donc important de reconnaître l'intervention de soutien professionnel et non professionnel chez les familles négligentes parmi les actions à privilégier dans l'intervention auprès de ces familles.

Les actions directes envers les enfants

Finalement, le dernier élément à considérer dans les interventions auprès des familles consiste en la planification d'actions directes auprès des enfants. Les enfants vivant des situations de négligence nécessitent des interventions en lien avec des déficits cognitifs, langagiers, affectifs et sociaux. Des actions éducatives sont également à préconiser afin d'offrir à ces enfants des expériences alternatives et complémentaires à ce que leur offre leur famille (Lacharité, 2009a). Un programme destiné aux enfants d'âge préscolaire et primaire a été implanté au Québec à la suite d'une adaptation du programme CAP (Child Abuse Prevention) d'abord mis en place en Ohio en 1978. Il s'agit du programme Espace, qui a pour but d'habiliter les jeunes à reconnaître les diverses

manifestations de la maltraitance et, ainsi, apprendre à s'en protéger, notamment en dévoilant les situations inacceptables à un adulte de confiance (Gagné et al., 2012). Ainsi, le programme tente d'agir sur les facteurs de vulnérabilité des jeunes, tels que le manque d'information des enfants, leur dépendance vis-à-vis des adultes et l'isolement social (Gagné et al., 2012). Le programme a été évalué auprès d'enfants de six à neuf ans pour lesquels les résultats démontrent une amélioration de leurs connaissances sur les manifestations de la violence et leurs habiletés à y réagir. Deux mois suivant la participation au programme, on note le maintien des acquis en ce qui concerne les connaissances de ces jeunes, mais les effets liés aux habiletés préventives s'estompent grandement et deviennent non significatifs (Hébert, Lavoie, Piché & Poitras, 2001). Enfin, Hébert, Lavoie et Parent (2002) estiment que les parents qui ont participé à l'atelier ESPACE avaient de meilleures connaissances et proposaient davantage d'interventions appropriées lors du dévoilement d'une situation de violence. Toutefois, aucune des études ne permet de prétendre que le programme permet de réduire l'incidence de la maltraitance (Gagné et al., 2012). Par ailleurs, le Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire (PAPFC) est un programme québécois, reposant sur un partenariat entre les centres jeunesse, les centres de santé et de services sociaux et les organismes communautaires afin d'intervenir auprès des enfants et de leur famille. Le PAPFC a pour objectif d'améliorer les conditions d'existence des familles afin que les parents et les enfants aient les ressources pour maintenir leur santé et leur bien-être, du pouvoir sur leur vie, tout en améliorant le fonctionnement psychosocial et cognitif des enfants dans leurs

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

divers milieux de vie. Par ailleurs, des actions directes auprès des enfants de nature sociale, éducative et clinique sont réalisées à l'intérieur de ce programme.

Parmi les actions directes aux enfants, certains programmes d'intervention, notamment ceux fondés sur la théorie de l'attachement, contribuent à l'amélioration de la relation des jeunes enfants (0-5 ans) avec leur parent abusif ou négligent afin de prévenir l'apparition de difficultés d'adaptation chez ces enfants (Cyr et al., 2012). Selon Cyr et al. (2012), la relation d'attachement constitue à la fois un facteur de risque et de protection dans le développement de l'enfant sur lequel il est impératif d'agir. Les prémisses de l'attachement s'articulent autour de l'idée que l'enfant manifestera un comportement inné d'attachement avec l'adulte qui lui offre les soins, même si la figure d'attachement est abusive ou négligente, et reconnaîtra en cet adulte une source potentielle de réconfort lorsqu'il vit une source de stress (Cyr et al., 2012). Cyr et al. (2012) indiquent que la capacité de l'enfant à développer un style d'attachement est directement liée à la qualité du lien qui l'unit à sa figure d'attachement et ne serait pas associée au type de soins qu'il reçoit de l'adulte. Selon ces auteurs, la qualité du lien d'attachement se définit comme étant :

> *Le degré de confiance qu'il [enfant] acquerra à l'égard de la disponibilité émotionnelle de son parent et de la capacité de ce dernier à le protéger, à le réconforter et à l'apaiser dans les situations de détresse.* (Cyr et al., 2012, p.44)

Ainsi, les comportements d'attachement de l'enfant seraient influencés par la qualité des soins reçus et l'état d'esprit du parent en regard de l'attachement (Cyr et al., 2012). À la suite d'expériences répétées avec un parent qui présente un comportement distant ou rejetant face à ses besoins, l'enfant risque de développer un patron d'attachement insécurisant évitant ou un attachement insécurisant-ambivalent qui l'amènera à amplifier ses manifestations de détresse ou même à résister au contact physique et au réconfort que lui offre sa figure d'attachement (Cyr et al., 2012). L'établissement d'une relation plus adéquate entre un enfant négligé et son parent représente une tâche ardue, voire épuisante, pour bon nombre d'intervenants travaillant à modifier les pratiques parentales dans l'intervention en contexte de négligence (Cyr et al., 2012). C'est pourquoi les programmes fondés sur la théorie de l'attachement représentent à la fois une façon de comprendre la relation parent-enfant qui s'est installée et permettent de guider les interventions de manière à poser des actions directes auprès des enfants afin d'améliorer leur patron d'attachement.

Les limites des recherches actuelles

Le présent chapitre, faisant une synthèse des recherches portant sur l'implication parentale, permet d'abord de constater une limite en ce qui concerne la définition même de l'implication parentale. Tel que le décrit Villeneuve (2010), peu d'auteurs définissent clairement l'implication parentale. Il n'existe donc pas de consensus chez les intervenants par rapport à leur perception d'un parent impliqué (Saint-Jacques et al., 2000). Par ailleurs, la présente recension des écrits a permis de constater que la plupart des études portant sur l'implication parentale ont été réalisées en contexte de protection de la jeunesse. Or, peu d'études se sont intéressées au concept de l'implication parentale en contexte de négligence dans les services de première ligne.

Les recherches recensées ont toutefois permis de faire un bilan des programmes de traitement et des modèles d'intervention qui ont pour objectif d'intervenir dans les situations de négligence (DePanfilis, 2006; Gaudin, 1993a; Tyler, Allison & Winsler, 2006). L'un des constats repose sur la pauvreté des données empiriques disponibles qui permettent de déterminer l'efficacité des programmes. Ainsi, on dispose actuellement de peu de données permettant d'évaluer les effets des programmes sur les enfants et les parents (DePanfilis, 2006; Gaudin, 1993a; Tyler et al., 2006). Il semble que l'état actuel des travaux concernant le développement des programmes en négligence apporte des résultats encourageants, mais que ces travaux demeurent néanmoins préliminaires. Par ailleurs, l'un des constats entourant les modèles d'intervention en négligence est qu'il semble que plus

l'intervention est à court terme, moins elle amène d'amélioration au sein des familles (Lacharité, 2009). Un autre constat découlant des travaux recensés est que les programmes d'intervention portent principalement sur les conduites parentales, qui constituent une cible incontournable dans l'intervention; toutefois, les mères sont souvent placées en situation sociale où elles ont l'entière responsabilité d'assumer la réponse aux besoins de leurs enfants (Lacharité, 2009). Certains auteurs proposent plutôt d'aborder les situations de négligence sous l'angle des expériences vécues par les enfants et dans le cadre de leur relation avec leurs parents, leur famille et leur communauté (Dubowitz et al., 2005; Lacharité et al., 2006).

Dans ce contexte, notre étude s'avère pertinente pour la recherche puisqu'elle s'intéresse aux perceptions des intervenantes sociales qui œuvrent dans un contexte volontaire plutôt qu'en contexte de protection de la jeunesse, ce qui diffère des principaux travaux de recherche recensés. Les CSSS offrent des services de santé et de services sociaux dits « généraux », qui s'adressent à l'ensemble de la population. Ces services visent à maintenir ou à améliorer la santé et le bien-être des enfants et de leur famille. Les services de première ligne ont également le mandat d'offrir des services dits « spécifiques », qui s'adressent davantage aux enfants et aux familles éprouvant des difficultés particulières et présentant des vulnérabilités. Ces problématiques complexes peuvent amener les intervenants des CSSS à collaborer avec les services de protection de la jeunesse afin d'offrir des services « spécifiques » (Comité sur le continuum de services spécialisés destinés aux enfants, aux jeunes et à leur famille, 2004). En ce sens, les CSSS doivent offrir

des services psychosociaux visant à réduire l'impact des problèmes sociaux vécus par les jeunes et leur famille, de même qu'à appliquer des protocoles d'intervention en situation de crise. La multitude de services amène des zones grises quant aux rôles des intervenants en première et deuxième lignes et nécessite une étroite collaboration (Comité sur le continuum de services spécialisés destinés aux enfants, aux jeunes et à leur famille, 2004). Ainsi, les services de première ligne offrent différents programmes de soutien à la famille, tels que le programmes OLO, qui est destiné aux femmes enceintes aux prises avec une situation financière difficile, et le programme SIPPE, qui s'adresse à une clientèle spécifique afin d'assurer à l'enfant les meilleures conditions de santé et de développement de sa naissance jusqu'à l'âge de cinq ans. Ce programme est offert conjointement avec les services de protection de la jeunesse (Centre de santé et de services sociaux de Jonquière, 2011).

En conclusion, notre recherche permet d'approfondir les connaissances sur l'implication parentale, qui demeure un sujet peu étudié à ce jour. Notre recherche apporte des éléments supplémentaires aux écrits consultés, notamment en ce qui concerne les définitions de l'implication parentale, les stratégies d'intervention à privilégier et l'utilisation des forces des clients en contexte de négligence chez une clientèle volontaire aux services.

CHAPITRE 3 : CADRE DE RÉFÉRENCE

Dans certaines situations, la famille peut être jugée comme présentant une incapacité à assurer la réponse aux besoins fondamentaux d'un ou des membres qui la composent. Dans l'intervention auprès des familles négligentes, les intervenants et les chercheurs reconnaissent généralement les difficultés parentales comme un problème multidimensionnel, qui demande des interventions à plusieurs niveaux (Jamiolkowski, 2001). En ce sens, l'implication parentale est de plus en plus prônée dans les programmes d'intervention en négligence afin d'éviter des situations susceptibles de compromettre le développement ou la sécurité de l'enfant (Saint-Jacques, Turcotte & Beaudoin, 2005). Cette nouvelle philosophie, qui s'inscrit dans une approche centrée sur les forces des parents, contraste avec les pratiques axées sur les problèmes qui ont longtemps été privilégiées dans l'intervention auprès des familles en difficulté (Pouliot, Turcotte & Monette, 2009). Dans cette perspective, l'approche centrée sur les forces a donc été retenue comme cadre de référence de la présente étude afin de connaître les points de vue qu'ont les intervenantes sociales de l'implication parentale de leurs clients dans un contexte de négligence. Le présent chapitre présente les principes mis de l'avant dans l'approche centrée sur les forces afin de favoriser l'implication des clients dans l'intervention. Il définit ensuite le concept de force en insistant, plus spécifiquement, sur son utilisation dans l'étude des comportements parentaux. Finalement, la pertinence de cette approche est justifiée dans le cadre du présent mémoire.

L'approche centrée sur les forces : principes guidant l'implication des clients dans l'intervention

L'approche centrée sur les forces est une approche humaniste, qui estime que chaque individu possède une capacité de changement (Early & GlenMaye, 2000). Selon Saleebey, 2002), cette approche s'articule autour de six principes fondamentaux afin de favoriser l'implication des clients dans l'intervention. Le premier principe fondamental implique la reconnaissance que chaque individu, famille et communauté possède des forces. Il s'avère donc essentiel que l'intervenant identifie et repère les forces de ses clients à l'intérieur de leur récit de vie et de l'interprétation qu'ils font de leur réalité, et ce, en vue de les aider à améliorer leur situation. Le second principe réfère à l'idée que toute difficulté ou situation d'abus peut être source de défi et d'opportunité, rendant la personne active à développer des habiletés et des compétences qui lui permettront de surmonter d'autres épreuves tout au long de sa vie (Saleebey, 2002). Le troisième principe invite les intervenants à miser sur les aspirations, les espoirs et les possibilités des clients plutôt que sur les diagnostics, les limites et les barrières. Le quatrième principe de l'approche centrée sur les forces insiste sur l'importance d'une relation de collaboration entre les clients et les intervenants plutôt qu'une relation d'expert. Les clients sont davantage perçus comme des experts de leur situation et, conséquemment, ils sont jugés plus aptes à identifier les difficultés et obstacles qu'ils ont eus à traverser. Le cinquième principe de cette approche considère les nombreuses ressources de l'environnement qui sont à la disposition des clients et qui offrent des occasions d'engagement dans la communauté. En dernier lieu, l'approche

Rapport-Gratuit.com

centrée sur les forces souligne que les individus, dans leur ensemble, sentent le besoin de prendre soin des autres et que l'on prenne soin d'eux, malgré les valeurs individualistes présentes dans nos sociétés.

La méthodologie de l'intervention selon l'approche centrée sur les forces

Certains auteurs ayant traité de la méthodologie de l'intervention dans une approche centrée sur les forces proposent de respecter trois étapes clés : (a) l'évaluation de la situation du client; (b) l'élaboration des objectifs d'intervention et (c) l'action concrète (Cowger, 1992; Leon, 1999; Saleebey, 2002). Afin d'intervenir selon une approche centrée sur les forces, il est impératif de procéder à une évaluation de la situation. La première étape consiste donc à demander au client de raconter son histoire afin de permettre à l'intervenant de recueillir des informations sur la situation, les personnes et organismes concernés, l'implication des différents acteurs, le sens que donne le client à sa situation, ses attentes face à celle-ci, ses désirs de même que la représentation de ce que serait sa vie sans ces difficultés (Cowger, 1992; Leon, 1999). Cette première étape a pour but d'identifier les sources de résilience des clients et leurs compétences. Certains clients ont du mal à s'attribuer des compétences et des qualités. Les forces des clients peuvent ainsi être dissimulées sous des années de doutes, de blâmes, de critiques, de même que par l'établissement de diagnostics les ayant étiquetés et par leur manque de confiance en eux. C'est pourquoi l'intervenant doit les amener à centrer leur discours sur leurs forces, tout en leur reflétant leurs compétences (Wolin & Wolin, 1993).

La seconde étape de la méthodologie de l'intervention consiste en l'analyse de la situation du client de façon à permettre la formulation des objectifs d'intervention (Cowger, 1992). Les objectifs d'intervention doivent respecter les désirs des clients et ce qu'ils souhaitent obtenir en recherchant de l'aide (Cowger, 1992). Pour ce faire, l'intervention insistera sur la focalisation sur les forces des clients, en intervenant dans leur milieu de vie, en offrant des services individualisés, en les responsabilisant dans l'intervention et en statuant sur une intervention individuelle avec un seul intervenant plutôt que sur l'intervention d'une équipe interdisciplinaire (Turcotte, Saint-Jacques & Pouliot, 2005). La dernière étape de la méthodologie de l'intervention selon l'approche centrée sur les forces consiste à mettre en place des actions, puisque c'est dans l'action concrète que les clients commencent à utiliser leurs forces et sont disponibles à développer de nouvelles compétences (Saleebey, 2002). À cette étape, l'intervenant doit connaître les ressources formelles et informelles disponibles dans l'environnement du client. L'approche centrée sur les forces estime que la réalisation de l'action doit mettre l'accent sur la relation client-intervenant, agir en collaboration avec les autres ressources de la communauté et promouvoir l'utilisation des réseaux d'aide informelle (Brun & Rapp, 2001). Ainsi, la mise en action doit viser à consolider les forces des clients et le transfert des acquis à d'autres sphères de leur vie. De plus, cette approche prétend que lorsque les compétences personnelles des clients et les ressources de la communauté sont mises de l'avant, l'intervenant peut se retirer (Brun & Rapp, 2001).

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

Par ailleurs, l'approche centrée sur les forces s'inscrit dans une orientation écologique, qui tient compte de la complexité des situations en misant sur l'interaction de l'individu avec son environnement. Dans cette perspective, l'accent est mis sur l'ensemble des conditions (économiques, sociales et culturelles) et sur les facteurs environnementaux qui permettent aux personnes d'exercer leur rôle avec plus ou moins de succès (Bronfenbrenner, 1986). Le modèle écologique est composé de six niveaux de système: (a) l'ontosystème, (b) le microsystème, (c) le mésosystème, (d) l'exosystème, (e) le macrosystème et (f) le chronosystème.

Tout d'abord, l'ontosystème réfère à l'ensemble des caractéristiques, des états, des compétences, des habiletés ou des déficits d'un individu. Ce niveau de système comprend les caractéristiques des parents qui favorisent ou qui limitent leurs capacités parentales de même que les facteurs de risque et de protection individuels. Le second niveau, le microsystème, renvoie à un endroit fréquenté par la personne et où l'on peut discerner ses rôles et distinguer des interactions. Dans la présente étude, le microsystème est associé aux aspects positifs et négatifs de la relation parent-enfant, où des interactions sont observées. Le mésosystème, quant à lui, constitue l'ensemble des relations entre les microsystèmes. Il s'agit des liens, par exemple, entre la maison et le travail, ou encore entre la famille et les ressources du milieu. Il fait également référence à la présence ou à l'absence de soutien social. L'exosystème, quant à lui, représente des lieux non fréquentés par le sujet, mais dont les décisions ou les activités ont un impact sur ses propres activités et influencent ces activités ou encore le rôle du sujet dans le microsystème. Dans la présente étude, il peut

s'agir de l'effet de la pauvreté sur l'organisation des familles, de la relation des parents avec le milieu scolaire ou le CSSS de même que du soutien et des contraintes organisationnelles. Le macrosystème, pour sa part, réfère à l'ensemble des croyances, valeurs, normes et idéologies d'une communauté. Il s'agit des conduites individuelles et institutionnelles. Finalement, le chronosystème est représenté par l'ensemble des considérations temporelles qui caractérisent un évènement. Il peut ici s'agir d'une séparation, d'un déménagement, d'un placement, de la durée du problème, de l'âge des individus, ou autres (Bouchard, 1987; Turcotte, Saint-Jacques & Pouliot, 2008).

Dans le cadre de ce mémoire, l'implication parentale est étudiée selon l'approche centrée sur les forces et le discours des intervenants est analysé en fonction du modèle écologique. Ainsi, les données recueillies dans le cadre d'entrevues individuelles ont permis d'identifier dans quelle mesure la perception qu'ont les intervenants de la situation problème repose davantage sur les forces ou sur les faiblesses de leurs clients.

Le concept de force dans l'étude des rôles parentaux

Plusieurs auteurs soulignent que le concept de force réfère bien plus qu'à l'absence de faiblesse, de détresse ou de désordre (Saint-Jacques et al., 2005). Tandis que McQuaide et Ehrenreich (1997) affirment que les forces ne sont pas absolues et ne peuvent être étudiées en dehors de leur contexte, Seligman et Peterson (2003) considèrent plutôt que les forces ont une certaine généralité et stabilité dans le temps et qu'elles sont transposables

selon la situation. De façon générale, les auteurs s'entendent pour dire que le concept de force fait référence aux capacités des individus, à leurs ressources, à leurs talents, à leurs qualités et à leurs acquis, en fonction de leur expérience de vie, de leur histoire personnelle et de leurs situations de succès, de déception ou d'échec (McQuaide & Ehrenreich, 1997; Seligman & Peterson, 2003). Certains auteurs proposent de regrouper les forces des individus en cinq catégories, à savoir : (a) les forces émotionnelles, (b) motivationnelles, (c) intellectuelles ou cognitives, (d) relevant du *coping* ou reliées à la structure sociale ainsi que (e) les forces interpersonnelles ou interactionnelles (Cowger, 1992; Fernandez-Ballesteros, 2003).

Orthner, Jones-Sanpei et Williamson (2003) abordent, quant à eux, la force psychosociale des parents, qui renvoie à l'utilisation de moyens relationnels et interactionnels. C'est à travers l'évaluation de ce type de forces que les intervenants peuvent favoriser l'implication des parents dans l'intervention en ciblant les moyens relationnels et interactionnels qu'ils utilisent afin d'encourager, de stimuler ou d'empêcher un comportement, ou encore de protéger l'enfant (Orthner et al., 2003). Ainsi, les forces familiales décrivent la situation de la famille de même que sa capacité à répondre positivement aux besoins de chacun des individus qui la composent. Les forces des parents dépendent, tout d'abord, de leurs caractéristiques personnelles, notamment en ce qui concerne leur personnalité, l'éducation reçue et les valeurs véhiculées (Marsh, 2003). Les forces font également référence à la dimension interactionnelle à l'intérieur de la famille, aux relations entre les parents de même qu'entre les parents et les enfants, aux dimensions

socio-économique et culturelle, tout en tenant compte de l'influence de l'environnement (Marsh, 2003).

Ainsi, outre les forces individuelles qui peuvent être présentes dans l'intervention auprès des familles négligentes, d'autres forces sont davantage associées à la famille dans son ensemble. On parle alors de forces familiales. Les forces familiales se définissent par des caractéristiques décrivant la situation familiale et par la capacité de la famille à répondre avec succès aux exigences auxquelles elle sera confrontée (Orthner et al., 2003). Cette notion renvoie donc à la capacité de la famille à répondre aux exigences et aux besoins de chaque individu qui la compose (Saint-Jacques et al., 2005). De plus, Kelley et Queira (1997) identifient d'autres forces familiales, telles que la présence de rituels familiaux, le sentiment d'être une famille, la cohésion familiale, l'absence d'abus, la clarté des responsabilités et des rôles familiaux, de même qu'un environnement soutenant et aimant. En somme, le concept de force renvoie aux capacités et aux ressources que les individus et les familles possèdent et qui peuvent les aider à surmonter les évènements difficiles au cours de leur vie.

La pertinence de l'approche centrée sur les forces dans la présente étude

Étant donné que l'objectif de cette étude est de recueillir les points de vue des intervenantes sociales des CSSS du Saguenay quant à l'implication des parents en contexte de négligence, les concepts et les postulats de l'approche centrée sur les forces semblent particulièrement pertinents. Afin de prévenir la maltraitance, MacLeod et Nelson (2000) sont effectivement d'avis que l'adoption de l'approche centrée sur les forces est efficace, puisqu'elle tend à développer le pouvoir d'agir des clients et se préoccupe du soutien social des familles. Dans une perspective centrée sur les forces, il est donc important de connaître les forces individuelles des parents, de même que les forces de leur milieu, afin de favoriser leur implication parentale. Ainsi, il est possible d'explorer, dans ce mémoire, dans quelle mesure les intervenantes sociales ont la capacité d'identifier les forces personnelles et environnementales de leurs clients malgré un contexte de négligence et d'intervenir avec eux dans une perspective de collaboration. L'approche centrée sur les forces permet également de connaître l'utilisation que font les intervenantes sociales des forces des parents négligents afin de les impliquer dans les différentes étapes du processus d'intervention.

CHAPITRE 4 : MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

Ce chapitre du mémoire, consacré à la méthodologie, présente les différentes étapes relatives à la réalisation de cette recherche. Tout d'abord, la stratégie de recherche privilégiée est présentée, de même que les objectifs de la recherche, la population à l'étude, la technique d'échantillonnage et les méthodes de collecte et d'analyse de données. Les considérations éthiques sont finalement abordées.

La stratégie de recherche

Dans le cadre de cette étude, une stratégie de recherche qualitative de type exploratoire a été privilégiée. La recherche qualitative a d'abord été priorisée puisqu'elle privilégie le point de vue des acteurs sociaux afin de comprendre les réalités sociales (Mayer & Deslauriers, 2000), tout en s'intéressant aux préoccupations des individus. Deslauriers et Kérisit (1997) soulignent la supériorité de la recherche qualitative, notamment pour l'approfondissement des phénomènes complexes. Dans le même sens, Turcotte (2000) souligne que « la recherche qualitative est généralement utilisée afin de décrire une situation sociale, un événement, un groupe ou un processus et parvenir à une compréhension plus approfondie » (p. 57). En effet, les méthodes qualitatives permettent d'explorer les situations en profondeur et de façon plus détaillée. De plus, cette approche met l'accent sur les perceptions et les expériences des individus de même que sur leurs croyances, leurs émotions et leurs explications des situations, car c'est à partir de leurs sens que se construit leur réalité (Turcotte, 2000). Selon Padgett (1998), le recours à une démarche qualitative est particulièrement recommandé lorsque l'objet à l'étude est peu

documenté. En effet, comme cette étude visait à comprendre plus en profondeur l'implication parentale en recueillant le point de vue d'intervenants qui ont une expérience d'intervention en contexte de négligence, la démarche qualitative semblait particulièrement appropriée.

Tel que le soulignent Deslauriers et Kérisit (1997), la recherche qualitative de type exploratoire permet de se familiariser avec les gens et leurs préoccupations. Elle cherche également à clarifier un problème qui a été plus ou moins défini ou encore à permettre l'avancement des connaissances sur des phénomènes inconnus (Trudel, Simard & Vonarx, 2007). La recherche qualitative de type exploratoire a donc semblé pertinente dans un contexte visant à recueillir le point de vue des intervenantes sociales sur l'implication parentale de leurs clients. En ce sens, le choix de cette approche dans le présent mémoire semble tout à fait pertinent, puisque le thème de l'implication parentale dans les pratiques des CSSS a rarement été étudié, et ce, encore moins dans les situations de négligence dans la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Cette étude permet ainsi d'explorer davantage les points de vue des intervenantes sociales travaillant dans les CSSS du Saguenay et d'avancer des pistes de réflexion sur cette question encore peu étudiée.

Rapport-Gratuit.com

Les objectifs de la recherche

Cette recherche vise à connaître les points de vue des intervenantes sociales œuvrant en CSSS quant à l'implication parentale de leurs clients dans un contexte de négligence. S'inscrivant dans une approche centrée sur les forces, elle vise à décrire les forces que les intervenantes attribuent aux parents dans un contexte de négligence de même que l'utilisation de ces forces afin de les impliquer dans l'intervention. Plus spécifiquement, le mémoire se centre sur les objectifs suivants :

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

1) Décrire, à partir des points de vue des intervenantes, ce à quoi correspond l'implication parentale dans l'intervention en contexte de négligence;
2) Décrire les forces que les intervenantes connaissent et utilisent afin de favoriser l'implication des parents dans l'intervention en contexte de négligence;
3) Recueillir le point de vue des intervenantes sur les facteurs favorisant ou faisant obstacle à l'implication parentale dans l'intervention en contexte de négligence;
4) Repérer les perceptions des intervenantes en ce qui concerne les retombées positives et négatives des interventions basées sur l'implication des parents dans l'intervention en contexte de négligence.

La population à l'étude, le recrutement et l'échantillonnage

La population à l'étude regroupe les intervenantes sociales des CSSS du Saguenay−Lac-Saint-Jean travaillant auprès des enfants de la naissance à l'âge de douze ans. Les intervenantes sociales des CSSS de Chicoutimi, de Jonquière, du CSSS Cléophas-Claveau ainsi que du CSSS Lac−Saint-Jean-Est (CLSC Le Norois) travaillant au programme Enfance-jeunesse-famille et ayant eu à intervenir dans un contexte de négligence parentale antérieurement ont donc été sollicitées pour participer à l'étude. Aucun critère d'exclusion n'a été appliqué à cette population compte tenu de sa taille restreinte (environ 15 intervenantes sociales formaient la population à l'étude lors de la collecte des données).

Afin de réaliser cette étude, la méthode non probabiliste avec échantillon typique a été utilisée. Constituer un échantillon selon la méthode non probabiliste signifie de choisir un échantillon en fonction de caractéristiques précises de la population (Chauchat, 1985). Pour ce faire, les participantes ont été choisies en suivant des critères de sélection préalablement établis (Ouellet & Saint-Jacques, 2000). Contrairement à la loi du hasard, cette méthode repose plutôt sur le choix d'unités typiques, c'est-à-dire des personnes qui répondent aux objectifs de la recherche selon un « type idéal » (Deslauriers, 1991).

Dans un premier temps, afin de procéder à la présente étude, le protocole de recherche a été soumis au comité éthique de la recherche (CÉR) du centre de santé et de

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

services sociaux (CSSS) de Chicoutimi ainsi qu'au comité éthique de la recherche de l'Université du Québec à Chicoutimi (UQAC). Dans un deuxième temps, le CÉR de Chicoutimi a fait parvenir les autorisations éthiques au chef de programme Enfance-jeunesse-famille du CSSS de Chicoutimi. Puis, la chef de programme a transféré l'information à la coordonnatrice professionnelle clinique du programme Enfance-jeunesse-famille, qui a ciblé les intervenantes sociales correspondant aux critères de sélection. Ensuite, elle a transmis les coordonnées des différentes intervenantes sociales ayant accepté verbalement de participer à l'étude à l'étudiante-chercheure. Un échange par courriel avec la coordonnatrice professionnelle clinique a été nécessaire afin d'obtenir les noms des intervenantes sociales à contacter afin de planifier la rencontre. L'étudiante-chercheure est ensuite entrée en communication avec les trois intervenantes sociales intéressées à participer à l'étude, à l'aide de contacts téléphoniques, afin de planifier la rencontre.

En ce qui concerne le CSSS de Jonquière, l'étudiante-chercheure a communiqué directement avec le gestionnaire du programme Enfance-jeunesse-famille par téléphone, après réception de la lettre du Comité de convenance institutionnelle de Jonquière. Puis, une copie du protocole de recherche a été acheminée par courriel au gestionnaire du programme. Le gestionnaire a ensuite mandaté une personne responsable afin de vérifier l'intérêt des intervenantes à participer à la recherche. Par la suite, des courriels ont été échangés afin d'obtenir les noms des intervenantes à contacter dans leur milieu de travail.

Parallèlement aux démarches précédentes, un entretien avec la directrice du programme Enfance-jeunesse-famille du CSSS Cléophas-Claveau a été réalisé dans son bureau, au CLSC, afin d'obtenir l'autorisation de procéder à l'étude. À la suite de l'obtention de l'autorisation de la directrice, une copie du protocole de recherche lui a été acheminée et une demande de participation à la recherche a été adressée à quatre intervenantes sociales œuvrant en contexte de négligence auprès des familles dont les enfants étaient alors âgés de 12 ans et moins. L'étudiante-chercheure a ensuite communiqué avec l'ensemble des intervenantes sociales des différents CSSS, à l'aide de contacts téléphoniques, afin de planifier l'entrevue dans leur milieu de travail. Les intervenantes sociales questionnées ont accepté de participer à cette étude de façon volontaire et dans le cadre de leur horaire de travail. Lors de ce contact, les informations concernant la recherche, ses objectifs et son déroulement ont été à nouveau discutées avec les participantes, de même que les aspects entourant la confidentialité de la recherche et l'anonymat des informations recueillies. Par ailleurs, une demande de participation à l'étude a été acheminée par courriel à la coordonnatrice professionnelle du programme Enfance-jeunesse-famille du CLSC Le Norois. Une seule intervenante sociale a été ciblée par la coordonnatrice et celle-ci a refusé de participer à l'étude.

Ainsi, onze intervenantes sociales des CSSS de Chicoutimi, Jonquière et La Baie travaillant auprès des enfants âgés de 0 à 12 ans ont finalement été invitées à participer à la recherche sur une possibilité d'une quinzaine d'intervenantes. La procédure de recrutement s'est échelonnée sur une période de trois mois en raison du début des vacances estivales,

soit de la mi-avril à la mi-juillet de l'année 2011. Un formulaire de consentement a été acheminé à chacune des intervenantes sélectionnées à l'étude (Appendice C). Ainsi, les entrevues individuelles se sont déroulées du 18 avril au 14 juillet 2011. Les résultats ne permettent pas de prétendre que l'étude est parvenue à la saturation des données, compte tenu des considérations économiques et temporelles. Par ailleurs, Frish (1999) mentionne que les progrès réalisés en matière de sélection des individus permettent désormais de réaliser des études satisfaisantes auprès d'un échantillon composé de huit à dix répondants.

La méthode de collecte de données

La méthode de collecte de données qui a été priorisée dans le cadre de cette étude est l'entrevue individuelle semi-structurée, à l'aide d'un guide d'entrevue incluant des questions ouvertes. Selon certains auteurs, l'entrevue semi-structurée est le type d'entrevue le plus fréquemment rencontré lors des études qualitatives (Mayer & Saint-Jacques, 2000). Cette méthode permet un certain degré de liberté au répondant, tout en structurant le contenu de l'entrevue à l'aide de thèmes déterminés à l'avance. L'entrevue semi-structurée est donc qualifiée de semi-directive, car elle s'assure que le répondant s'exprime à chacune des questions, offrant ainsi un cadre délimité dans la direction que prendra le répondant dans son discours. Mayer et Saint-Jacques (2000) mentionnent que ce type d'entrevue se prête bien à la quête de perceptions, de comportements adoptés et d'attitudes manifestées, ce qui rejoint les objectifs de la présente recherche.

Afin de mener les entrevues semi-structurées, un guide d'entrevue a été conçu dans le but de répondre spécifiquement aux objectifs de l'étude (Appendice D). Ce guide d'entrevue était divisé en trois grandes sections. Dans la première section, les répondantes étaient amenées à parler de leur connaissance générale de l'implication parentale dans les services rendus en CSSS. Dans un deuxième temps, les intervenantes ont été questionnées davantage sur les particularités de l'implication parentale dans les situations de négligence. En troisième lieu, les intervenantes étaient interrogées en lien avec la dernière situation dans laquelle elles avaient eu à intervenir en contexte de négligence parentale. Cette façon de procéder a permis aux répondantes de verbaliser plus aisément leurs points de vue, tout en documentant de façon plus précise les stratégies d'intervention privilégiées en partant de leur expérience récente. Le tableau suivant résume les principaux thèmes et sous-thèmes abordés dans le guide d'entrevue.

Tableau 5

Les principaux thèmes et sous-thèmes du guide d'entrevue

PARTIE 1 : L'implication parentale dans l'intervention en CSSS	
Thèmes	Sous-thèmes
1) Le concept d'implication parentale	- Définition; - Mots-clés qui définissent un parent impliqué; - Comportements et attitudes d'un parent impliqué.
2) Facteurs favorables et obstacles à l'implication parentale	- Type de clientèle; - Type de problématique; - Mission de l'organisme; - Conditions de travail; - Caractéristiques des parents et de la famille; - Caractéristiques régionales.
PARTIE 2 : L'implication parentale dans les situations de négligence	
1) Particularités vécues dans l'implication des parents en contexte de négligence	- Fonctionnement du jeune et de sa famille; - Forces et limites du jeune et de sa famille; - Collaboration perçue du jeune et de sa famille; - Difficultés rencontrées : professionnelles, relationnelles, organisationnelles, etc.; - Facteurs facilitant l'implication des parents et lui faisant obstacle
2) Retombées (positives et négatives) de l'implication des parents dans un contexte de négligence	-Retombées pour le jeune; -Retombées pour les parents et le milieu familial; -Retombées pour l'intervention.
PARTIE 3 : L'implication parentale en lien avec une situation spécifique	
1) Description de la dernière situation de négligence rencontrée	- Mots-clés qui résument cette situation; - Nombre d'enfants dans la famille; - Type de famille; - Contexte socio-économique; - Scolarité et âge des parents; - Comportements de l'enfant à l'école ou en milieu de garde ainsi qu'à la maison; - Forces et limites de la famille (jeune et parents).
2) Interventions réalisées afin d'impliquer les parents dans l'intervention	- Contexte d'intervention favorisant l'implication parentale ou lui faisant obstacle; - Comportements et attitudes favorisant l'implication parentale; - Stratégies d'intervention mises de l'avant afin de favoriser l'implication des parents; - Difficultés vécues dans l'intervention; - Répercussions (positives et négatives) des interventions sur les parents et les enfants.

Les entrevues ont eu lieu dans un bureau fermé à l'intérieur de l'établissement de travail de chacune des intervenantes interrogées (CSSS de Chicoutimi, CSSS de Jonquière et CSSS Cléophas-Claveau) et étaient d'une durée moyenne de 60 minutes. Les participantes ont signé le consentement à participer à l'étude au début de l'entrevue. Chacune d'entre elles s'était vue remettre le formulaire de consentement, préalablement, par son chef de programme, et avait pris connaissance du déroulement de la recherche.

Finalement, les participantes ont été invitées à remplir une fiche signalétique (Appendice D) visant à documenter leurs caractéristiques sociodémographiques, notamment en ce qui concerne le sexe, l'âge et le niveau de scolarité. Pour les caractéristiques professionnelles, les questions portaient sur la formation scolaire, le titre d'emploi et le nombre d'années d'expérience. Chacune des entrevues a été enregistrée et retranscrite intégralement, afin de faciliter l'analyse des données recueillies.

L'analyse des données

L'analyse des données recueillies dans le cadre des entrevues a été réalisée de façon qualitative, par le biais de l'analyse de contenu. L'analyse qualitative est fondée sur la subjectivité du chercheur. Principalement utilisée sur de petits échantillons, elle ne tente pas de généraliser les résultats à l'ensemble d'une population (Mayer & Ouellet, 1991). L'analyse de contenu est une technique de plus en plus préconisée par les chercheurs en sciences sociales, car elle permet d'analyser tant les évènements actuels que ceux du passé,

tant les phénomènes individuels que collectifs, à partir de données provenant aussi bien d'entrevues que de documents écrits (Angers, 1992). Cette méthode vise à prendre connaissance de la signification d'un message en codifiant et en classant les éléments du message pour en découvrir le sens. Cette technique est particulièrement utile en travail social, puisqu'elle permet d'atteindre une meilleure compréhension de la réalité de la clientèle et des changements apportés dans l'intervention (Mayer & Deslauriers, 2000).

Afin de procéder à l'analyse de contenu, cinq étapes ont été réalisées selon l'ordre proposé par Mayer et Deslauriers (2000). Tout d'abord, l'étudiante-chercheure a procédé à la préparation du matériel, puis à la lecture et à la préanalyse des documents. Une première lecture flottante a d'abord été réalisée pour chaque *verbatim*. Par la suite, chaque *verbatim* a été relu et les éléments significatifs liés à chaque question ont été surlignés en fonction d'un arbre de codification préétabli. Étant donné le nombre d'entrevues réalisées, le codage des données a été réalisé à l'aide du programme Microsoft Word. Cette façon de procéder a permis de classer et de catégoriser le contenu des entrevues. Des tableaux ont ensuite été réalisés par l'étudiante-chercheure afin de synthétiser les données, ce qui a permis d'analyser et d'interpréter les résultats obtenus. À l'aide de ces codages, il a été possible de diviser le matériel en plusieurs thèmes et, ensuite, de préciser les sous-thèmes qui émergeaient du discours des répondantes.

Les considérations éthiques

Tout d'abord, les participantes volontaires à prendre part à cette étude ont été informées à nouveau du déroulement de la recherche lors de l'entrevue permettant la collecte de données. Puis, elles ont été invitées à signer un formulaire de consentement, où il a été mention des objectifs, de la méthode de recherche ainsi que de la durée de l'entrevue. Ce formulaire de consentement expliquait également d'autres considérations éthiques, telles que le volontariat des gens à l'étude, leur liberté de participation, la protection de la confidentialité des données, l'anonymat de même que la destruction des données à la fin de l'étude. De plus, lors de l'entrevue, les participantes ont été avisées de la possibilité de s'abstenir de répondre à certaines questions ou de mettre fin à l'entrevue si elles le désiraient. Finalement, leurs noms et prénoms ont été notés à l'aide d'un code afin de préserver leur anonymat. Ces codes ont été attribués au début du processus de la recherche et étaient connus uniquement de l'étudiante-chercheure. De plus, les *verbatims* et les enregistrements audios ont été conservés sous clé pendant toute la durée de l'étude et le sont toujours. L'étudiante-chercheure conservera les renseignements personnels des participantes deux ans après la fin de l'étude. À la suite de ce délai, les données permettant d'identifier les répondantes issues des enregistrements audios et des fiches signalétiques seront détruites. À aucun moment, les autres professionnels de la santé et des services sociaux des différents CSSS n'ont été informés des noms des personnes contactées pour participer à l'étude et de celles qui ont accepté ou refusé d'être rencontrées pour compléter l'entrevue semi-dirigée. Toutefois, les employeurs ont été au courant de la participation des

Rapport-Gratuit.com

répondantes, puisqu'ils ont dû libérer les intervenantes de leur temps de travail et payer les 60 à 90 minutes de participation à leur taux horaire respectif.

Finalement, un certificat d'éthique a été délivré par le comité d'éthique de la recherche du CSSS de Chicoutimi et une autorisation du comité de convenance du CSSS de Jonquière a été obtenue le 29 mars 2011 (Appendice A). Le projet a également reçu l'approbation du comité éthique de la recherche de l'Université du Québec à Chicoutimi (UQAC) le 3 mai 2011 (Appendice A) pour assurer le respect des règles d'éthique en vigueur. L'approbation éthique du CSSS de Chicoutimi fut renouvelée le 18 janvier 2012 et celle de l'UQAC le 28 novembre 2012.

CHAPITRE 5 : RÉSULTATS

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

Le présent chapitre fait état des résultats obtenus à la suite de la collecte de données réalisée auprès d'intervenantes sociales de différents CSSS du Saguenay travaillant auprès d'une clientèle jeunesse 0-12 ans. Les résultats sont présentés en cinq parties distinctes. En premier lieu, les caractéristiques sociodémographiques et professionnelles des répondantes sont présentées. La seconde partie de ce chapitre s'intéresse, quant à elle, au point de vue des intervenantes sur le concept d'implication parentale, notamment en ce qui a trait à sa définition, à leurs attentes par rapport aux parents dans l'intervention, aux comportements et attitudes des parents qu'elles jugent impliqués ainsi qu'aux facteurs favorables et faisant obstacle à l'implication parentale. De son côté, la troisième partie porte sur le point de vue des intervenantes quant à l'implication parentale dans les situations en contexte de négligence. Plusieurs thèmes sont alors présentés afin d'exposer le discours des répondantes dans les situations de négligence et concernent, entre autres, le fonctionnement du jeune et de sa famille, les forces et les limites de ceux-ci, leur collaboration dans l'intervention, les difficultés rencontrées, les facteurs favorisant l'intervention ainsi que les retombées positives et négatives de l'implication parentale et les facteurs leur faisant obstacle. Dans un quatrième temps, le point de vue des intervenantes sur l'implication parentale est mis en lumière à partir d'une situation spécifique d'intervention, où l'implication parentale s'est avérée positive. Pour conclure ce chapitre, des recommandations afin de favoriser l'implication parentale au sein des différents CSSS du Saguenay sont finalement émises.

Les caractéristiques sociodémographiques et professionnelles des répondantes

La collecte de données a été réalisée auprès de 11 femmes. Au moment de l'entrevue, ces dernières étaient âgées de 30 à 39 (n = 5) ou de 40 à 49 ans (n = 5). Une seule répondante se retrouvait donc dans la tranche d'âge des 50 ans et plus. En ce qui concerne le dernier niveau de scolarité atteint, l'ensemble des répondantes avaient obtenu un baccalauréat en travail social. Toutefois, plusieurs d'entre elles avaient poursuivi d'autres études universitaires sous forme de certificats en intervention communautaire, en psychologie et en gérontologie (n = 3) ou en cheminant dans un programme court de deuxième cycle en travail social (n = 2). Les répondantes provenaient de différents établissements, soit le CSSS de Chicoutimi (n = 3), celui de Jonquière (n = 4) et celui de La Baie (n = 4). Elles travaillaient dans différents secteurs d'activité, à savoir : la périnatalité 0-5 ans (n = 5), le social-courant 6-12 ans (n = 3), le programme d'intervention en situation de crise et de suivi intensif dans le milieu (n = 1), le programme jeune en difficulté 6-18 ans (n = 1) et le programme d'intervention en négligence 0-9 ans (n = 1).

En ce qui a trait au nombre d'années d'expérience pour l'employeur actuel, cinq intervenantes en comptaient six ou moins, une intervenante entre sept et neuf, alors que les cinq autres travaillaient pour le même employeur depuis dix années ou plus. Finalement, en ce qui concerne le nombre d'années d'expérience auprès des jeunes en difficulté, cinq des intervenantes rencontrées affirmaient détenir six années ou moins d'expérience, cinq autres en comptaient de sept à 15, tandis qu'une dernière répondante déclarait intervenir auprès de

cette clientèle depuis plus de 16 ans. Ces informations sur les caractéristiques sociodémographiques et professionnelles des répondantes sont résumées dans le tableau 6.

Tableau 6

Les données sociodémographiques et professionnelles des répondantes

	n
Sexe	
Féminin	11
Âge :	
30-39 ans	5
40-49 ans	5
50 ans et plus	1
Dernier niveau de scolarité atteint	
Études universitaires : baccalauréat	11
Domaine d'étude	
Travail social	11
Autre formation universitaire complétée à ce jour	
Certificat en intervention communautaire	1
Certificat en psychologie	1
Certificat en gérontologie	1
Programme court de deuxième cycle en travail social	2
Établissement	
CSSS de Chicoutimi	3
CSSS de Jonquière	4
CSSS Cléophas-Claveau (La Baie)	4
Secteur d'activité	
Périnatalité 0-5 ans	5
Social-courant 6-12 ans	3
Programme d'intervention en négligence 0-9 ans	1
Programme jeune en difficulté 6-18 ans	1
Équipe de crise et suivi intensif dans le milieu 6-18 ans	1
Nombre d'années d'expérience pour l'employeur actuel	
De 1 à 3 ans	2
De 4 à 6 ans	3
De 7 à 9 ans	1
De 10 à 15 ans	3
De 16 à 20 ans	2
Nombre d'années d'expérience auprès des jeunes en difficulté	
De 1 à 3 ans	2
De 4 à 6 ans	3
De 7 à 9 ans	2
De 10 à 15 ans	3
De 16 à 20 ans	1

Le discours des intervenantes sur l'implication parentale

Cette seconde partie du chapitre fait état des résultats obtenus auprès des participantes en ce qui concerne l'implication parentale. Les intervenantes ont d'abord été questionnées sur le concept d'implication parentale au sens large. Pour ce faire, diverses questions leur ont été soumises afin de connaître leur point de vue sur la définition de l'implication parentale, leurs attentes par rapport aux parents dans l'intervention, les comportements et attitudes des parents qu'elles jugent impliqués ainsi que les facteurs favorables et faisant obstacle à l'implication parentale.

La définition de l'implication parentale

Tout d'abord, il importe de noter que les intervenantes semblent avoir eu de la difficulté à donner une définition précise du concept d'implication parentale. Pour ce faire, elles ont plutôt identifié les caractéristiques des parents qu'elles jugent impliqués, et ce, que cette implication ait lieu auprès de l'enfant ou dans le processus d'intervention.

D'une part, pour la majorité des répondantes (n = 8), l'implication parentale se traduit, d'abord et avant tout, par l'interaction des parents avec leur enfant. Dans cette perspective, le parent impliqué est celui qui consacre du temps de qualité à son enfant et qui est attentif aux besoins de ce dernier, c'est-à-dire qu'il les connaît et qu'il est en mesure d'y répondre adéquatement. Dans le discours des répondantes, l'implication parentale englobe

donc la notion de réponse aux besoins de l'enfant, tant primaires que secondaires. Mais une intervenante souligne que, afin de répondre de façon pertinente aux besoins de leur enfant, les parents doivent connaître ces besoins et ajuster leurs réponses selon l'âge de l'enfant.

> *« Être à l'écoute des besoins de ton enfant, parce que c'est ça pareil. Si tu n'es pas à l'écoute des besoins de ton enfant, tu ne peux pas y répondre. Donc, ça part de là t'impliquer. Je pense qu'un parent impliqué, c'est un parent concerné puis responsable. » (250530)*

> *« L'implication parentale pour moi, c'est que le parent fasse ce qui faut pour répondre aux besoins de son enfant. Un parent qui ne sait pas de quoi ça l'a besoin un enfant de 6 ans ou de 8 ans, bien il ne peut pas faire ce que l'enfant a besoin. L'implication parentale, c'est de répondre aux besoins de son enfant en lien avec son âge, son développement affectif, social, etc. » (040730)*

De plus, certaines intervenantes sociales interrogées (n = 2) ont associé l'implication parentale à la capacité du parent à répondre à des besoins précis de son enfant. Dans cette perspective, les parents impliqués sont ceux qui sont en mesure de répondre aux besoins de sécurité, de protection, de soins et d'éducation de l'enfant, tout en étant capables d'instaurer une routine de vie stable de même que des conditions environnantes favorables à son développement. Dans un tel contexte, une intervenante souligne que l'implication parentale comprend également la collaboration des parents aux différents systèmes qui gravitent autour de l'enfant (ex. : école, amis) afin de veiller à sa sécurité et à son bien-être. Une autre intervenante apporte également une nuance importante lorsqu'elle aborde la nécessité, pour un parent impliqué, de connaître et de répondre aux besoins de son enfant. En effet, cette dernière souligne que l'implication parentale n'est pas nécessairement définie de la même façon chez les intervenants et les

parents, les intervenants insistant sur les besoins de sécurité et de stabilité présents chez l'enfant, alors que, pour les parents, la réponse aux besoins affectifs serait suffisante.

> *« C'est de collaborer avec tout ce qui entoure ton enfant, soit les amis, soit l'école, tous les systèmes dans le fond, c'est d'être là, d'être présent, puis d'assurer une sécurité, d'assurer un réconfort… » (130740)*

> *« Pour moi, c'est de protéger, de donner les soins, de donner une éducation à son enfant, de lui apporter tout ce qu'il a besoin, mais c'est surtout de les reconnaître les besoins. Donc, moi, je dirais sécurité, donner les soins adéquats et reconnaître les besoins des enfants. Pour moi, c'est ça l'implication parentale. D'être présent, d'offrir un milieu qui est sécurisant, qui est stable avec une bonne routine, pour moi c'est ça. Pour eux [les parents], ce serait sûrement une définition, ce serait sûrement, de ce que je vois de mes clients, jouer un rôle parental, c'est plus donner de l'amour. » (140740)*

D'autre part, au-delà de la relation parent-enfant, plusieurs répondantes (n = 6) s'entendent pour dire que l'implication parentale se définit par les comportements et les attitudes des parents dans le processus d'intervention. Ainsi, outre leur présence aux rendez-vous que le suivi psychosocial implique, les répondantes soulignent que les parents doivent démontrer une certaine ouverture au changement. Aux yeux des intervenantes interrogées, cette ouverture s'observerait, notamment, par l'intérêt que les parents démontrent envers le développement de leur enfant ainsi qu'envers leur capacité d'introspection et de remise en question afin de modifier certains comportements manifestés à l'égard de leur enfant. Ainsi, l'implication parentale se définit, selon les intervenantes interrogées, en fonction de la capacité des parents à reconnaître les difficultés qu'ils vivent dans l'exercice de leur rôle parental, capacité qui se mesure, entre autres, par les actions de ces derniers tout au long du processus d'intervention. Pour une répondante, il

s'agit donc de parents qui demandent des services et qui s'avèrent disposés à travailler un objectif d'intervention.

> *« Ce sont les parents vraiment qui reconnaissent que ça ne va pas, qu'il y a des difficultés puis qui sont prêts à mettre les moyens en place aussi pour que ça fonctionne. Dans le fond, ce sont des parents qui collaborent. » (180420)*

> *« L'implication parentale, pour moi, c'est un parent qui va chercher à se remettre en question lui-même... C'est un parent qui va se sentir concerné par le comportement de son enfant ou le développement puis qui va vouloir, lui, mettre l'épaule à la roue pour être un aidant pour son enfant. Pour moi, c'est ça de l'implication parentale, c'est de venir aux rendez-vous, mais c'est aussi de changer les choses lui-même. » (250530)*

Pour certaines intervenantes sociales (n = 4), l'implication parentale réfère donc à l'ouverture des parents à recevoir et à écouter les commentaires des intervenantes sociales au cours de l'intervention. Enfin, une répondante souligne également que l'implication parentale est la clé de l'intervention, car c'est à partir d'une implication des parents que la création d'un lien de confiance entre le parent et l'intervenante devient possible. Pour cette répondante, la création du lien de confiance est à la base d'un éventuel changement.

> *« Je dirais un parent qui est ouvert au moins à entendre ce que moi j'ai à lui dire par rapport à l'impact de ses actions sur son enfant c'est déjà un parent qui commence à s'impliquer, un parent qui reconnaît aussi qu'il a ces comportements-là et, c'est sûr, qui est prêt à les travailler, ça c'est sûr que ça augmente l'implication. » (020620)*

> *« L'implication est très importante. À vrai dire c'est la clé. Si j'ai des parents qui ne s'impliquent pas, je ne peux pas avoir de résultat dans le concret de tous les jours, c'est certain. Mais c'est mon travail à moi de m'assurer d'avoir un assez bon lien avec les parents pour être capable d'aller chercher des petits résultats.» (260420)*

Rapport-Gratuit.com

Les principaux mots-clés caractérisant l'implication parentale

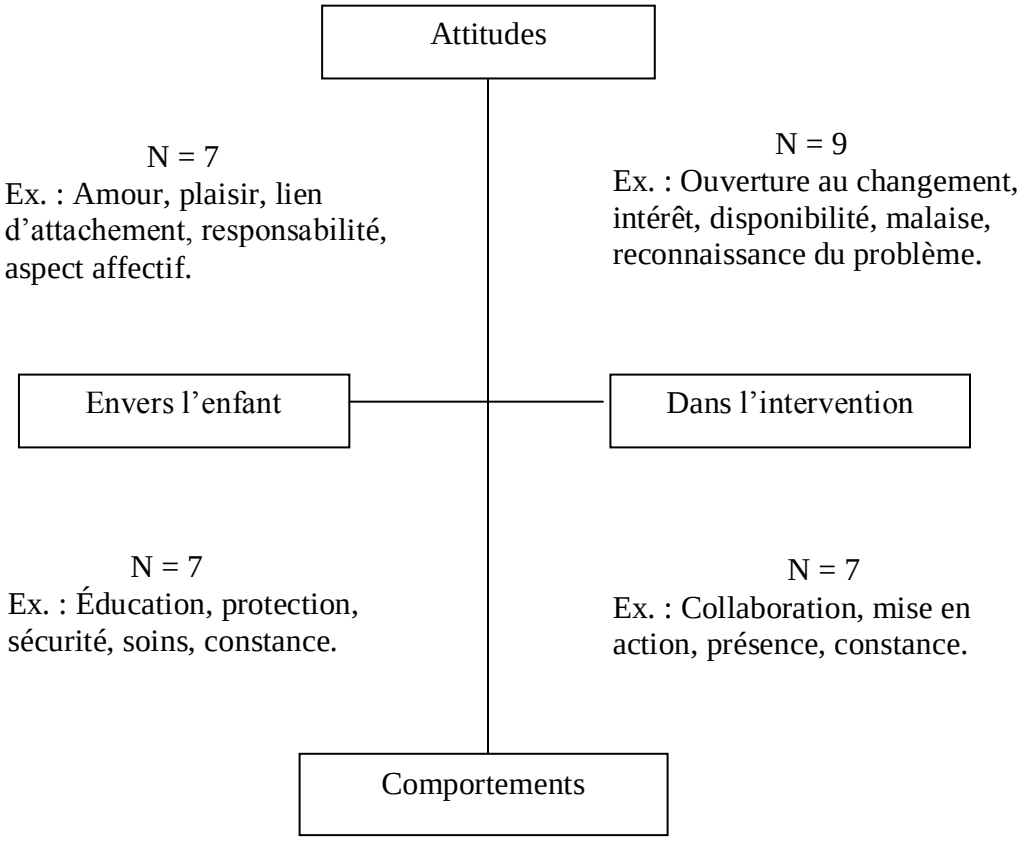
Afin d'ajouter des précisions aux définitions proposées par les intervenantes sociales au sujet de l'implication parentale, il leur a été demandé de caractériser l'implication parentale en trois ou quatre mots-clés leur venant spontanément à l'esprit. À la suite des réponses obtenues, il a été possible de regrouper les mots-clés en fonction de deux axes : (a) selon qu'ils se rapportent aux attitudes parentales ou aux comportements des parents et (b) selon qu'ils se rapportent à l'implication du parent envers l'enfant ou dans le processus d'intervention. Pour ce faire, la figure 2 illustre la double classification effectuée en distinguant quatre grandes catégories, à savoir : (a) les attitudes du parent envers l'enfant (n = 7); (b) les comportements du parent envers l'enfant (n = 7); (c) les attitudes du parent dans l'intervention (n = 9) et (d) les comportements du parent dans l'intervention (n = 7). Au total, 30 mots-clés ont été ainsi classifiés. Étant donné la grande variété de mots-clés énumérés par les intervenantes, quatre mots-clés qui ne se classaient pas dans les catégories établies ont été écartés de l'analyse.

La figure suivante illustre les quatre grandes catégories de mots-clés exprimés par les répondantes lorsqu'il est question d'implication parentale. D'abord, il est possible de remarquer que les mots-clés se rapportant aux catégories concernant les comportements et les attitudes des parents à l'égard de l'enfant ont été ciblés à plusieurs reprises (n = 14) par les répondantes, tandis qu'on note un nombre légèrement plus élevé de mots-clés (n = 16)

se rapportant aux comportements et aux attitudes des parents dans le processus d'intervention.

Figure 2

Les mots-clés caractérisant l'implication parentale (n = 30)



Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

Tout d'abord, des mots-clés (n = 7) se rapportant aux attitudes parentales attendues envers l'enfant ont été proposés par quelques répondantes. La notion d'amour a été nommée par deux intervenantes, tandis qu'une répondante a souligné l'importance des notions de plaisir et d'attachement chez le parent à travers son implication auprès de son enfant. Deux intervenantes ont noté également la notion de responsabilité, qui devrait, selon elles, être partagée par le père et la mère de l'enfant. Finalement, une intervenante insiste sur l'importance de l'aspect affectif parmi les éléments caractérisant l'implication parentale.

> *« Ce serait responsabilisation, que le parent se responsabilise par rapport à son rôle de parent. Puis ensuite, plaisir je te dirais aussi, essayer à travers les soins à donner à l'enfant, qu'on puisse avoir du plaisir à le faire puis, que ce ne soit pas juste une corvée. » (300530)*

> *« Responsabilité partagée parce que l'implication parentale, il y a deux parents il devrait y avoir un partage des responsabilités. » (250530)*

La seconde catégorie de mots-clés (n = 7) faisait, quant à elle, référence aux comportements des parents envers l'enfant. Ainsi, les notions de protection, d'éducation et de soins à l'enfant ont été mentionnées, de même que le fait d'assurer la sécurité de l'enfant et de faire preuve de constance tout au long de son développement.

> *« La sécurité aussi, faire en sorte que l'enfant soit en sécurité. » (300530)*

> *« Bien, d'être attentif aux besoins de son enfant, donner tous les soins qu'un enfant a besoin… » (040730)*

> *« La constance parce qui faut que tu t'impliques comme parent de la naissance, même de la grossesse jusqu'à 18 ans au moins, le temps de rendre ton enfant autonome, après tu peux continuer de t'impliquer mais en tout cas les impacts sont un peu moins grands que… mais disons, la constance dans l'implication parentale c'est ça qui va faire une différence, je pense. » (250530)*

En ce qui concerne la catégorie portant sur les attitudes que les parents devraient adopter dans l'intervention, plus de la moitié des intervenantes ont ciblé différents mots-clés (n = 9) qui, selon elles, caractérisent l'implication parentale. L'ouverture d'esprit des parents et l'ouverture au changement ont été mentionnées à quelques reprises (n = 3) parmi les attitudes à privilégier au cours de l'intervention. De plus, une répondante souligne la conscientisation à l'importance du suivi, tandis qu'une autre note la notion de reconnaissance parmi les attitudes à adopter. D'autres mots-clés, tels que « croire », « malaise », « intérêt » et « disponibilité » ont été mentionnés une fois par les répondantes.

> *« L'ouverture d'esprit en tout cas, moi, je pense qu'il faut que la porte soit un petit peu ouverte, l'ouverture d'esprit c'est important […] C'est qui faut que tu te sentes pas nécessairement bien, faut que tu sentes qui a un problème pour pouvoir demander de l'aide puis passer à l'action. Si tu n'as pas un certain malaise, tu n'auras pas envie de rien changer, tu ne demanderas pas de l'aide. Ça fait que ça prend, moi, je pense, une ouverture d'esprit, après faut être mal à l'aise, il ne faut pas être bien, faut avoir un malaise. » (060740)*

Enfin, les comportements des parents dans l'intervention, qui représentent la dernière catégorie de mots-clés caractérisant l'implication parentale, ont été nommés à plusieurs reprises (n = 7) par les intervenantes. Ainsi, quelques répondantes (n = 3) sont d'avis que la collaboration des parents constitue un comportement important à adopter tout au long du

processus d'intervention. L'une d'elles précise, à cet égard, que la présence des parents aux rencontres est essentielle à une implication parentale. Une autre répondante insiste, quant à elle, sur la constance[1], en affirmant qu'un parent qui s'implique avec constance dans le processus d'intervention fait preuve d'implication parentale. Dans le même sens, une intervenante avance que les parents qui se mettent en action sont ceux qui s'impliquent habituellement dans l'intervention.

> *« Bien moi c'est sûr que c'est une participation active à mon suivi, une bonne collaboration si on peut dire. […] Bien c'est sûr que ça prend le minimum de constance dans les interventions, ça c'est certain. C'est sûr nous on travaille avec les C… constance, clarté, conséquence, tout ça. » (260420)*

Les attentes des intervenantes sociales des CSSS envers les parents

Les attentes des intervenantes envers les parents auprès desquels elles interviennent peuvent être regroupées en deux grandes catégories, selon qu'elles se rapportent : (a) au processus d'intervention ou (b) au rôle joué auprès de l'enfant.

Dans un premier temps, les intervenantes insistent sur les attentes qu'elles ont envers les parents dans le processus d'intervention. À cet égard, plusieurs répondantes (n = 5) soulignent que leur principale attente concerne la collaboration des parents aux différentes

---

[1] *La constance se retrouve dans deux éléments de la figure 2 puisque les répondantes ont identifié une signification différente en ce sens qu'elle se manifeste dans la réponse aux besoins de l'enfant de même que dans l'intervention.*

étapes de l'intervention. Selon elles, cette collaboration nécessite, d'abord et avant tout, la présence d'une ouverture, chez les parents, à modifier certains de leurs comportements (n = 2). Cette ouverture au changement serait la première étape de l'implication des parents dans l'intervention.

> *« Je m'attends à ce qu'ils [clients] participent au suivi, qu'ils soient ouverts aussi à ce qu'on [intervenants] apporte. » (140740)*
>
> *« Mes attentes c'est qu'ils veuillent au moins embarquer dans le suivi, puis qu'ils soient prêts, ouverts, à modifier des petites choses. » (020620)*

Au-delà de l'ouverture au changement, plusieurs intervenantes (n = 5) soulignent que la collaboration des parents passe inévitablement par l'adoption de comportements concrets de la part de ces derniers. Ces comportements concernent, notamment, la disponibilité pour tenir des rencontres régulières, le respect des rendez-vous prévus ainsi que l'application des moyens identifiés dans le plan d'intervention afin d'atteindre les objectifs.

> *« C'est sûr que je m'attends à ce que les parents collaborent, qu'ils viennent aux rencontres qu'on cédule, qu'ils se mobilisent, qu'ils mettent en place les moyens qu'on a vus et regardés au plan d'intervention, moi c'est ça mes attentes. » (130740)*
>
> *« Je m'attends à ce qu'ils [clients] puissent respecter les visites le plus possible. Dans ma clientèle actuelle, une fois sur trois ils [parents] ne se présentent pas parce qu'il fait beau ou parce que tout plein d'autres choses… ça prend un minimum d'implication ou une implication moyenne dans le suivi pour que ça donne des résultats. » (060740)*

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

Pour certaines intervenantes (n = 2), ces comportements de mobilisation concrète (ex. : respect des rendez-vous, mise en œuvre des moyens identifiés dans le plan d'intervention) sont nécessaires à la création d'un lien de confiance entre le parent et l'intervenante afin d'apporter des changements à la problématique vécue. Une répondante souligne toutefois que ce lien de confiance serait particulièrement difficile à développer avec certains parents, notamment lorsque ces derniers vivent des problèmes de santé mentale. Cette intervenante souligne que de tels problèmes peuvent parfois être un frein au développement d'un lien de confiance lorsqu'ils entraînent une difficulté, pour le parent, à se confier à l'intervenante en raison d'une trop grande méfiance.

> *« Moi, mes attentes, c'est qu'il y ait un minimum d'intensité dans mes interventions. Je veux dire qu'ils [parents] essaient de pas trop me "flusher" comme on dit… Je pense que c'est la principale attente que j'aie. C'est d'être capable de les [parents] rencontrer assez régulièrement pour créer un assez bon lien pour amener des changements. » (260420)*

> *« Les attentes que j'aies, bien qu'ils acceptent de créer un lien de confiance avec moi, qu'ils aient la capacité de le faire. La majorité de la clientèle que j'aie, a cette capacité-là, mais certaines clientèles qui ont un problème de santé mentale, ça c'est comme très difficile. Ce qui est plus facile c'est quand ils sont capables de me parler de leur difficulté, qu'ils n'ont pas trop d'hésitations à me confier comment ça va. C'est comme la base, de créer un lien de confiance avec moi pour qu'on puisse avoir des relations ensemble, qu'il y ait une interrelation. » (060740)*

Bien qu'elles insistent sur l'importance que les parents soient ouverts au changement et qu'ils s'impliquent activement dans les moyens prévus pour atteindre les objectifs fixés au plan d'intervention, certaines intervenantes (n = 2) soulignent qu'elles s'attendent

surtout à ce que les parents fournissent des efforts dans l'intervention, et ce, indépendamment des résultats obtenus. En effet, pour ces dernières, ce n'est pas l'atteinte des objectifs qui constitue leur principale attente, mais davantage les efforts mis de l'avant par les parents pour y parvenir. Une autre intervenante souligne, quant à elle, que les efforts des parents doivent se manifester concrètement par une implication active dans le suivi, et ce, dès l'élaboration des objectifs d'intervention. Selon cette intervenante, les parents doivent se mettre en action dès le début du processus d'intervention en établissant eux-mêmes les objectifs qu'ils souhaitent atteindre afin d'améliorer leur situation familiale, le tout en fonction de leur motivation au changement.

> *« Qu'il n'y ait pas de réussite, ça ce ne sont pas mes attentes, mais qu'ils fassent des efforts, puis qu'ils collaborent au moins à ce que les choses changent. Parce que quand sont rendus ici c'est parce que ça ne va plus là. Donc, mes attentes, c'est la collaboration puis les efforts mis dans tout ça. » (130740)*

> *« Que ce soit eux autres, qui définissent c'est quoi leur objectif puis c'est quoi qu'ils veulent travailler, c'est quoi qu'ils veulent changer aussi, puis qu'est-ce qu'ils sont prêts à faire pour que ça change. » (180420)*

D'autre part, en plus de leurs attentes plus spécifiquement liées au processus d'intervention, plus de la moitié des répondantes soulignent que leurs attentes concernent également les comportements et les attitudes des parents dans l'exercice de leur rôle auprès de leur enfant (n = 6). À cet égard, les intervenantes interrogées affirment qu'elles s'attendent à ce que les parents prennent en charge les différentes dimensions de leur rôle parental, tant en ce qui concerne les soins à apporter à l'enfant, la protection et l'éducation

de ce dernier, de même que dans la mise en relation de l'enfant avec ses pairs. Toutefois, les répondantes (n = 2) soulignent que cette responsabilité n'incombe pas uniquement aux parents. En effet, afin d'améliorer les comportements et les attitudes que les parents adoptent envers leurs enfants, une répondante précise que les intervenantes ont également un rôle important à jouer, notamment dans l'enseignement qu'elles peuvent donner aux parents pour les guider dans leur rôle parental. Dans un tel contexte, l'amélioration des habiletés parentales nécessite, en premier lieu, le développement de connaissances sur les besoins des enfants, et ce, tout au long du processus d'intervention. Certaines de ces connaissances sont générales, mais d'autres sont plus spécifiques, en lien avec l'âge de l'enfant, son contexte de vie et ses caractéristiques personnelles (ex. : problème de santé physique ou mentale).

> *« Mes attentes c'est qu'ils travaillent eux. Je pense que ce n'est pas à l'enfant à changer beaucoup de choses. Je pense que la majorité des comportements ou des stades de développement de l'enfant, à mon avis, sont dus beaucoup à la stimulation parentale. » (250530)*

> *« C'est qu'ils jouent leur rôle de parent de la meilleure façon possible justement. Leur apprendre c'est quoi la protection, leur apprendre c'est quoi les soins des enfants, les aider à développer un attachement. » (140740)*

> *« C'est qu'ils acquièrent des connaissances par rapport à l'éducation, par rapport aux soins à donner, par rapport à c'est quoi les besoins de leurs enfants, puis les besoins des enfants oui il y en a des généraux, mais d'apprendre à le connaître cet enfant-là. Des fois, ils ont des besoins spécifiques, on a beaucoup d'enfants avec des retards soit de croissance, soit de développement. Faut leur montrer [aux parents] … »(140740)*

Toutefois, bien que certains parents aient une connaissance suffisante des besoins de leur enfant et la capacité d'exercer leur rôle parental de façon adéquate, une répondante souligne que ces éléments peuvent parfois être insuffisants sans la présence d'une volonté de changement. Partant de ce constat, cette intervenante affirme qu'elle s'attend, d'abord et avant tout, à ce que les parents reconnaissent les conséquences de leurs comportements et de leurs attitudes sur leur enfant et se mobilisent pour y mettre fin.

> *« C'est qu'ils le reconnaissent leur impact, l'impact de leurs attitudes sur le comportement puis le développement de leurs enfants. Mais je m'attends à ça, mais mon Dieu que je n'ai pas ça tout le temps-là. C'est dur d'en arriver à une reconnaissance, mais c'est ça que je dirais. » (250530)*

Finalement, plusieurs intervenantes (n = 4) soulignent qu'elles ont dû réduire leurs attentes au fil des années, car des attentes trop élevées amèneraient, selon elles, des déceptions dans l'exercice de leur profession. Ces intervenantes mentionnent que c'est à partir de leur expérience qu'elles ont appris à avoir des attentes plus réalistes envers les parents auprès desquels elles interviennent. L'une de ces intervenantes précise que sa principale attente envers les parents concerne l'absence de compromission pour le développement ou la sécurité chez les enfants. L'absence de compromission chez l'enfant correspond aux exigences de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ), loi d'exception dans laquelle on attend un seuil minimal de responsabilité chez les parents dans l'exercice de leur rôle parental.

Rapport-Gratuit.com

> *« Mes propres attentes, ah des fois elles sont trop élevées ça c'est sûr, on est en ajustement tout le temps. Mes attentes il a fallu que je les réduise beaucoup, beaucoup, par rapport à ça. Par contre, mes attentes maintenant je pense qu'elles sont un petit peu plus réalistes… Dans le fond, les attentes c'est que… je te dirais que c'est vraiment de faire en sorte que les enfants, de ces parents-là, soient en sécurité premièrement, puis que leur développement ne soit pas compromis tu vois, puis qu'ils aient tous les soins je te dirais. Mais tous les soins on s'entend faut s'ajuster en fonction des capacités du parent. » (300530)*

> *« Des fois sont [attentes] justement trop élevées, avec le temps par exemple, mes premières années, mes deux premières années je te dirais, j'étais comme, là j'ai appris à diminuer un petit peu mon seuil d'attente. » (270530)*

Le tableau suivant résume les attentes énoncées par les intervenantes sociales à l'égard des parents dans le processus d'intervention ainsi qu'en ce qui concerne leur rôle à jouer auprès de l'enfant.

Tableau 7

La synthèse des attentes des intervenantes sociales par rapport aux parents

Attentes		*n*
Envers le parent dans le processus d'intervention	Implication dans le suivi	5
	Collaboration au suivi	5
	Respect des rendez-vous	3
	Application des outils/moyens d'intervention	3
	Ouverture à modifier certains comportements	2
	Création du lien de confiance	2
	Efforts fournis par les parents dans l'intervention	1
	Disponibilité	1
	Capacité de remise en question	1
	Mise en place d'objectifs d'intervention par le parent lui-même	1
Envers le parent dans le rôle joué auprès de son enfant	Prise en charge de son rôle parental	2
	Réponse aux besoins de base	2
	Absence de compromission dans le développement ou la sécurité	2
	Favoriser les interactions avec ses pairs	1
	Connaissances par rapport aux besoins de l'enfant	1
	Reconnaissance de leurs impacts sur leur enfant	1

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

Les comportements et les attitudes d'un parent impliqué

Il a été demandé aux intervenantes sociales de nommer ce qui constitue, à leur avis, des comportements et des attitudes d'un parent impliqué. Deux catégories se dégagent des réponses obtenues, selon que ces comportements et attitudes prennent place dans l'intervention ou auprès de l'enfant.

D'une part, la majorité des intervenantes (n = 8) ont d'abord nommé des comportements d'un parent impliqué dans l'intervention. Plusieurs répondantes (n = 5) ont ainsi souligné l'importance de la présence aux rendez-vous comme exigence minimale à l'implication des parents dans l'intervention. Ces répondantes soulignent l'importance, pour un parent qui souhaite s'impliquer, d'être assidu aux rendez-vous fixés avec son intervenante et d'y participer activement.

Cette idée de participation active des parents au processus d'intervention est reprise par quelques répondantes (n = 3), qui affirment que les comportements d'un parent impliqué dans l'intervention se manifestent non seulement dans sa présence physique aux rencontres, mais aussi dans la dynamique de la relation entre le parent et l'intervenante. Ainsi, le parent impliqué doit démontrer une capacité de cibler ses besoins comme parent, se souvenir de l'échange de la rencontre précédente et de ce qui a été abordé, tout en étant en mesure de donner de la rétroaction (*feedback*) à son intervenante à la suite de

l'intervention afin de lui indiquer son niveau de difficulté ou de réussite face à une tâche donnée.

Toutefois, au-delà de la présence et de la participation des parents lors des rencontres prévues, quelques intervenantes sociales (n = 4) soulignent que l'implication parentale doit aussi être présente entre les rendez-vous, en ce sens qu'un parent impliqué dans l'intervention doit communiquer régulièrement avec son intervenante, notamment par téléphone, pour l'informer des éléments nouveaux de sa situation familiale s'il y a lieu. Ces intervenantes insistent sur l'importance de la réciprocité de la relation et estiment qu'un parent impliqué contacte son intervenante, lorsque nécessaire, sans attendre son prochain rendez-vous.

Finalement, pour quelques répondantes (n = 5), l'implication parentale passe inévitablement par l'application des tâches, des démarches, des conseils et des outils suggérés par l'intervenante tout au long du processus d'intervention. Dans une telle perspective, le parent jugé impliqué est celui qui collabore au déroulement de son plan d'intervention en adoptant les comportements attendus par l'intervenante. Par exemple, certaines répondantes soulignent qu'un parent impliqué utilisera, entre les rendez-vous, les outils qui ont été donnés par l'intervenante ou développés avec elle lors des rencontres. D'autres intervenantes précisent, quant à elles, qu'un parent impliqué doit tenter de modifier ses comportements envers son enfant, en appliquant les conseils et les recommandations de l'intervenante. Cette situation se présente, entre autres, dans les

dossiers d'aliénation parentale ou de conflits sévères de séparation, où les intervenantes tentent de sensibiliser les parents à l'importance de tenir les enfants à l'écart des conflits.

Le tableau suivant illustre le point de vue des intervenantes sur les comportements d'un parent impliqué dans l'intervention en faisant ressortir l'importance, dans leur discours, de la présence et de la participation active des parents aux rencontres, de leurs contacts réguliers avec l'intervenante au dossier entre les rendez-vous, de même que de leur application des tâches, démarches, conseils et outils suggérés par l'intervenante.

Tableau 8

Le point de vue des répondantes sur les comportements d'un parent impliqué dans l'intervention

Comportements	**Illustrations**
Présence aux rendez-vous (n = 5)	*« C'est un parent, premièrement, qui vient, qui est intéressé, qui nous [intervenantes sociales] appelle, qui vient aux rendez-vous, ne serait-ce que ça parce que ça nous arrive souvent qu'il y a des clients qui ne se présentent pas ou annulent continuellement donc, qu'on n'est pas capables de voir. » (020620)* *« C'est sûr que la première chose c'est de participer aux rendez-vous, le parent que je ne peux pas voir, je ne peux rien faire. Comme quand je demande à la mère si votre conjoint peut être présent ce serait bien, mais si le conjoint n'est jamais là, il a bien beau être impliqué à la maison, en tout cas, je n'ai pas la chance de voir son implication. » (250530)*
Application des tâches, démarches, conseils et outils suggérés (n = 5)	*« J'ai des parents qui se mobilisent des fois c'est incroyable, ils partent de loin puis ils se mobilisent, ils font les démarches. Mettons en garderie, ils vont faire des démarches à l'école, ils vont se trouver une "job", en tout cas ils vont se mobiliser. Puis, ils vont avoir fait mettons telle activité avec leur enfant. » (300530)* *« Être capable aussi de respecter un petit peu mes conseils, c'est bien plaisant quand tu sais qu'ils vivent telle situation, tu leur conseilles telle chose et qu'ils le mettent en place et que ça amène des changements. » (260420)*
Contacts réguliers avec l'intervenante entre les rendez-vous (n = 4)	*« Ça va être de m'appeler quand ils ont des besoins, mais aussi quand ils n'ont pas de besoins, juste pour me donner des nouvelles, c'est une façon de s'impliquer dans le suivi. » (260420)* *« Ils vont t'appeler pour la moindre petite affaire, ils ont besoin, ils sentent que pour prendre une décision ils ont besoin d'avoir notre support puis notre opinion. Souvent ce sont des points qu'on sent qu'on a quelqu'un qui est impliqué puis qui est intéressé à son suivi. » (270530)*

Parallèlement aux comportements associés à l'implication parentale, plus de la moitié des répondantes (n = 7) ont mentionné des attitudes d'un parent impliqué dans l'intervention. Tout d'abord, la disponibilité et l'intérêt du client pour son suivi psychosocial ont été nommés par quelques répondantes (n = 3). À cet égard, un parent qui se montre disponible aux rencontres, qui est intéressé par son suivi et qui demande, par exemple, des outils ou des références à son intervenante, est considéré comme impliqué dans l'intervention. En outre, d'autres intervenantes (n = 3) considèrent qu'un parent impliqué affiche une transparence vis-à-vis de son intervenante, par rapport à ce qu'il vit dans son quotidien. Celles-ci insistent effectivement sur l'importance, pour le parent, de livrer son vécu personnel au cours d'un suivi psychosocial, afin que l'intervention soit plus ciblée et pertinente dans le but de répondre aux problèmes vécus et aux besoins qui en découlent. Chez certains parents, cette transparence se traduirait également par une ouverture à laisser l'intervenante entrer dans leur milieu de vie et à interagir directement avec l'enfant pour recueillir des informations et trouver des solutions afin de venir en aide à la famille.

Dans le même ordre d'idées, l'ouverture aux conseils et aux recommandations de l'intervenante a été proposée, par certaines répondantes (n = 4), comme un élément important de l'implication parentale dans l'intervention. Ces intervenantes s'entendent pour dire que les parents impliqués ont une ouverture à recevoir ce que l'intervenante leur propose, de même qu'à essayer des moyens pour atteindre leur objectif, même si ces derniers ont parfois le sentiment d'avoir déjà tout essayé par eux-mêmes avant leur

demande de service au CSSS. De plus, pour une intervenante, le suivi psychosocial pourrait permettre aux parents de développer un projet de vie, tel qu'un retour aux études ou une réorientation professionnelle, ce qui démontrerait, chez ces derniers, leur implication dans le processus d'intervention et leur volonté de se mettre en action pour apporter des changements à leur situation. Finalement, pour une répondante, la capacité des parents à se remettre en question tout au long du processus d'intervention en ce qui a trait à leurs façons de faire avec l'enfant représente une attitude d'un parent impliqué dans l'intervention. Ainsi, le parent réalise l'impact de son attitude envers son enfant et tente de faire les modifications qui s'imposent afin de favoriser le développement de ce dernier. Le tableau suivant présente des citations qui illustrent les attitudes que les intervenantes associent à l'implication parentale dans leur discours.

Tableau 9

Le point de vue des répondantes sur les attitudes d'un parent impliqué dans l'intervention

Attitudes	**Illustrations**
Ouverture aux conseils et aux recommandations (n = 4)	*« Des parents qui ont de l'ouverture à essayer, qui vont essayer un peu ce qu'on propose, déjà d'avoir de l'ouverture de dire ok je l'ai essayé, parce que souvent les parents qu'on reçoit, ce sont des parents qui nous disent "j'ai déjà tout essayé, y'a rien qui fonctionne". Tu sais, qu'ils aient de l'ouverture, qu'ils veuillent réessayer, puis qu'ils fassent des essais avec nous, peu importe les résultats. » (020620)*
Disponibilité et intérêt pour son suivi (n = 3)	*« L'intérêt aussi, j'ai des parents que je vois qui s'impliquent beaucoup. Parfois, j'ai des outils que je peux leur photocopier, leur donner et parfois eux-mêmes me demandent : "Écoute j'aimerais que tu me donnes des références, des lectures à faire." Et j'ai un bon livre de référence. » (130741)* *« C'est un parent qui va me questionner, qui va dire : "Ouais mais moi quand je fais telle affaire…" Ou un parent que je vais voir l'étincelle allumer dans ses yeux quand je vais dire des choses, tu sais qui va se sentir concerné. » (250530)*
Transparence par rapport au vécu et au milieu de vie (n = 3)	*« Pour moi, quand j'ai un parent qui est collaborateur, qui s'implique, c'est un parent qui va me raconter qu'est-ce qu'il vit pour être capable de mieux cibler les besoins. Ça va être un parent qui partage son quotidien au niveau de ses peines. C'est d'être un peu transparent sur ce qu'il vit parce que moi, s'ils me disent pas ce qu'ils ont besoin, je ne peux pas le découvrir à leur place. » (260420)* *« Quand ils veulent qu'on voit leur enfant aussi parce que des fois l'enfant est tout le temps à la garderie ou bien des fois ils trouvent ça important que pendant le suivi l'enfant soit là, qu'on voit leur enfant ou qu'on aille les voir même dans leur milieu. » (270530)*
Volonté d'avoir un projet de vie (n = 1)	*« Quand ils ont une volonté de retourner à l'école, quand ils ont une volonté d'avoir un projet de vie dans le fond, c'est ça, qu'ils veulent quelque chose, si ce n'est pas retourner à l'école, bien en tout cas, ils pensent faire autre chose ou travailler. » (270530)*

Finalement, les réponses de quelques répondantes (n = 5) ont permis de dresser un portrait de leur point de vue quant aux comportements privilégiés par un parent qui s'implique auprès de son enfant. Pour certaines intervenantes (n = 3), l'attitude d'un parent impliqué auprès de son enfant se traduit par l'intérêt qu'il porte à ce dernier et à son bien-être, et ce, dans toutes les différentes sphères de sa vie. Mais au-delà de l'intérêt porté à l'enfant, une intervenante souligne la nécessité, pour un parent impliqué, d'être capable de répondre aux besoins de son enfant. Une autre répondante affirme, pour sa part, que la réponse aux besoins de l'enfant doit être complète et toucher à la fois les besoins physiques et psychologiques. Selon cette dernière, cette réponse aux besoins nécessite également que le parent modifie ses habitudes de vie et démontre une capacité de planification pour assurer le bien-être de son enfant à long terme. Une autre intervenante insiste, plus spécifiquement, sur la réponse aux besoins psychologiques de l'enfant en soulignant l'importance, pour un parent impliqué, d'être présent auprès de son enfant et de développer un lien d'attachement sécurisant envers ce dernier. Dans la réponse aux besoins de l'enfant, deux intervenantes sont également d'avis que les parents impliqués doivent communiquer avec les différents systèmes présents dans l'environnement de l'enfant, notamment en ce qui concerne le milieu de garde et le milieu scolaire de l'enfant.

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

Le tableau suivant présente l'ensemble des comportements et attitudes d'un parent impliqué auprès de son enfant, qui ont été ciblés par les répondantes.

Rapport-Gratuit.com

Tableau 10

Le point de vue des répondantes sur les attitudes et les comportements d'un parent impliqué auprès de son enfant

Attitudes et comportements	**Illustrations**
Intérêt porté à l'enfant et à son bien-être (n = 3)	*« Un parent qui est intéressé à comprendre son enfant, dans le fond qui veut comprendre, qui cherche à savoir qu'est-ce qui se passe. » (020620)* *« Il m'a appelée pour m'informer qu'il y avait ça, ça l'a préoccupé, il était attentionné par rapport au bien-être de son enfant, déjà là c'est un parent impliqué. » (0400730)*
Capacité d'interagir avec les autres milieux de vie de l'enfant (n = 2)	*« Quand le parent collabore, quand il communique avec l'école, quand il y a une bonne entente. » (130740)*
Capacité de répondre aux besoins de l'enfant au quotidien (n = 1)	*« C'est sûr qu'un parent impliqué ça commence par, je me lève le matin pour mon enfant, je suis capable de reconnaître ses besoins, je suis capable de le prendre, je suis capable de lui donner de l'attention, de l'affection. Donc, je sacrifie un petit peu de mon temps personnel pour être capable de le donner à un enfant. Pour moi c'est ça, je suis capable de répondre à ses besoins au niveau financier, j'ai une capacité de planification. Dans le quotidien je suis capable de mettre une routine à mon enfant, d'écarter les dangers, des fois de changer mes habitudes de vie parce que ça ne concorde pas. » (140740)*
Présence auprès de l'enfant et lien d'attachement sécurisant (n = 1)	*« Je vois qu'il y a un lien d'attachement pour son enfant. » (040730)*

Le point de vue des répondantes quant aux facteurs associés à l'implication parentale

La prochaine section de ce chapitre présente les résultats concernant le point de vue des intervenantes quant aux facteurs qui peuvent favoriser ou entraver l'implication parentale dans l'intervention. Tant pour les éléments facilitant que pour les obstacles à l'implication, il a été possible de regrouper ces facteurs en quatre catégories : (a) les facteurs liés aux caractéristiques personnelles, familiales et environnementales des parents, (b) les facteurs liés aux attitudes et comportements des parents dans l'intervention, (c) les facteurs liés à la pratique des intervenantes et (d) les facteurs liés au contexte et au soutien organisationnels.

Les facteurs favorables à l'implication parentale

Les facteurs liés aux caractéristiques personnelles, familiales et environnementales des parents

Plusieurs répondantes (n = 6) ont d'abord désigné des caractéristiques personnelles, familiales et environnementales des parents comme étant des facteurs favorisant l'implication parentale. En ce qui concerne les caractéristiques personnelles, certaines intervenantes (n = 2) sont d'avis qu'une bonne santé mentale chez les parents de même que de bonnes capacités physiques et psychologiques constituent des éléments favorables à l'implication des parents dans un processus d'intervention. Ainsi, ces intervenantes

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

estiment qu'il est important que les parents soient en bonne santé, tant physiquement que psychologiquement, afin d'entreprendre un suivi psychosocial qui demandera des efforts et de l'énergie. Par ailleurs, une intervenante précise que le jeune âge de la mère peut représenter un facteur favorable à l'implication parentale. En effet, selon cette intervenante, les jeunes mères auraient le désir d'acquérir des connaissances sur leur nouveau rôle de parent, apprendraient rapidement, se sentiraient moins menacées par rapport aux apprentissages à faire étant donné leur manque d'expérience et seraient motivées à assurer le bien-être de leur enfant.

> *« Ça prend de l'énergie, ça prend physiquement aussi des capacités physiques pour être capable d'entrer en suivi avec une intervenante, faut avoir une santé mentale minimale, je veux dire il faut que tu sois capable d'interagir… Au niveau de la santé physique, si t'es super malade écoute même un suivi quand t'es très malade ce n'est pas très gagnant. Ça prend de l'énergie pour essayer des choses. » (060740)*

> *« Quand ce sont nos jeunes mères, elles ne savent rien, elles ont le goût d'apprendre, elles ont le goût qu'on leur apprenne des choses puis elles adhèrent à ça. Dans ce temps-là, c'est un suivi qui est très facile parce que c'est vrai qu'elles ne savent rien, mais elles sont comme des éponges, elles apprennent vite puis elles sont super compétentes après. » (140740)*

Par ailleurs, quelques répondantes (n = 3) s'entendent pour dire que des caractéristiques familiales peuvent favoriser l'implication parentale. Dans cette perspective, les parents qui ont reçu une « bonne éducation » pendant leur enfance et qui ont eu accès à un modèle parental jugé positif sont perçus comme étant mieux outillés pour s'impliquer auprès de leur enfant ainsi que dans le suivi psychosocial. À ce sujet, une intervenante souligne toutefois que l'absence d'un modèle parental positif au cours de l'enfance des

parents n'entraîne pas nécessairement un déficit dans leur implication parentale à l'âge adulte. D'autre part, selon une répondante, l'implication des pères dans l'intervention serait également favorisée par la stabilité de leur relation conjugale. Ainsi, lorsque la mère encouragerait l'implication du père auprès de son enfant, celui-ci serait plus présent et impliqué auprès de ce dernier ainsi qu'au cours du processus d'intervention.

> *« Le contexte favorable, quand t'as reçu plus et que t'as plus d'éducation, de support de l'entourage, etc., évidemment c'est comme pour toutes les problématiques, tu vas mieux t'en sortir. Si t'as eu accès à un modèle parental positif, probablement que tu vas le transmettre plus facilement. Mais ça ne veut pas dire que si t'en as pas reçu, il n'y a pas quelque chose à faire. Moi, je crois que tu peux changer, puis tu peux t'améliorer, même si t'es parti de très peu. Mais y restera quand même que le contexte de départ était plus difficile. » (250530)*
>
> *« Au niveau des parents, ce qui peut favoriser l'implication parentale, bien le milieu d'où tu proviens, l'éducation que t'as reçue, les valeurs que t'as reçues. Moi, je pense que ça conditionne beaucoup la capacité de s'impliquer des parents dans un suivi. Je pense que le coffre à outils qui est déjà là pour les parents s'il est rempli ça va bien aller, ça augmente les chances que ça aille bien. » (060740)*
>
> *« Je pense que ceux qui sont dans une relation conjugale stable puis que la femme laisse la place au conjoint de s'impliquer, je pense qu'on a plus de chances que les deux s'impliquent… » (250530)*

En ce qui a trait aux caractéristiques environnementales, le soutien de l'entourage et la présence d'un réseau social positif ont été mentionnés par certaines intervenantes (n = 4) comme facteurs favorables à l'implication parentale. À cet égard, les intervenantes soulignent que le soutien de l'entourage, que ce soit de la part de membres de la famille ou d'amis, faciliterait l'exercice du rôle parental. Dans le même sens, une répondante insiste

sur l'importance d'impliquer le réseau dans l'intervention, lorsque ce dernier est jugé positif, afin de favoriser l'implication des parents.

> *« C'est sûr que si t'as une mère supportante, etc., probablement qu'il y a bien des chances que tu t'impliques plus au niveau parental. » (250530)*

> *« Faire en sorte aussi, des fois, d'essayer d'impliquer leur réseau pour venir en aide à cette jeune maman-là, bien ça va favoriser aussi son implication parentale, ça va faciliter aussi ses interactions avec l'enfant. Quand on a un réseau qui a du bon sens autour, c'est sûr que ça aide. » (300530)*

Les facteurs liés aux attitudes et comportements des parents dans l'intervention

Dans un deuxième temps, certains facteurs liés aux attitudes et aux comportements des parents dans l'intervention ont été mentionnés par plusieurs répondantes (n = 8) comme étant susceptibles de favoriser leur implication dans l'intervention. En effet, quelques intervenantes (n = 4) considèrent que l'ouverture d'esprit ainsi que l'ouverture des parents à recevoir de l'aide influencent positivement leur implication dans le processus d'intervention. D'autres qualités des parents seraient également favorables à l'implication lorsque présentes dans l'intervention, telles que l'honnêteté, la transparence, l'authenticité, la résilience de même que la confiance en soi.

> *« Bien, pour moi, quand j'ai un parent qui est collaborateur, qui s'implique, c'est un parent qui va me raconter ce qu'il vit pour être capable de mieux cibler les besoins. Ça va être un parent qui partage son quotidien au niveau de ses peines. C'est d'être un peu transparent sur ce qu'il vit parce que moi, s'ils [clients] me disent pas ce qu'ils ont besoin, je ne peux pas le découvrir à leur place. » (260420)*

> *« Je dirais leur authenticité aussi parce qu'il y en a qui nous racontent des mensonges, on s'en rend compte plus tard… vraiment d'être authentique puis vraiment dire les vraies affaires. » (270530)*

> *« Ça prend une base de confiance en soi aussi pour être capable de faire un suivi puis d'être avec quelqu'un qui va te refléter des choses puis que des fois c'est pas toujours facile. » (060740)*

D'autres intervenantes abordent les attitudes et les comportements favorables à l'implication des parents en lien avec l'historique de services de ces derniers (n = 3). À cet égard, ces intervenantes insistent sur l'importance de la motivation au changement chez les parents, en notant la nécessité que le malaise vécu par ces derniers soit élevé, de même que leur degré d'espoir de voir leur situation s'améliorer. Ainsi, pour ces intervenantes, l'absence de solution efficace trouvée par les parents lors de leurs démarches antérieures ainsi qu'un niveau de malaise ou de souffrance élevé chez ceux-ci semblent favoriser l'implication parentale. D'autres intervenantes (n = 2) associent davantage la volonté de changement et l'espoir dans le changement à des éléments favorisant l'implication parentale.

> *« Pour les clients, souvent, c'est quand ils viennent à un point où ils n'ont vraiment plus de solution puis ça ne va pas, ils ne savent plus quoi faire. Quand ils sont vraiment au bout là. S'ils sont sur un petit erre d'aller puis ils flottent sur l'eau, ça ne va quand même pas si mal, ils ont des hauts puis des bas, souvent ils ne viendront pas… Une volonté de changement aussi, c'est sûr que quand ils veulent changer quand ils ont une motivation à ça, bien là oui ça favorise l'implication. » (020620)*

> *« Ça prend un minimum aussi d'espoir dans le changement pour le client. Parce que s'il est convaincu que ça fonctionnera pas, il n'essaiera pas les trucs ou il va les essayer, mais saboter un peu le résultat… ça prend un degré d'espoir… » (060740)*

> *« Peut-être le niveau de malaise ou de souffrance, je vous dirais que quand un parent est appelé 10 fois par jour par l'école puis qu'on l'accuse puis qu'on [milieu scolaire] lui dit qu'il n'est pas collaborateur, je vais appeler à la DPJ puis je vais vous dénoncer puis que le parent est complètement à terre, ça aide aussi des fois à se mobiliser puis à s'impliquer un peu plus quand ils arrivent chez nous [CSSS]. » (130740)*

Outre les attitudes favorables à l'implication parentale, une intervenante considère, quant à elle, que les parents qui se mettent facilement en action sont davantage impliqués auprès de leur enfant ainsi que dans l'intervention, et ce, compte tenu de leurs comportements positifs et proactifs. Ainsi, selon elle, les gens plus enclins à se mobiliser vers les ressources communautaires, qui entreprennent un retour aux études ou qui se cherchent un emploi, seraient également plus impliqués auprès de leur enfant de même que dans le processus d'intervention.

> *« Moi j'aime beaucoup mettre les gens en action. Je pense que ceux-là vont être plus impliqués. […] De ce que je vois, si ils commencent à être en action d'abord, je pense que je vois plus d'implication parentale. » (250530)*

Les facteurs liés à la pratique des intervenantes

La troisième catégorie de réponses, comprenant les facteurs liés à la pratique des intervenantes, présente à la fois les attitudes positives des intervenantes qui favorisent l'implication parentale et les approches ou les techniques d'intervention qu'elles privilégient et qui, selon elles, influencent positivement l'implication des parents dans l'intervention. À cet égard, il importe de noter que la quasi-totalité des répondantes (n = 10)

ont nommé des caractéristiques liées à la fois aux attitudes et aux approches utilisées par les intervenantes. Tout d'abord, quelques intervenantes (n = 2) ont nommé des attitudes des intervenantes, telles que le respect de la vie privée et le respect du rythme du client, comme éléments favorables à l'implication parentale. En ce sens, les intervenantes soulignent qu'elles ont le souci d'éviter aux parents de se sentir envahis par un nombre trop important de rencontres entre les parents et les différents professionnels au dossier gravitant autour de la vie des enfants. Bien que les heures d'ouverture ne cadrent pas toujours avec la disponibilité des parents, une intervenante affirme avoir une certaine flexibilité afin d'accommoder les parents dans les rencontres à fixer. À cet effet, une autre répondante précise que lorsque les intervenantes s'ajustent à la réalité des clients et adaptent l'horaire des rencontres en conséquence, cela amène les parents à s'impliquer davantage dans l'intervention, car ils se sentent ainsi moins bousculés dans leur vie quotidienne.

> *« On est très flexible au niveau de l'horaire ici. Souvent les parents travaillent et ne peuvent pas venir à l'heure que nous on est disponible, nous on leur donne la chance : "Écoutez on va se rencontrer le soir". On dirait qu'on va plus les chercher parce qu'ils se sentent plus écoutés. » (130741)*

> *« C'est de s'ajuster au rythme du parent comme intervenant. En ce sens que si on a un parent qu'on sait que ce parent là c'est un lent le matin, bien on va s'organiser pour donner un rendez-vous en début d'après-midi à cette personne-là, on va donner moins de rendez-vous, puis on va s'ajuster. Quand on s'ajuste à leur réalité plutôt que d'essayer de les rentrer dans une réalité, je trouve que ça aide et voir qu'est-ce qu'ils ont à faire dans leur journée, qu'est-ce qui est important pour ne pas briser ce qui est important pour eux à cause qu'ils ont un rendez-vous. Pour eux, c'est plus important d'aller visiter leur ami dans l'après-midi que de venir au CLSC. » (040730)*

> *« Des fois on peut se ramasser six dans les dossiers dans une famille. Ça fait que ça nécessite un respect des intervenants pour qu'ils [parents] ne se sentent pas trop non plus… envahis par les intervenants. Ça je te dirais que des fois quand on perd des clients c'est beaucoup à cause de ça. Parce qu'ils ont senti qu'ils n'avaient plus de vie privée. Donc le respect de la vie privée, de ne pas se faire envahir. » (260420)*

De plus, quelques intervenantes (n = 3) affirment privilégier une attitude de non-jugement à l'égard des parents dans le cadre du processus d'intervention et mentionnent accepter les parents dans leur différence. Par ailleurs, certaines répondantes (n = 2) s'entendent pour dire que prendre soin de chaque parent comme personne à part entière a un impact positif sur l'implication de ce dernier dans l'intervention ainsi qu'auprès de son enfant. En effet, l'attention portée aux parents d'abord comme personnes, plutôt que de se les représenter uniquement dans leur rôle parental, ferait en sorte que ces derniers se sentiraient reconnus pour ce qu'ils sont vraiment. À cet effet, il arrive que les intervenantes soient les premières personnes à leur porter de l'intérêt. Selon les intervenantes interrogées, cet intérêt porté envers les parents pourrait, par « modeling », les inciter à démontrer à leur tour davantage d'intérêt à leur enfant. Pour d'autres répondantes (n = 5), la création du lien de confiance entre les parents et les intervenantes constitue un élément essentiel à l'implication parentale.

> *« De notre côté, je pense du non-jugement, les accepter comme ils sont, les recevoir, les respecter je pense que ça c'est beaucoup favorisant à leur implication. Je pense que le lien est la base de l'implication aussi, si on réussit à créer le lien avec le client, bien on risque d'avoir une belle collaboration avec lui en général. » (020620)*

> *« Bien, moi, je l'ai toujours dit je pense, des fois je me fais accuser de maternage, mais ce n'est pas grave je m'assume. Je pense que si on s'occupe d'abord des parents comme personne, on va faire du modeling en faisant ça, si on leur démontre un intérêt aux parents, souvent on est les seules personnes qui leur portent intérêt et attention, bien si ils peuvent prendre ça cette attitude-là qu'on a envers eux puis la transmettre à leurs enfants, elle commence là l'implication parentale. » (250530)*

> *« Avant d'amener des objectifs d'intervention, à priori ce serait de créer un bon lien de confiance, il faut que les parents se sentent non jugés, parce qu'ils sont habitués de se faire dire qu'ils ne sont pas corrects, que leur enfant est du trouble à l'école, partout. Ce sont des parents qui déjà là sont comme blessés dans leur rôle parental, faut vraiment prendre le temps de créer un beau lien de confiance puis leur montrer qu'on est là pour les aider pas pour les juger. » (040730)*

En outre, la majorité des répondantes (n = 6) sont d'avis que certaines approches et techniques d'intervention peuvent favoriser l'implication des parents dans l'intervention. Parmi les intervenantes interrogées, certaines (n = 2) affirment, notamment, que les visites à domicile permettent de faciliter la présence des parents aux rencontres, car les déplacements des parents peuvent s'avérer plus difficiles à effectuer en présence de jeunes enfants. De plus, les rencontres dans le milieu familial permettraient aux intervenantes de recueillir des informations sur le mode de vie des familles. Par ailleurs, deux intervenantes soulignent la pertinence de collaborer avec les ressources communautaires afin de permettre aux parents de s'impliquer en dehors du réseau du CSSS. Cela aurait pour effet, selon elles, de maximiser l'implication des parents auprès de leur enfant de même qu'au sein de la société.

Rapport-Gratuit.com

> *« Ce qui aide beaucoup nous autres au niveau organisationnel, c'est qu'on se rend à domicile, on va dans les milieux. Donc quand t'as un petit bébé naissant ce n'est pas évident de s'en venir au CLSC tout le temps. On voit aussi beaucoup de choses dans le milieu, on voit comment ils vivent, on voit l'environnement, on voit le conjoint, on voit qu'est-ce qui ce passe dans cette maison-là. » (140740)*

> *« Les organismes communautaires peuvent très bien nous soutenir aussi dans notre travail quand notre intervention est terminée, bien faut que la cliente, moi, je pense que c'est utile, qu'elle ait goûté aux services des organismes communautaires pour être capable d'aller les chercher par la suite aussi. » (060740)*

D'autre part, quelques répondantes (n = 2) ajoutent que la participation des parents aux interventions de groupe semble être une source de motivation dans le processus d'intervention. En effet, les liens qui se tissent entre les parents peuvent devenir une source de motivation à poursuivre le suivi et à s'impliquer davantage dans l'intervention. Une autre participante précise que le renforcement positif favorise l'implication des parents dans l'intervention, que cette dernière se fasse sur une base individuelle ou en groupe.

> *« Des fois l'effet de groupe, puis de gang ça peut aller en rejoindre plus, il y en a c'est sûr qui n'aiment pas ça… » (270530)*

> *« Leurs bons coups, on va les encourager puis tous les efforts qui font même si des fois les résultats ne sont pas flagrants tout le temps bien on va les noter, beaucoup en faire du renforcement positif par rapport à ça. Je pense c'est ça qui va faire que le parent va avoir le goût de s'impliquer plus, puis qui va avoir le goût de modifier des choses. » (300530)*

Les facteurs liés au contexte et au soutien organisationnels

Finalement, la dernière catégorie de facteurs favorisant l'implication parentale comprend ceux liés au contexte et au soutien organisationnels. À ce sujet, plusieurs intervenantes (n = 5) sont d'avis que des caractéristiques organisationnelles peuvent contribuer à l'implication des parents dans l'intervention. En ce sens, une intervenante réfère à l'image générale que renvoient les services des CSSS à la collectivité. Le contexte de volontariat, généralement présent dans l'intervention en CSSS, suscite une image de services offerts à l'ensemble de la population, et ce contexte est favorable à l'implication. Une autre répondante mentionne que lorsque les demandes proviennent des parents eux-mêmes, à la suite d'une difficulté éprouvée, et que ceux-ci démontrent une ouverture au suivi, l'implication parentale est favorisée. Dans ce genre de situation, il y aurait une reconnaissance de la situation-problème par les parents et la collaboration au service serait ainsi facilitée.

> *« L'image peut-être du CLSC par rapport à la clientèle peut aussi être un point parce que quand tu vas recevoir des services au CLSC ce n'est pas trop dangereux, t'es pas trop jugé. On a une image un peu de service à tous, donc ce n'est pas du tout la même affaire que dire "Moi, je suis avec la DPJ." » (060740)*

> *« Quand ce sont les parents qui demandent des services pour les enfants, c'est complètement différent. Les parents sont impliqués, viennent au rendez-vous, ils nous appellent, on a des… quand on fait des suivis on a des outils parce que les parents souvent nous demandent de les outiller… » (130741)*

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

Par ailleurs, pour certaines intervenantes (n = 3), des caractéristiques liées au soutien organisationnel semblent favoriser l'implication parentale, surtout en ce qui concerne le budget alloué à certaines activités ou dépenses des parents. En effet, quelques répondantes (n = 3) affirment que la possibilité d'offrir un soutien financier aux parents, notamment pour les dépannages alimentaires et l'obtention d'un transport à faible coût, de même que l'opportunité d'offrir du répit aux parents (ex. : camp-répit), constituent des éléments pouvant favoriser l'implication parentale en permettant à ces derniers de bénéficier de certains avantages liés aux services.

> *« Au niveau de l'organisation en tant que telle, bien c'est sûr que… comme par exemple une famille qui a besoin d'un dépannage alimentaire, le fait qu'on a un peu de budget pour ces cas-là va faire en sorte qu'on va pouvoir garder une certaine implication. Je te dis pas à tout coup, mais savoir qu'elles [familles] peuvent avoir un soutien va faire qu'ils [clients] vont collaborer aussi. » (260420)*

> *« C'est de faire en sorte qu'au moins elles aient un transport, au moins qu'elles aient un peu de répit de temps en temps aussi pour garder une bonne santé mentale puis être capable d'avoir du plaisir avec leur enfant. » (300530)*

Les facteurs faisant obstacle à l'implication parentale

Les facteurs liés aux caractéristiques personnelles, familiales et environnementales des parents

À priori, la majorité des intervenantes interrogées (n = 10) ont mentionné des éléments parmi les facteurs liés aux caractéristiques personnelles, familiales et environnementales des parents comme étant des obstacles à l'implication parentale. Parmi les caractéristiques personnelles de la clientèle, plus de la moitié des intervenantes (n = 8) sont d'avis que la présence de toxicomanie représente l'élément le plus nuisible pour l'implication des parents dans l'intervention. Les troubles de santé mentale constituent un autre élément faisant obstacle à l'implication parentale, selon quelques répondantes (n = 3). Par ailleurs, une intervenante souligne des difficultés, chez les clients, à établir un lien d'attachement sécurisant avec autrui comme élément faisant obstacle à l'implication de ces derniers dans l'intervention.

> *« La consommation qui est de plus en plus présente, ils [clients] consomment à peu près n'importe quoi, ils ne savent plus ce qu'ils consomment, ça c'est un problème. » (270530)*
>
> *« La santé mentale, puis le déséquilibre au niveau de la santé mentale, peut affecter drôlement le suivi. » (060740)*
>
> *« Des clientes qui en ont pas d'affect parce qu'au niveau de leur vie, elles n'ont pas créé de lien d'attachement avec personne, ça fait que c'est dur de créer un lien d'attachement avec une intervenante. Ça, ça va être difficile. C'est un des plus gros obstacles au niveau du suivi. C'est quand on a des clientes où elles n'ont pas la capacité de créer un lien d'attachement. » (260420)*

En ce qui concerne les facteurs liés aux caractéristiques familiales, quelques intervenantes (n = 2) soulignent qu'un modèle parental négatif, en raison de l'éducation reçue, des valeurs et croyances transmises au cours de l'enfance, ou encore d'un contexte de violence familiale dans le milieu d'origine, constitue un des facteurs pouvant influencer négativement l'implication des parents. Pour certaines intervenantes (n = 2), la présence de conflits au sein du couple et l'instabilité conjugale peuvent également faire obstacle à l'implication parentale. En effet, selon l'expérience d'une intervenante, certaines mères souhaitent des services du CSSS, alors que leurs conjoints ont plutôt tendance à mettre des limites aux interventions, ce qui complexifie l'implication des mères. Par ailleurs, pour deux intervenantes, la présence de violence conjugale ou familiale de même que la négligence parentale constituent également des obstacles à l'implication des mères. Une répondante spécifie, quant à elle, que les clientèles marginales sont plus difficiles à impliquer dans l'intervention, car elles sont moins enclines à évoluer dans des structures encadrantes.

> *« L'éducation joue pour beaucoup si eux, ils ont mangé une claque puis pour eux c'était bien normal puis ils s'en sont bien sortis aujourd'hui, ils fonctionnent bien… C'est sûr que ce sont des croyances bien ancrées, puis on a plus de difficultés à changer ces croyances-là. » (020620)*

> *« La violence conjugale est très présente, la violence par rapport aux enfants aussi puis vraiment aussi la négligence… Le conjoint, souvent met des barrières, moi, je suis confrontée à ça beaucoup puis ces temps-ci encore plus. J'ai des conjoints contrôlants qu'on arrive là, puis ils se demandent pourquoi… Puis, on a beau avoir expliqué notre rôle 2-3 fois, ça ne passe pas puis tu sens qui met de la pression à la conjointe pour dire "bien regarde, on n'a pas besoin", ça fait que ça peut être un obstacle important. » (270530)*

> *« Les gens plus marginaux sont plus durs à impliquer dans nos services parce qu'on a quand même des services de l'État, des services structurés, avec des services structurés dans le temps. Les gens qui sont marginaux, eux, sont plus farouches par rapport aux structures de l'État. Sont comme mal à l'aise par rapport à l'école, sont mal à l'aise par rapport au réseau, eux ils sont plus durs à entrer dans nos services. » (040730)*

En ce qui concerne les caractéristiques environnementales, plus de la moitié des répondantes (n = 6) identifient les problèmes socio-économiques de la clientèle à titre de facteurs nuisibles dans l'intervention. Ainsi, pour une intervenante, le fait qu'un parent soit constamment préoccupé par la précarité de sa situation financière amène une difficulté à s'impliquer de façon adéquate envers ses enfants. Dans le même sens, plus du tiers des répondantes (n = 3) sont d'avis que le fait de ne pas posséder de voiture peut nuire à l'utilisation de certaines ressources communautaires ou publiques, qui sont peu accessibles par le biais du transport en commun. Une autre intervenante souligne, pour sa part, que l'instabilité locative des parents fait obstacle à leur implication puisque ceux-ci, en déménageant, changent parfois de territoire et, par conséquent, de CSSS. Finalement, certaines intervenantes (n = 2) nomment d'autres facteurs environnementaux, tels que l'absence de réseau de soutien et l'isolement, comme étant des obstacles à l'implication parentale. Dans le même sens, une autre intervenante souligne que la difficulté d'accès à un milieu de garde ou à un programme de l'aide sociale peut influencer la réalisation des projets de vie du parent. Ainsi, le retour du parent aux études ou le retour au travail se voit retardé par la présence de jeunes enfants à la maison. Pour cette intervenante, cette contrainte amène des déceptions quant à la réalisation des objectifs d'intervention.

« Ça dépend aussi du contexte socio-économique des parents, je crois beaucoup que plus les parents… je ne porte pas de jugement là, mais plus les parents ne travaillent pas ou… bien n'ont pas d'emploi, vivent sur l'aide sociale, vivent en HLM où est-ce qu'il y a de la drogue, de l'alcool et tout ça, moins t'as l'implication des parents. » (130741)

« Souvent ils n'ont pas de voiture, souvent ils n'ont pas de gardienne, souvent ils n'ont pas nécessairement de réseau d'aide… » (300530)

« L'instabilité locative des clients peut affecter les suivis. C'est sûr que quand ils passent d'une ville à l'autre ça met fin au suivi puis là on associe le changement d'intervenant avec le changement de milieu. » (060740)

« C'est sûr que le problème de garderie c'est une difficulté parce que si on veut les retourner à l'école, bien, il n y a pas de place en garderie tout le temps ça fait qu'on retarde le projet, puis plus on retarde, moins ça leur tente. L'accès des fois au programme de l'aide sociale, y'a tout le temps des "bugs" à quelque part qui fait que ça ne marche pas toujours. » (140740)

Les facteurs liés aux attitudes et comportements des parents dans l'intervention

En ce qui concerne la seconde catégorie de facteurs liés aux attitudes et aux comportements des parents dans l'intervention, certaines intervenantes (n = 2) ont identifié d'autres éléments, tels que les difficultés de compréhension ou le malaise face au rôle de l'intervenante, ainsi que l'absence de motivation ou de malaise par rapport à la problématique vécue.

« J'aurais tendance à te dire les clients démunis ont plus de difficultés de par leur capacité, leur capacité à comprendre. » (020620)

> *« C'est quand ils [clients] ne sont pas assez dérangés par la situation, je dirais qu'ils ne sont pas très mobilisés. Quand ils ont un "je-m'en-foutisme" assez : "Ah l'école appelle, je m'en fous, mon garçon il bat les autres au parc, ce n'est pas grave il faut qu'il se défende." Quand le parent paraît au-dessus de tout ça, là je vous dirais que… je dirais que ça peut être un facteur qui prédispose à ne pas s'impliquer beaucoup. » (130740)*

Les facteurs liés à la pratique des intervenantes

En ce qui a trait aux facteurs liés aux pratiques d'intervention, certaines répondantes (n = 3) ont évoqué des éléments de cette nature afin d'expliquer les difficultés à impliquer les parents. Ainsi, pour une intervenante, l'absence de variété dans les approches utilisées au cours de l'intervention peut devenir un frein à l'implication parentale, et ce, surtout lorsque l'approche privilégiée par l'intervenante ne convient pas à la clientèle. Par ailleurs, une répondante précise que le manque de souplesse de certaines intervenantes peut également faire obstacle à l'implication parentale dans certains contextes d'intervention, notamment lorsque les parents ont un travail à faire sur eux-mêmes. Enfin, une intervenante mentionne que le type d'approche ou l'attitude de l'intervenante face aux clients peut faire obstacle à leur implication lorsque ces derniers se sentent jugés ou confrontés régulièrement.

> *« Des fois, c'est le type d'intervention aussi qui convient pas tout à fait à la cliente. Ce ne sont pas tous les intervenants qui ont une façon, une approche qui convient à tous les clients. L'approche que tu utilises peut avoir un lien sur la motivation, puis l'engagement du client. » (060740)*

> *« Le manque de souplesse, ça nuit à l'implication parentale. Les parents demandent des services pour leur enfant, puis c'est eux qu'on fait travailler, ça fait qu'il faut être souple. Si on n'est pas souple… on les amène à travailler sur eux, quand ils voulaient qu'on travaille sur leur petit. » (040730)*

> *« Si on arrive puis qu'on leur fait la morale tout le temps, c'est sûr que quand on voit des affaires qui ont vraiment pas de bon sens on a pas le choix de le dire, mais de les accepter dans leur différence aussi, parce que si on arrive avec tous nos jugements de valeur, avec toutes nos recommandations tout le temps, ils vont se sentir menacés puis je pense que ça ne les encouragera pas à s'impliquer. » (300530)*

Les facteurs liés au contexte et au soutien organisationnels

Finalement, la dernière catégorie de difficultés rencontrées par les intervenantes fait référence aux difficultés organisationnelles se répercutant dans la pratique des intervenantes. En effet, plus de la moitié des intervenantes interrogées (n = 6) ont nommé des caractéristiques liées au contexte organisationnel afin d'expliquer les difficultés à impliquer certains parents dans l'intervention. D'une part, quelques répondantes (n = 3) s'entendent pour dire que le principal obstacle à l'implication des parents dans l'intervention survient lorsque ces derniers bénéficient des services des CSSS à la suite d'une référence de la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ). Le suivi avec le CSSS est alors imposé par la DPJ, ce qui amène certains parents à se présenter aux rencontres pour répondre à une obligation du centre jeunesse, tout en étant peu motivés au changement. Une intervenante précise que le parent peut alors démontrer un intérêt par

rapport au suivi offert en CSSS, tout en manifestant le seuil minimum d'implication dans le processus d'intervention afin de satisfaire aux exigences de la DPJ.

> *« Lors des références du centre jeunesse, les clients sont un peu obligés de venir chercher les services puis à ce moment-là, c'est sûr que ça nuit. C'est plus imposé donc ça devient un peu involontaire puis oui c'est plus difficile. C'est qu'au niveau de la collaboration, ce sont des gens qui vont être plus difficiles à rejoindre des fois. » (180420)*

> *« On a des clients qui arrivent ici parce que, ils ont été obligés par les centres jeunesse, la DPJ. Donc ils sont là, ils s'impliquent mais juste assez pour dire au centre jeunesse "Écoutez-moi, je m'implique je vais au rendez-vous que la travailleuse sociale me donne et tout ça." Quand ils sont obligés de venir voir une travailleuse sociale, c'est mal parti, c'est très très mal parti. » (130741)*

De plus, le manque de ressources humaines pour intervenir auprès de la clientèle ainsi que l'important roulement du personnel observé dans les CSSS de la région sont perçus, par quelques intervenantes (n = 2), comme des obstacles à l'implication des parents dans l'intervention. En effet, ces problèmes organisationnels amènent parfois les clients à vivre des deuils successifs, en passant d'un intervenant à l'autre, sans qu'une relation de confiance puisse toujours s'établir avec la nouvelle personne responsable du dossier. Dans le même ordre d'idées, une intervenante souligne le manque de flexibilité dans les heures d'ouverture des services qui, selon elle, peut influencer négativement l'implication des parents qui occupent un emploi, puisqu'elles coïncident avec les heures de travail d'un bon nombre de parents. Cette même répondante souligne que les critères spécifiques des programmes d'intervention offerts en CSSS amènent certains clients à se retrouver dans des zones grises, rendant difficile la réponse à leurs besoins.

Rapport-Gratuit.com

> *« Bien des fois les heures d'ouverture, c'est sûr qu'on a des parents qui travaillent de jour puis qui ont beaucoup de difficulté à se libérer... J'ai des gens que j'ai de la difficulté à cause de ça. […] On a des programmes qui sont assez spécifiques, mais des fois, il y a des zones grises ça fait qu'il y a des clientèles qui se retrouvent un petit peu prises dans des zones où... est-ce que ça nous revient, est-ce que ça irait plutôt au CRDI, non ça va tu… là on se lance un peu la balle, mais on sait plus qui serait vraiment adéquat pour intervenir, ça fait que ça, ça peut nuire. » (020620)*

> *« Je pense que le fait de changer souvent d'intervenant aussi ça peut nuire à l'implication. Le roulement au niveau du personnel du CLSC comme d'autres services je pense que ça peut nuire à l'implication des parents vraiment parce qu'ils ont à vivre des deuils successifs puis ils n'ont pas besoin de deuil ils en ont déjà dans leur vie. » (060740)*

Le tableau 11 présente le point de vue des intervenantes sur les éléments qui facilitent l'implication parentale et qui lui font obstacle. À la lecture de ce tableau, il est possible de constater que les caractéristiques personnelles et familiales des parents sont davantage identifiées comme des facteurs faisant obstacle à l'implication parentale, alors que beaucoup d'éléments liés aux pratiques des intervenantes sont perçus comme des éléments qui la facilitent. Toutefois, dans les propos recueillis, les intervenantes semblent reconnaître plusieurs attitudes et comportements des parents dans l'intervention comme facteurs favorables à leur implication. Finalement, plusieurs éléments favorisant l'implication parentale et lui faisant obstacle dans l'intervention correspondent à des caractéristiques liées au contexte et au soutien organisationnels.

Tableau 11

Le point de vue des intervenantes sur les éléments facilitant l'implication parentale et lui faisant obstacle

Facteurs	Favorisant l'implication parentale	Entravant l'implication parentale
Liés aux caractéristiques personnelles, familiales et environnementales des parents	**Caractéristiques personnelles des parents et de leur conjoint(e) (le cas échéant) :** jeune âge des mères, bonne santé mentale, présence de capacités physiques et psychologiques. **Caractéristiques familiales :** accès à un modèle parental positif (éducation reçue par le parent), stabilité de la relation conjugale des parents. **Caractéristiques environnementales :** soutien de l'entourage, implication du réseau.	**Caractéristiques personnelles des parents et de leur conjoint(e) (le cas échéant) :** toxicomanie, problème de santé mentale, difficulté à établir un lien d'attachement sécurisant. **Caractéristiques familiales :** modèle parental négatif (valeurs, éducation et croyances liées à l'enfance), clientèle marginale, conflits conjugaux, violence conjugale ou familiale, instabilité de la relation conjugale, négligence envers l'enfant. **Caractéristiques environnementales** : problèmes socio-économiques, absence de réseau de soutien, isolement, instabilité locative, absence de voiture personnelle.
Liés aux attitudes et aux comportements des parents dans l'intervention	**Attitudes positives des parents :** ouverture d'esprit et à recevoir de l'aide, confiance envers les outils proposés, confiance en soi, honnêteté, transparence, résilience, volonté et espoir de changement, capacité de se livrer à l'intervenante, présence d'un malaise et absence apparente de solution. **Comportement positif** : capacité de se mettre en action.	**Attitudes négatives des parents :** manque de compréhension ou malaise face au rôle de l'intervenante, absence de motivation ou de malaise.
Liés à la pratique des intervenantes	**Attitudes positives des intervenantes :** respect de la vie privée, respect du rythme du client, non-jugement, acceptation du parent dans ses différences, flexibilité, facilité à créer un lien de confiance. **Approches ou techniques d'intervention privilégiées :** collaboration avec les organismes communautaires, visites à domicile, intervention de groupe, renforcement positif, prendre soin des parents comme personne.	**Attitudes négatives des intervenantes :** manque de souplesse. **Approches ou techniques d'intervention :** absence de variété dans les approches utilisées pour rejoindre la clientèle.
Liés au contexte et au soutien organisationnels	**Caractéristiques liées au contexte d'intervention :** contexte où les parents demandent de l'aide de façon volontaire, image positive du CSSS. **Caractéristiques liées au soutien organisationnel :** soutien financier, matériel à donner aux parents, possibilité d'offrir du répit aux parents.	**Caractéristiques liées au contexte d'intervention :** parents référés par le centre jeunesse, présence de la DPJ dans le dossier, manque de flexibilité dans les heures d'ouverture. **Caractéristiques liées au soutien organisationnel :** manque de ressources humaines, roulement du personnel.

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

Le point de vue des répondantes quant à l'implication parentale dans les situations de négligence

Cette section des résultats fait état du point de vue des répondantes à propos de l'implication parentale dans un contexte de négligence. Les propos recueillis proviennent de deux sources : (a) le discours des répondantes sur leurs interventions générales en contexte de négligence et (b) leur récit d'une situation spécifique d'intervention en négligence. Tout au long de cette section, les différences entre ces deux sources sont dégagées, lorsqu'elles sont présentes dans les propos des intervenantes. Cette section présente donc, dans un premier temps, les forces et les limites, identifiées par les répondantes, chez les parents et les jeunes, de même que leur point de vue sur la collaboration de ces derniers dans l'intervention. Par la suite, le point de vue des intervenantes sur les facteurs favorisant l'implication parentale et lui faisant obstacle est exposé, de même que celui sur les retombées positives et négatives de l'implication parentale dans un contexte de négligence.

Les forces et les limites du jeune et de ses parents

Tout d'abord, quelques répondantes (n = 3) affirment que les forces et les limites du jeune et de ses parents diffèrent selon le type de négligence ainsi que sa chronicité. Malgré ces nuances, il est possible de dégager certaines tendances dans le discours des répondantes, tendances qui sont présentées dans la présente section.

Les forces et limites des parents

D'une part, le portrait que les répondantes dressent des parents dans leur discours fait référence à deux grandes catégories de forces et de limites : (a) les forces et limites personnelles et (b) les forces et limites environnementales.

Les forces et limites personnelles des parents

D'entrée de jeu, il importe de noter que l'ensemble des intervenantes sociales (n = 11) ont nommé des forces et des limites de leurs clients se rapportant à leurs comportements et à leurs attitudes personnelles. Les forces personnelles des parents sont d'abord présentées selon trois catégories : (a) les forces liées à leur personnalité; (b) les forces liées à l'exercice de leur rôle parental et (c) les forces liées à leur capacité d'être de « bons clients ». La capacité d'être de « bons clients » fait ici référence aux forces dont les parents font preuve dans le processus d'intervention et à leur capacité de répondre favorablement aux attentes de l'intervenante. Par la suite, les limites personnelles des parents sont également abordées, en fonction de ces mêmes catégories.

Les forces liées à la personnalité

La première catégorie, se rapportant aux forces liées à la personnalité des parents, comprend différentes caractéristiques énumérées par les intervenantes interrogées. Ainsi,

plusieurs d'entre elles (n = 8) ont nommé, pour décrire leurs clients, des qualités générales telles que l'intelligence, l'humilité, la débrouillardise, la générosité, la persévérance, le calme et le sens de l'humour. L'extrait suivant résume bien les qualités nommées par les répondantes pour décrire les parents.

> *« Ils sont quand même débrouillards parce que pour qu'ils aient de l'argent puis de la nourriture à fin du mois, c'est quand même assez miraculeux… Il y en a qui ont une intelligence…, surtout ceux qui ont un volet délinquant un peu, sont super intelligents et ils utilisent leurs capacités peut-être pas pour les mêmes choses que nous … Moi j'ai vu de la générosité. Des familles très pauvres qui sont capables de donner des sous à leurs amis, à leurs parents, leur mère, ils ont quand même cette générosité-là pour certains… Ils sont tenaces aussi, beaucoup sont très tenaces. C'est des survivants parce que, moi, je ne sais pas comment ils font pour arriver avec les sous qu'ils ont. » (060740)*

En outre, plusieurs intervenantes (n = 6) sont d'avis que les parents auprès desquels elles interviennent possèdent des qualités qui facilitent le processus d'intervention. À cet égard, elles notent leur capacité d'adaptation aux situations difficiles et leur bonne capacité d'organisation, et ce, malgré leur manque de ressources matérielles. Ces capacités s'expliquent, selon les répondantes, par l'autonomie de ces parents, de même que par leur capacité à trouver des solutions aux différentes problématiques auxquelles ils sont confrontés. Selon elles, malgré leur histoire de vie souvent difficile, ces parents conservent l'espoir et le désir de voir leur situation personnelle changer pour le mieux, demeurent positifs face au processus de changement et s'impliquent dans différentes démarches thérapeutiques (centre de réadaptation des dépendances, suivi en psychologie, suivi auprès des centres jeunesse, etc.) afin d'améliorer leur situation familiale.

> *« Ce sont des gens quand même très capables de s'organiser avec pas grand-chose, qui ont travaillé fort pour avoir ce qu'ils veulent… […] Même mes mamans qui ont elles-mêmes vécu dans la négligence, tu le vois qu'elles ont une force d'autonomie. Mais je ne te parle pas d'autonomie financière, tout ça, je te parle de l'autonomie de se débrouiller tout seules dans plein de situations où est-ce que… moi, par exemple, qui n'a pas vécu de négligence, j'aurais besoin de d'autres personnes pour m'aider. » (260420)*
>
> *« Je trouve qu'ils sont bons pour trouver des solutions puis pour s'adapter. » (250530)*
>
> *« On voit que les parents veulent s'en sortir, tu vois qu'ils ont un espoir. » (130741)*

À la suite du récit d'une situation concrète en négligence dans laquelle elles ont eu à intervenir, plusieurs intervenantes (n = 7) reconnaissent que malgré la présence de négligence, différentes forces personnelles sont présentes chez ces parents, notamment en ce qui concerne la créativité, la détermination ainsi que la force de caractère. Parmi ces forces personnelles, quelques intervenantes ont aussi nommé la capacité des clients à se lier d'amitié avec les autres, leur grande sociabilité ainsi que leur personnalité attachante. Par ailleurs, certaines intervenantes (n = 2) indiquent que la stabilité conjugale constitue une force chez certains parents.

> *« C'est quand même une madame qui a beaucoup de force de caractère, elle a travaillé malgré tout ce qu'elle a vécu, elle a continué de se battre. » (020620)*
>
> *« Elles ont un côté sociable, elles parlent bien ces personnes-là, elles ont beaucoup de capacités au niveau de la sociabilité. » (060740)*
>
> *« Je pense qu'il y a encore de l'amour dans ce couple-là, il y a une stabilité pareil parce qu'ils [clients] sont ensemble depuis que les enfants sont nés. » (250530)*

Les forces liées à l'exercice du rôle parental

La seconde catégorie fait état des forces des clients quant à l'exercice de leur rôle parental. À cet égard, quelques intervenantes (n = 5) indiquent que leurs clients aiment profondément leur enfant et qu'il existe un lien affectif important entre ces derniers et leur enfant. De plus, quelques intervenantes précisent (n = 2), quant à elles, que les parents manifestent une sensibilité face aux difficultés éprouvées par leur enfant et font preuve de bonne volonté envers celui-ci.

> *« La force c'est qui a un lien affectif entre ces parents-là puis les petits. Ce sont des parents qui aiment leur enfant. Il y a de l'amour, il y a le désir aussi d'avoir des enfants. » (040730)*

> *« Ils ont de la bonne volonté, ils sont capables de voir en partie que ce qu'ils offrent à leur enfant, ce n'est peut-être pas ce qu'ils ont besoin, surtout quand ils ont besoin de consulter, ils sont capables de dire : "Je ne suis pas la mère idéale, mais je fais mon possible."... » (060740)*

Les données recueillies à partir d'une situation spécifique d'intervention permettent de distinguer des forces supplémentaires chez certains clients, ces dernières référant principalement à leurs compétences parentales. À ce sujet, les intervenantes (n = 5) ont identifié, d'une part, les efforts de plusieurs parents afin de maintenir des liens familiaux malgré le placement de leur enfant en famille d'accueil, que ce soit par le biais de visites ou de contacts téléphoniques fréquents. Dans le même sens, le maintien des liens familiaux est également perçu comme une force chez les mères qui, malgré un contexte de séparation, font en sorte que leur enfant conserve un bon lien avec leur père biologique. D'autre part,

quelques intervenantes (n = 4) insistent sur le fait que les parents présentent des habiletés à stimuler adéquatement leurs enfants et font preuve de bonne volonté pour assurer leur développement.

> *« Il y avait une implication personnelle, elle [cliente] ne les a [enfants] jamais lâchés, ils étaient en famille d'accueil et elle les appelait, elle allait les chercher. Il n'y avait pas de bris de lien, "même si maman n'est pas capable de s'occuper de toi, maman est là, puis maman elle travaille fort pour te ravoir". C'était toujours positif. » (140740)*

> *« Pour elle [cliente], c'est important sa famille, elle a tenté de maintenir des liens justement avec le père biologique de l'enfant. Malgré tout, elle veut rien que du bien pour son garçon, elle a un bon vouloir. […] La force c'est beaucoup la stimulation de son garçon, ça c'est très présent. » (270530)*

Les forces liées à la capacité d'être de « bons clients »

Finalement, quelques intervenantes (n = 3) ont identifié des attitudes ou des comportements associés aux forces de leurs clients dans l'intervention. Ainsi, ces répondantes ont nommé, tout d'abord, le désir des clients de recevoir des services et d'obtenir des outils pour faire les changements qui s'imposent dans leur vie. Ces dernières affirment que les parents qu'elles rencontrent sont attachants et qu'ils sont capables de s'impliquer avec constance dans certaines activités pour assurer le mieux-être de leur enfant, notamment les suivis de groupe. Ces intervenantes insistent aussi sur la transparence dont font preuve les parents, qui sont généralement ouverts à parler de leurs difficultés, sans essayer de cacher certaines informations concernant leur mode de vie.

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

> *« Ce sont des gens qui sont super attachants. Ce sont des gens souvent qui veulent des services aussi. […] Ils sont démunis, mais transparents. Ils n'auront pas nécessairement de filtre. Ils sont capables de nous dire vraiment leur mode de vie. Ils n'auront pas nécessairement le souci de vouloir nous cacher certaines informations. » (180420)*

> *« Ils sont capables d'être constants. […] Ils sont capables de s'impliquer, peut-être difficilement au quotidien, mais ils sont capables de participer à un groupe c'est sûr. » (250530)*

En se remémorant une situation spécifique d'intervention, d'autres répondantes (n = 5) ont ciblé des forces se rapportant davantage au processus de changement et au contexte d'intervention. Des forces telles que l'ouverture et la motivation au changement, l'intérêt au suivi, l'assiduité aux rendez-vous ainsi que la capacité de se remettre en question ont été citées une fois par différentes intervenantes. Une répondante ajoute que la capacité des clients à demander des conseils et à les mettre en application de même que la capacité de verbalisation de leur vécu constituent des forces chez ses clients.

> *« Les forces, je pense que madame elle veut quand même changer les choses, je pense que l'espoir est là, il n'est pas grand, mais il est là quand même. Elle n'est pas prête, mais elle se présente quand même aux entrevues… Quand elle s'en donne la peine, elle est capable. Parce qu'elle passe au travers malgré toutes les embûches, parce que le conjoint ne l'a jamais aidée, ne l'a jamais supportée, puis elle est allée pareil faire son cours, parce qu'elle voulait s'en sortir, voulait sortir de l'aide sociale, elle a réussi. » (130740)*

> *« Les forces bien justement, être capables de se remettre en question, d'être conscients qu'ils viennent tous les deux d'un milieu pas facile, d'être capables de le dire ce n'est déjà pas évident. Je trouve ça exceptionnel d'être capable de demander des conseils, puis de les mettre en application. » (300530)*

Les limites liées à la personnalité

L'ensemble des répondantes (n = 11) ont ciblé des limites des parents en se référant à des caractéristiques de leur personnalité. Ainsi, certaines intervenantes (n = 4) ont identifié la trop grande rapidité à faire confiance et à s'attacher aux autres, de même que la passivité comme étant les principales limites des parents en contexte de négligence. Pour d'autres répondantes (n = 4), les limites des parents font davantage référence au fait qu'ils soient centrés sur eux-mêmes, à leur difficulté de se remettre en question ainsi qu'à leur difficulté à mettre leurs limites.

> *« À partir du moment qu'ils [clients] ont un conjoint qui a l'air d'avoir de l'allure, bien ils vont lui faire confiance, ils vont lui faire garder les enfants, ils vont tomber en amour rapidement aussi. Bien en amour, faut le dire vite là, ils vont s'attacher rapidement, faire confiance rapidement, puis des fois ce n'est pas toujours une bonne idée. » (300530)*
>
> *« Souvent ils sont habitués d'être centrés sur eux donc, il faut qu'ils apprennent à se centrer un peu sur les besoins de leur enfant. » (270530)*
>
> *« Le parent, bien souvent, il ne se sent pas impliqué, ce n'est jamais de sa faute, il ne se sent jamais impliqué, puis ce sont toujours les autres qui n'ont pas raison, ça fait qu'il se remet rarement en question. » (140740)*

De plus, certaines intervenantes notent la présence, chez les parents qu'elles rencontrent, de problématiques personnelles qui expliquent ou accentuent la situation de négligence dans laquelle ils se retrouvent. Ainsi, la présence de problèmes de consommation peut, selon les répondantes (n = 6), faire en sorte que les parents soient

Rapport-Gratuit.com

moins disponibles pour répondre aux besoins de leur enfant. Dans le même sens, certaines intervenantes (n = 5) jugent que leurs clients vivent des difficultés financières importantes, liées à la précarité de leur emploi, à leur pauvre instruction ou à la valeur différente qu'ils accordent au fait de travailler. Ces problématiques personnelles peuvent, selon quelques répondantes (n = 5), limiter le jugement des parents lors de prises de décisions et augmenter leur difficulté à prévoir et à planifier leur vie quotidienne.

> *« Quand il y a de la consommation, c'est sûr oui il y a beaucoup de négligence par rapport aux enfants. C'est qu'au niveau des soins ce n'est pas nécessairement répondu, au niveau de l'hygiène, bien les parents sont moins disposés. » (180420)*

> *« Il y a souvent pauvreté, c'est bien sûr la plupart des parents ne travaillent pas ou ils travaillent dans des conditions qui ne sont pas acceptables. C'est genre salaire minimum ça fait que tu ne peux pas faire de miracle avec ça, la sécurité du revenu c'est la plupart aussi, leurs parents étaient là-dessus, leurs grands-parents. Ce n'est pas nécessaire de travailler tant que ça quand on peut avoir des choses… la valeur du travail n'est pas la même que dans d'autres familles. » (060740)*

Par ailleurs, plusieurs intervenantes (n = 6) ajoutent, quant à elles, des limites faisant référence aux caractéristiques personnelles des parents lorsqu'elles font le récit d'une situation spécifique d'intervention. Ces limites concernent la dépendance affective, les problèmes de santé mentale, les limites intellectuelles, l'égocentrisme, l'impulsivité, de même que leur manque d'empathie, de volonté et de persévérance au quotidien. Aux yeux des répondantes, ces limites viennent influencer négativement les soins et l'encadrement donnés à l'enfant.

> *« Sa limite, moi, je pense que c'est son trait de TPL[2], malheureusement, qui n'est pas diagnostiqué donc, elle n'a pas de médicament pour essayer de se structurer. Ça veut toucher à tout, mais ça fait rien finalement en même temps, impulsive, dépendante beaucoup affective envers ce gars-là. Il faut stimuler, il y a une passivité dans cette famille-là. » (130740)*

> *« Une des faiblesses, je pense, de ces parents-là, c'est qu'ils sont égocentriques, ils pensent en fonction d'eux, mais pas en fonction des enfants. Au niveau de l'empathie, ce n'est pas beaucoup développé parce que sinon il y aurait un passage à l'action qui serait différent aussi. Ils ont une capacité d'encadrer vraiment minimale, puis ils ne sont pas capables d'être fermes sans être agressifs. […] Ils n'ont pas toujours la volonté puis le courage de persévérer aussi, parce qu'ils ne les ont pas développés. » (060740)*

> *« Ils sont limités dans ce qu'ils sont capables de comprendre puis d'accomplir aussi, puis je ne parle pas tant physiquement qu'au niveau de comment ils comprennent les choses. Elle est capable de lire, mais elle n'est pas sûre si elle comprend bien ça fait qu'on l'aide beaucoup là-dedans. » (020620)*

Les limites liées à l'exercice du rôle parental

En ce qui concerne l'exercice du rôle parental, l'ensemble des intervenantes (n = 11) sont d'avis que, dans les situations de négligence, les parents ont généralement peu de compétences parentales. Plusieurs intervenantes (n = 7) ont identifié des limites de la clientèle à cet égard, notamment en ce qui concerne la priorisation de leurs propres besoins avant ceux de l'enfant, une attitude non protectrice à l'égard de ce dernier, une difficulté à établir un lien d'attachement sécurisant avec celui-ci, de même qu'un manque de

[2] *TPL : Renvoie au Trouble de personnalité limite*

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

connaissances ou une banalisation de ses besoins. En conséquence, les intervenantes sont d'avis que les parents éprouvent une difficulté à prendre soin de leurs enfants et qu'ils ne répondent pas adéquatement à leurs besoins, parce qu'ils les reconnaissent peu ou qu'ils en sont peu préoccupés.

> *« Bien je pense qu'il y a non-réponse aux besoins, je pense que c'est ça la principale caractéristique des familles négligentes. C'est le parent qui se nourrit lui, avant de nourrir son enfant, et ce, à tout point de vue. C'est de ne pas être préoccupé par les besoins, mais ça peut être les besoins à l'école, ça peut être les besoins de tous ordres. » (250530)*
>
> *« Les parents ne reconnaissent pas du tout les besoins des enfants… Ils n'ont pas beaucoup de connaissances par rapport aux besoins de l'enfant. » (300530)*
>
> *« On dirait qu'ils ne comprennent pas l'impact de l'affect au niveau de leur relation avec leurs enfants. Ils ont créé une dynamique particulière avec leur petite qui est cardiaque, parce qu'ils ont vraiment eu une relation très différente des autres enfants à cause de son problème de santé. Mais ça reste que c'est limite leur relation affective avec leurs enfants. Ils vont beaucoup banaliser : "Bien non! Il n'a pas besoin de ça!" Il y a beaucoup de banalisation. » (260420)*

Ainsi, ces intervenantes précisent que les parents, en contexte de négligence, ont souvent peu d'énergie à consacrer à l'établissement d'un environnement favorable à l'enfant. À titre d'exemple, plusieurs intervenantes (n = 4) soulignent que les parents n'offrent pas à l'enfant l'accès à une éducation et à une stimulation adéquates, à une alimentation satisfaisante et à un habillement convenable selon la saison. De plus, certaines intervenantes (n = 3) s'entendent pour dire qu'il y a généralement absence de routine pour l'enfant. Finalement, les intervenantes (n = 7) sont d'avis que les parents éprouvent des difficultés à utiliser des méthodes éducatives et une discipline adéquates. Selon elles, cette

difficulté s'explique, du moins en partie, par l'absence de frontières entre les parents et l'enfant.

> *« Dans le quotidien ça se manifeste par : il n'y a plus de manger dans l'armoire, l'appartement, ils [parents] n'ont pas l'énergie pour donner un environnement favorable ou les enfants n'ont pas tout le temps des jouets qui sont adéquats. Ils [enfants] sont sur l'ordinateur à 2 et 3 ans, sont "plugés" sur la tv, les jeux stimulants tu n'en vois pas. Repas équilibrés on en voit pas beaucoup non plus, ce sont des enfants souvent qui mangent des rangés de biscuits, ils s'en vont dans l'armoire et mangent des biscuits. » (140740)*

> *« C'est une absence de routine ou peu de routine de vie chez ces parents-là, eux n'en ont pas alors ils ne sont pas capables de le montrer à leur enfant. […] Ils se lèvent à 11 h, midi, pour eux c'est le matin, ils déjeunent, ça fait que la routine de vie n'est pas là pour les parents, encore moins pour les enfants, ils ne peuvent pas leur montrer, ils ne l'ont pas appris. […] Les difficultés au niveau de l'encadrement, c'est vraiment ça. Ils [parents] ne sont pas capables d'appliquer des règles que la majorité des parents sont capables d'appliquer, de calmer l'enfant, de le mettre en punition, de choisir des punitions qui ont du bon sens, de ne pas être agressif quand t'as à appliquer l'encadrement. » (060740)*

Les limites liées à la capacité d'être de « bons clients »

Plusieurs intervenantes (n = 8) soulignent des limites de leur clientèle en ce qui a trait à leurs attitudes et comportements tout au long du processus d'intervention. Ainsi, une intervenante identifie le manque d'ouverture des clients au changement, leur lenteur quant au rythme de changement ainsi que leur perception erronée de leur situation. De plus, une intervenante mentionne la difficulté, chez certains clients, à appliquer les outils proposés. D'autres intervenantes (n = 4) ajoutent que leurs clients sont généralement peu assidus à

leur rendez-vous, mais qu'ils les sollicitent beaucoup, notamment en ce qui a trait au dépannage alimentaire. À ce sujet, une répondante souligne que les clients recherchent peu les services en début de mois et que leur demande est souvent situationnelle. Ceci entraîne donc un manque de constance dans le suivi, ce qui occasionne des difficultés à atteindre les objectifs d'intervention.

> *« Les faiblesses, c'est souvent au niveau des capacités. Ce sont des gens qui n'ont pas la même compréhension des choses donc, c'est plus difficile de leur amener des visions différentes, plus de difficulté d'ouverture, plus de difficulté de changer des choses. Je dirais que le rythme de changement est beaucoup plus lent aussi habituellement. » (020620)*
>
> *« Tu leur donnes des outils, souvent à la maison tu vois qu'après le frigo il y a le tableau de motivation, mais ils [clients] ne l'appliquent pas. Ce n'est pas qu'ils ne veulent pas, c'est qu'ils n'ont pas été habitués à avoir un cadre. […] C'est au début le chèque au début du mois, tu ne les vois pas, tu ne les vois pas du tout. Quand t'es en suivi, il faut presque aller les attendre à la porte pour voir qu'est-ce qui se passe parce que tu ne les vois pas au début du mois. » (130741)*
>
> *« Souvent au niveau économique, y'aura rien dans le frigidaire. Ce sont des parents qui vont nous solliciter : "Faudrait que tu viennes là je n'ai plus de couches, qu'est-ce que je fais, là je n'ai plus de lait." » (140740)*

Les forces et les limites liées à l'environnement des parents

En ce qui a trait à la seconde catégorie de forces et de limites, certaines intervenantes (n = 3) ont ciblé des forces se rapportant à la personnalité des parents à travers leur environnement. Ainsi, pour deux d'entre elles, la principale force des clients se traduit par l'entraide de ces derniers à l'intérieur de leur réseau. De plus, pour une autre intervenante,

les forces des parents s'inscrivent dans leur connaissance des ressources du milieu ainsi que dans leur capacité à mobiliser et à utiliser ces ressources.

> *« Au niveau de l'entraide, dans le groupe l'Effet papillon justement puis dans d'autres groupes que j'ai eus aussi, facilement se crée un climat d'entraide "ah tu me le diras, tu te cherches telle affaire, tu sais j'en aurais peut-être moi" ou "ah tu déménages, dis-nous-le on va aller t'aider". Moi, je trouve vraiment que c'est une force. » (250530)*

> *« Ils font appel aux ressources, moi ça m'impressionne. Ils les connaissent tous, ils ont une bonne connaissance du réseau, c'est sûr des fois ils savent comment l'exploiter aussi, mais ils vont aller, que ce soit aide-parent, aller chercher des choses, que ce soit ici au CLSC, St-Vincent de Paul, ils vont trouver les ressources pour régler leur problème… » (140740)*

Par ailleurs, quelques intervenantes (n = 4) notent aussi certaines limites liées à l'environnement des parents auprès desquels elles interviennent. Ainsi, une intervenante mentionne que ces derniers vivent dans un milieu souvent dysfonctionnel, dans lequel les véritables amis sont rares en cas de besoin. Une autre répondante indique, quant à elle, que le réseau des parents est généralement inadéquat et que, dans un tel contexte, l'aide en provenance des proches peut se révéler nuisible.

> *« Leur limite c'est sûr que souvent, dans un milieu dysfonctionnel, les vrais amis ne sont pas là. Ça fait que quand c'est le temps d'avoir du répit, ce ne sont pas les bonnes personnes qui sont là, ça fait qu'ils n'en ont pas. » (140740)*

> *« Des fois ils [parents] les font garder par la tante, mais qui est elle aussi négligente. Puis, par la grand-mère, qui est aussi négligente. C'est sûr, des fois, ils ont un réseau d'entraide, mais l'enfant n'est pas nécessairement plus en sécurité ou bien traité dans cette place-là. » (300530)*

En référence à une situation spécifique de négligence dans laquelle elles ont eu à intervenir, d'autres limites environnementales ont été énumérées par certaines intervenantes interrogées (n = 4). Du point de vue de ces dernières, ces limites concernent des caractéristiques négatives du milieu de vie des parents, et ce, notamment en ce qui concerne la présence de consommation dans l'environnement, l'absence de soutien de la part du conjoint et de liens familiaux significatifs ou, à l'inverse, la présence d'une famille envahissante avec laquelle les contacts sont jugés nuisibles.

> *« Ses limites [cliente], c'était beaucoup son environnement dans lequel elle était, sa consommation. » (140740)*

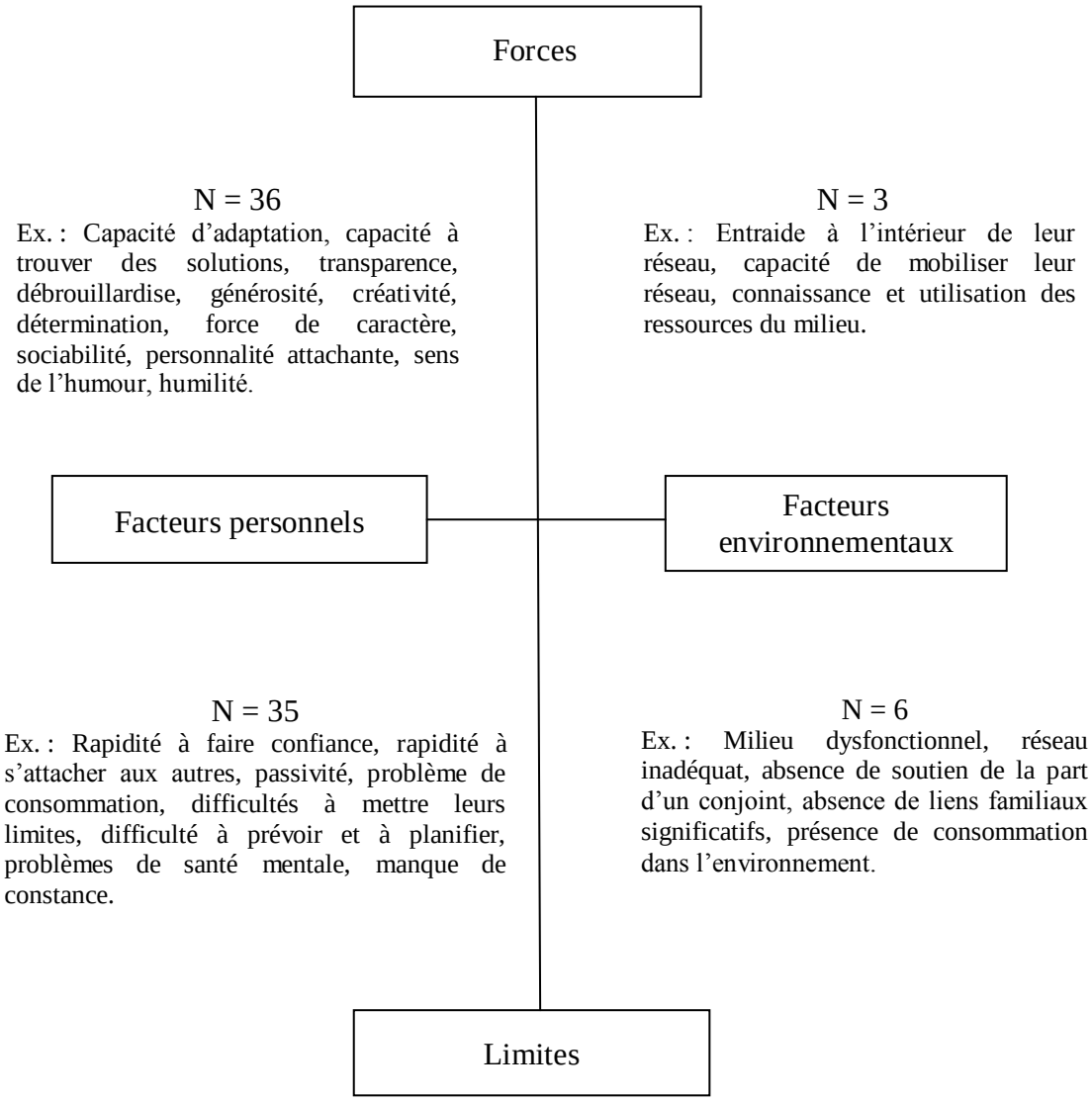
> *« Monsieur a une belle-famille très envahissante. Ça fait que ça, c'est nuisible je trouve, ça c'est une limite. Des fois c'est aidant pour du gardiennage un peu, mais je trouve ça plus nuisible qu'autre chose, puis madame n'a pas vraiment d'entourage du côté de sa famille. » (250530)*

> *« Une maman qui n'a pas eu de liens familiaux intéressants, plus des liens familiaux qui n'étaient pas nourrissants du tout. Donc elle a eu peu d'encouragements quand elle était jeune, il y avait de la violence physique, psychologique dans laquelle elle a grandi, on s'entend que son coffre il n'est pas beaucoup outillé. » (060740)*

La figure suivante présente les forces et les limites des parents, tant en ce qui concerne les facteurs personnels qu'environnementaux. Cette figure démontre que, de façon générale, les intervenantes dressent un portrait des parents surtout en lien avec des caractéristiques personnelles, tant sur le plan de leurs forces que de leurs limites. Les aspects environnementaux sont beaucoup moins présents dans leur discours.

Figure 3

Portrait que les intervenantes font des forces et des limites des parents en contexte de négligence[3]



[3] *Le « N » renvoie au nombre d'éléments qui se retrouvent dans chacune des catégories de facteurs.*

Les forces et les limites des jeunes

La section suivante présente les données recueillies en ce qui a trait au point de vue des intervenantes sur les forces et les limites des jeunes en contexte de négligence. En effet, l'ensemble des intervenantes interrogées (n = 11) ont manifesté leur point de vue quant au fonctionnement des jeunes auprès desquels elles interviennent. Les forces de ces derniers sont d'abord exposées, dans cette section, en lien avec leurs caractéristiques comportementales, relationnelles, affectives et cognitives. Puis, les limites de ces jeunes sont ensuite présentées selon ces mêmes catégories.

Les forces des jeunes

Tout d'abord, il est à noter que plus de la moitié des intervenantes interrogées (n = 8) ont identifié des forces chez les enfants en contexte de négligence. En ce qui a trait à la sphère comportementale, certaines intervenantes considèrent que ces enfants ont généralement développé un sens de la débrouillardise ainsi qu'une grande autonomie malgré leur jeune âge (n = 2). Par ailleurs, une intervenante souligne la capacité d'adaptation chez les jeunes avec lesquels elle intervient, notamment en ce qui concerne son intégration dans un milieu de garde. Cette répondante précise que, dans certaines situations, un enfant qui n'a pas été encadré à la maison sera en mesure de s'adapter à l'encadrement d'un milieu de garde et, ainsi, de bien fonctionner avec ses pairs. Dans le même sens, une intervenante mentionne que les jeunes issus de familles négligentes

développent généralement de bonnes aptitudes dans la recherche de solutions afin de se sortir de situations difficiles. Cette capacité est associée, selon cette répondante, au fait que les jeunes négligés ont l'habitude des situations difficiles, ces dernières faisant même partie intégrante de la routine pour certains.

> *« Ce sont souvent des jeunes qui sont plus autonomes .... Ils ont une bonne capacité d'adaptation. Ils fonctionnent bien, il y en a qui vont complètement se désorganiser admettons qu'on réfère en CPE, il en a là en CPE qui vont se mettent à bien fonctionner, ils sont encadrés, ils ont tous les soins, ça va super bien. » (300530)*

> *« Pour beaucoup d'enfants, c'est de se sortir des situations malencontreuses plus facilement que la moyenne je te dirais. Il y en a qui font plus souvent face à ces situations-là, il y en a de base que ça fait partie de leur routine au quotidien. » (260420)*

Sur le plan relationnel, quelques intervenantes (n = 4) ont également identifié des forces chez les enfants en contexte de négligence. Tout d'abord, une répondante souligne que les enfants vivant de la négligence parentale en bas âge n'ont habituellement pas conscience de cette problématique et semblent, malgré tout, heureux et souriants. Selon cette intervenante, ces jeunes ont une bonne capacité à entrer en relation et entretiennent des liens interpersonnels positifs avec les autres enfants du même âge. La situation serait effectivement plus facile pour les jeunes enfants (0-5 ans), ces derniers étant moins enclins à émettre des remarques sur l'apparence physique ou l'hygiène de leurs amis, comparativement aux plus âgés qui fréquentent le système scolaire. D'autre part, certaines répondantes, qui travaillent davantage avec des enfants d'âge scolaire, affirment que ces derniers prennent généralement conscience des problèmes qu'ils vivent et qu'ils expriment

Rapport-Gratuit.com

un désir de changement. Ces jeunes d'âge scolaire feraient également preuve d'entraide dans leur fratrie, notamment en veillant sur les plus jeunes.

> *« Je te dirais que les enfants, souvent, ne sont pas nécessairement si malheureux que ça, ils sont quand même souriants tout ça, sauf que ce sont des enfants qui se contentent de rien dans le fond, ils ne demandent pas leur besoin. Puis c'est sûr que nous autres on est en 0-5 ans, ils ne s'en rendent pas trop compte non plus mettons qui sentent mauvais ou qui ont les cheveux sales ils ne s'en rendront pas compte parce qu'ils n'auront pas nécessairement de "feed-back". Je te dirais que s'ils arrivent à l'école puis que là les autres commencent à rire d'eux, c'est sûr que ça, ça aurait plus d'impacts. » (300530)*
>
> *« C'était des jeunes impliqués, qui savaient qu'ils avaient un problème, qui me disaient : "Qu'est-ce que je peux faire pour changer, j'aimerais ça changer, mais je ne peux pas. Donnes-moi des trucs". C'est quand même des jeunes en préadolescence qui se rendent compte qu'ils ont un problème, donc ça, c'est déjà des forces. » (130741)*
>
> *« Les forces des enfants, bien, moi, je trouve qu'il faut qu'ils se débrouillent beaucoup tout seuls, qu'ils s'entraident entre eux. Les plus grands s'occupent des plus petits. » (040730)*

En outre, dans leur discours sur des situations spécifiques d'intervention en situation de négligence, quelques intervenantes (n = 3) ont ajouté des forces reliées à la dimension affective chez les enfants qu'elles ont rencontrés. Ces répondantes sont d'avis que ces jeunes démontrent une résilience par rapport aux difficultés qu'ils ont vécues et présentent une personnalité attachante.

> *« Les enfants, ils ont une très grande capacité d'entrer en relation puis ils sont très résilients, ça les a aidés beaucoup à passer au travers les familles d'accueil. » (140740)*
>
> *« Je me dis elle, elle est attachante, ça fait que son garçon il l'est aussi. Je partirais avec son enfant il est toujours propre, c'est un enfant qui est ragoûtant, il est fin. » (270530)*

Enfin, certaines intervenantes (n = 2) soulignent également des forces cognitives chez les jeunes négligés, en affirmant que ces derniers font souvent preuve d'intelligence, notamment dans leur façon d'attirer l'attention de leurs parents afin qu'ils répondent à leurs besoins.

> *« Ils [enfants] sont intelligents, ils ont besoin de choses, puis ils essaient de les avoir par tous les moyens. » (060740)*

Les limites des jeunes

La majorité des répondantes (n = 9) ont identifié différentes limites chez les enfants en contexte de négligence. Sur le plan comportemental, plus de la moitié des intervenantes interrogées (n = 7) s'entendent pour dire que les jeunes ayant subi de la négligence développent des problèmes de comportements, deviennent agités, agressifs et colériques. Étant donné que ces enfants ne reçoivent pas de réponse à leurs besoins, plusieurs intervenantes (n = 6) estiment que ces jeunes sont en recherche constante d'attention de la part de leurs parents afin d'obtenir une réponse favorable à leurs besoins qu'ils ont appris à ne plus exprimer. Par ailleurs, certaines intervenantes (n = 2) affirment que les enfants ayant vécu de la négligence ont souvent une faible estime de soi et sont davantage repliés sur eux-mêmes.

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

> *« La négligence éducationnelle amène plus de problèmes de comportement parce que si tu n'es pas encadré c'est difficile de répondre à un encadrement ailleurs que dans ta propre famille, si t'as été élevé à faire ce que tu veux, je pense que c'est difficile de fonctionner. […] Un enfant dont les besoins ne sont pas répondus va développer une moins bonne estime de lui-même, va avoir plus de problèmes d'apprentissage à l'école, etc., plus de difficulté à se faire des amis parce qu'il est renfermé. » (250530)*

> *« On a des enfants qui peuvent être violents envers les autres, on a des enfants que même sans être violents sont complètement désagréables ou qui ne vont pas vers les autres. » (270530)*

> *« Un enfant qui essaie d'attirer l'attention par tous les moyens de son parent, mais qui ne réussit pas. » (060740)*

En ce qui concerne les limites relationnelles, certaines intervenantes (n = 4) affirment que ces jeunes vivent souvent de l'insécurité, et ce, étant donné qu'ils n'ont pas développé un bon lien d'attachement avec leurs parents. Ces troubles de l'attachement, notés par plusieurs intervenantes (n = 5) et qualifiés de négligence affective, se manifesteraient également par une grande affectuosité des enfants négligés à l'égard des personnes étrangères ou peu connues (les intervenants, les professeurs) et par une absence de frontière dans leurs relations interpersonnelles. De plus, une répondante souligne que ces jeunes sont plus susceptibles de se mettre en danger, notamment en ce qui concerne les risques d'abus sexuel, puisqu'ils reçoivent peu d'attention et de protection de la part de leurs parents et font l'objet de peu de surveillance de la part de ceux-ci.

> *« La jeune elle a deux ans maintenant et encore je m'assois sur le divan, elle vient là se blottir à côté de moi et elle dessine dans mon cahier et elle fait des dessins pendant une heure de temps, pendant toute mon heure que je suis là. Des fois je suis là rien qu'une demi-heure, mais la petite là… collée sur moi et c'est assez intense je vais te dire comme émotion. » (260420)*

> *« Des petites filles qui ont une négligence affective, elles vont se "garrocher" sur tous les professeurs qu'elles vont voir à l'école, elles recherchent beaucoup d'attention sur l'affectif, se collent… Au premier abord, moi j'ai déjà rencontré une petite fille de 10 ans, la première rencontre elle m'a collée. Il n'y a pas de frontière, il n'y a pas de gêne, tellement en besoin, ça peut être ça un descriptif de négligence affective. » (130740)*

> *« Au niveau de la limite, c'est qu'ils ne diront pas leurs besoins, ils ne les nommeront pas. Souvent, s'ils n'ont pas eu un bon lien d'attachement ça fait des enfants insécures par rapport à certaines choses. Au niveau de la connaissance, des fois ils se mettent en danger, moi j'ai des enfants qui carrément se mettent en danger dans le "trafic", ils font du vélo puis ils ne surveillent pas donc ça peut être une limite au niveau de toutes les règles de sécurité dans la maison puis dehors. Ces enfants-là, aussi je te dirais, les risques qu'ils ont aussi c'est d'être abusés sexuellement. » (300530)*

D'autres intervenantes (n = 6) ont également mentionné des difficultés quant à la sphère cognitive des jeunes négligés, ces dernières étant surtout liées à la vie scolaire. Ainsi, quelques intervenantes (n = 3) perçoivent des problèmes d'apprentissage ainsi que des difficultés dans le respect des règles scolaires chez les enfants ayant vécu de la négligence. Selon elles, ces limites font en sorte que ces jeunes éprouvent des difficultés à s'adapter et à fonctionner dans le milieu scolaire.

> *« Ce sont des jeunes qui ont de la misère à s'adapter au fonctionnement régulier, exemple scolaire. Tout ce qui est en dehors de la famille. Ce sont des jeunes qui ont plus de difficulté à suivre, qui vont avoir plus de difficulté à respecter les règles à l'école. » (020620)*

> *« Quand ça arrive à l'école, bien c'est difficile parce que, tout dépendant de la cliente, si on n'a pas été capable d'inculquer bien des affaires, bien c'est un enfant qui n'a pas de routine, qui n'accepte pas les règles, qui fait des crises au non, ça ne donne pas tellement des bons résultats à l'entrée scolaire. » (140740)*

Finalement, dans leur discours associé à une situation spécifique d'intervention en contexte de négligence, quelques intervenantes (n = 4) ont ciblé des limites chez les jeunes rencontrés. Ces limites concernent principalement des problèmes associés à la santé, physique ou mentale, de ces derniers. Une répondante souligne aussi que ces jeunes, influencés par leur modèle parental, ont tendance à se déresponsabiliser par rapport aux problèmes qu'ils vivent.

> *« Les limites bon, on avait un enfant ici que la mère ne voulait pas médicamenter, mais finalement, avec des évaluations, on s'est rendu compte qu'il y avait des limites, il voulait, l'enfant, être attentif à l'école, être moins hyperactif, on s'est rendu compte qu'il avait un TDAH. » (130741)*

> *« Les faiblesses des enfants, c'est beaucoup des gens qui remettent la faute sur… qui ne veulent pas voir… c'est trop dur de voir leurs responsabilités on dirait. Ça fait qu'ils ont tendance à tout le temps attendre des autres parce que le parent leur a montré ça. Comme dire, par exemple, au sujet de l'argent : "Ah le maudit CLSC ils ne veulent même pas nous aider." C'est toujours la faute du gouvernement, de si de ça… » (020620)*

Toutefois, une autre intervenante souligne, quant à elle, éprouver de la difficulté à identifier des limites aux jeunes, car en leur favorisant l'accès à un environnement propice à la stimulation, leur développement se rapprocherait du développement des autres enfants provenant du même groupe d'âge. Ainsi, un milieu de garde adéquat, la présence d'une

« marraine » provenant du programme « l'Effet papillon » ou l'inscription des jeunes à des sports ou à des camps d'été peuvent permettre de stimuler les jeunes, de même que leurs parents, en renforçant leurs forces et en venant combler certaines difficultés vécues.

> *« J'ai de la misère à trouver des limites chez les enfants parce que, moi, je pense que s'ils ont une famille négligente, mais que par contre on leur donne accès à un bon milieu de garde avec une bonne éducatrice, qu'ils ont une bonne « marraine » dans l'entourage, l'impact de la négligence il va être moins grand, c'est sûr. J'ai de la misère à dire que les enfants sont limités, sont limités de par leur contexte, mais si on les stimule, si on leur donne accès à des sports, comme Place aux sports ou des camps l'été, etc., ils vont se développer comme les autres enfants, je pense… plus en tout cas, ils vont s'y rapprocher plus disons. » (250530)*

Les facteurs favorisant l'implication parentale dans les situations de négligence

La prochaine partie présente le point de vue des intervenantes sociales quant aux facteurs favorisant l'implication parentale dans les situations de négligence. Pour ce faire, trois grandes catégories de facteurs sont abordés : (a) les facteurs liés aux caractéristiques personnelles, familiales et environnementales des parents, (b) les facteurs liés à la pratique des intervenantes et (c) les facteurs liés au contexte et au soutien organisationnels.

La première catégorie de facteurs, concernant les caractéristiques personnelles, familiales et environnementales des parents, est présente dans le discours de plusieurs intervenantes (n = 5). D'une part, quelques répondantes (n = 4) ont identifié des caractéristiques personnelles des parents comme facteurs facilitant leur implication dans

les interventions en contexte de négligence. Pour ces intervenantes, le fait que les parents s'investissent dans la réalisation d'un projet de vie, sur le plan scolaire ou professionnel, contribue à favoriser leur implication parentale. Ces intervenantes mentionnent aussi des caractéristiques associées aux attitudes et aux comportements des parents dans l'intervention, notamment en ce qui concerne leur ouverture aux services, leur capacité à faire confiance ainsi que leur capacité d'introspection.

> *« Ce qui favorise on dirait, c'est quand ils [clients] vont soit faire un DEP ou qu'ils retournent à Durocher pour aller à l'école. On dirait qu'ils veulent faire autre chose, ils font autre chose puis on dirait qu'ils ont tout le temps du nouveau, des choses qui se passent dans leur vie plutôt que quand ils sont confinés chez eux à rester avec les enfants, avec peu ou pas de conjoint... » (270530)*

> *« C'est la collaboration, à partir du moment où ils [clients] ont le goût d'avoir des services, c'est facile puis si on est capable d'avoir la confiance aussi c'est plus facile. Quand ils ne se sentent pas menacés, c'est sûr qu'on [intervenantes] va être capable de faire la différence. Souvent, ils ont peur du centre jeunesse. » (180420)*

> *« Dans le fond, elle [mère] est quand même critique par rapport à ce qu'elle fait là. Elle avait fait quelque chose puis elle s'était fait dire que ce n'était pas correct, parce qu'il y a quelqu'un d'autre qui lui en avait parlé. Là, elle a voulu se confirmer avec moi qu'est-ce que j'en pensais… mais elle est quand même capable de se remettre en question. » (300530)*

Quant aux caractéristiques familiales et environnementales, quelques intervenantes (n = 2) sont d'avis que l'influence positive de l'environnement des parents de même que le soutien de leur famille sont des facteurs qui contribuent à favoriser leur implication.

> *« Leur contexte familial aussi, si on sent que leur famille est derrière eux [clients] aussi déjà ils ont le support de la famille. » (270530)*

> *« L'influence de l'environnement peut aider. Si la mère justement d'une maman négligente dit : "Bien là regarde écoute, vas-y ou bien collabore sinon tu vas perdre ton enfant." Bien, l'influence de l'environnement est toujours importante dans tous les cas. » (060740)*

La seconde catégorie de facteurs, faisant référence aux facteurs liés à la pratique des intervenantes, comprend le point de vue de la majorité des répondantes (n = 10) qui insistent sur l'importance des attitudes des intervenantes afin de favoriser l'implication des parents dans les interventions en contexte de négligence. Ces dernières ciblent des qualités, émanant de leur personnalité et liées à leur savoir-être, notamment : l'importance du non-jugement et la confiance à l'égard de la clientèle, le sens de l'humour, ainsi que la présence et la disponibilité à rencontrer les parents. De plus, une répondante ajoute qu'il s'avère favorable, pour impliquer les parents, de leur faire confiance et de leur donner du pouvoir. Par ailleurs, plusieurs intervenantes (n = 5) sont d'avis que l'établissement d'un lien de confiance positif entre le client et l'intervenante est favorable à l'implication parentale dans le processus d'intervention.

> *« La personnalité de l'intervenant, ses attitudes, ses comportements vont aider… La personnalité de l'intervenante, tu sais quand t'as de l'humour, t'es capable de les [clients] agacer, ils ne sentent pas le jugement, ça peut les aider à essayer des choses… C'est d'abord le savoir-être. Il y a bien des choses qui peuvent "passer" avec quelqu'un qui a un bon savoir-être. » (060740)*

> *« Il faut leur faire confiance, faut leur donner du pouvoir… mais c'est ça, on se rend compte en bout de ligne qu'il ne faut pas non plus leur en mettre parce que la pression souvent c'est ça qu'ils ne supportent pas. » (270530)*

> *« C'est sûr qu'au niveau de l'intervention quand on est capable d'être disponible, parce qu'eux, ce sont des gens qui ont de besoin… » (140740)*

> *« Puis, travailleur social égal enleveur d'enfants souvent pour ces gens-là. C'est sûr que même si je ne suis pas en contexte de protection (LPJ), pour eux, je suis une travailleuse sociale. Ça fait qu'il faut vraiment créer un lien de confiance avec eux puis leur montrer qu'on les respecte, qu'on est là pour les aider et non pour leur nuire, mais qu'on a une limite dans notre intervention. » (020620)*

D'autres intervenantes (n = 4) soulignent que les approches et les techniques d'intervention privilégiées en contexte de négligence peuvent constituer des facteurs influençant positivement l'implication parentale. Ainsi, certaines intervenantes (n = 2) sont d'avis que le fait de prendre soin des clients en tenant compte de leurs besoins personnels, et non seulement en insistant sur les difficultés qu'ils rencontrent dans leur rôle de parents, peut contribuer à favoriser leur implication. Une intervenante précise qu'il est préférable de fixer de petits objectifs au plan d'intervention afin que les parents soient en mesure de vivre des réussites et qu'ils soient moins enclins à se décourager.

> *« C'est de partir des difficultés que les parents vivent pour essayer de les aider, aussi leur faire voir des choses que nous [intervenants] on voit, mais peut-être que eux ils n'ont pas constaté. On essaie de partir de leurs difficultés pour répondre à leur besoin, mais par ce biais-là, on répond aux besoins des enfants, parce que ce sont les parents qui sont les plus grands responsables du développement des enfants, de ce qui va leur arriver. Notre soutien auprès des parents va avoir un effet sur la vie des enfants et leur développement… Ce que j'ai essayé, aussi, c'est de lui expliquer qu'elle doit prendre un objectif à la fois pour réussir, pour augmenter ses chances. » (060740)*

> *« C'est du long terme parce que ce sont des gens qui sont dans un mode de vie de négligence. Ça ne se change pas du jour au lendemain. Ce ne sont que des petites parcelles, toutes petites, toutes petites, toutes petites, mais qui font qu'au bout de la ligne ça va probablement changer la vie de ces enfants-là. » (260420)*

Par ailleurs, une autre intervenante souligne qu'il est favorable de reconnaître et d'encourager les actions des parents à l'égard de leur enfant, lorsqu'elles sont présentes, plutôt que de mettre l'accent sur les tâches quotidiennes non réalisées. Certaines répondantes (n = 3) ajoutent que les suivis de groupe favorisent l'implication des parents dans certains cas, tandis qu'une autre intervenante précise que l'utilisation des ressources communautaires peut également y contribuer. Bref, il semble que les interventions qui favorisent l'implication parentale, selon les intervenantes, soient celles qui correspondent aux postulats de l'approche centrée sur les forces.

> *« La maison a peut-être pas d'allure ce matin, mais les enfants sont bien habillés, elle arrive de jouer dehors avec eux autres, il y a une grosse pile de vaisselle puis les paniers de linge traînent dans le salon, mais elle arrive de prendre une marche avec les enfants ou elle est allée jouer au parc avec les enfants. Qu'est-ce qu'on est bien mieux de regarder? Moi, je me dis que travailler en négligence, c'est accepter de ne pas travailler sur tout, moi, c'est ça que les années m'apprennent. » (250530)*

> *« Je suis quelqu'un qui va beaucoup utiliser le communautaire. J'aime ça quand mon monde est partout, qu'il bénéficie des services, parce qu'on n'est pas tout seul, on ne peut pas nous autres régler tout. On n'est pas là tout le temps, puis je trouve que quand ils sont ailleurs, ils vont connaître d'autres gens aussi, ils vont vouloir s'impliquer dans des comités, puis là, ça leur donne un "standing" un peu, donc de l'estime de soi. » (250530)*

Rapport-Gratuit.com

Finalement, en ce qui a trait à la dernière catégorie de cette section portant sur les facteurs liés au contexte et au soutien organisationnels, quelques intervenantes (n = 4) considèrent que la peur, chez les parents, de voir la situation de leur enfant signalée à la DPJ, les pousse à se mettre en action et à se mobiliser. De plus, selon une répondante, les références des autres professionnels, telles que les références personnalisées des médecins, semblent avoir un impact positif sur la motivation du parent au changement, de même que sur sa motivation à demander l'aide des services sociaux. Par ailleurs, quelques intervenantes (n = 3) sont d'avis que l'aide matérielle offerte aux parents, que ce soit sous forme de répit, de dépannage alimentaire ou d'accès à différents services (ex. : milieu de garde), favorise l'implication parentale. Ainsi, le parent réalise des bénéfices à poursuivre son suivi au CSSS, en plus de favoriser la relation parent-enfant, puisqu'il reçoit de l'aide ponctuelle à ses différents besoins familiaux.

> *« Le degré d'urgence aussi. "Là je sens que la DPJ est sur le bord de descendre chez nous, je veux passer à l'action, viens chez nous." Là c'est le temps. Des fois, la peur, est un élément qui peut aider à passer à l'action, ou un signalement. […] Les références des médecins, les médecins s'en viennent pas mal bons pour dire aux clients : "Là je pense t'as besoin d'aide, vas au CLSC, ils vont te donner des services." (060740)*

> *« Des fois d'avoir… que ce soit les coupons, d'avoir des fois des couches, du lait, des choses qu'on peut aller les [clients] chercher puis dire : "Je vais t'aider, mais je fais mon effort, tu fais ton effort." On leur apprend le "donnant-donnant", ça facilite les choses. Si on n'avait absolument rien à leur offrir, des fois je ne sais pas jusqu'où ils verraient la pertinence de notre service. On a des places en garderie, on a des bons collaborateurs, on est capable de faire des liens avec des services, on a des bonnes ressources aussi on a l'infirmière, la travailleuse sociale, on a la nutritionniste, on a aussi l'auxiliaire familiale qui, dans le quotidien, va aller avec eux dans des démarches, que ce soit justement à l'aide sociale, aller à l'épicerie s'ils n'ont pas de voiture, on a les bons services. » (140740)*

Les facteurs faisant obstacle à l'implication parentale dans les situations de négligence

La section qui suit présente les résultats portant sur les facteurs faisant obstacle à l'implication parentale dans l'intervention en contexte de négligence. Ainsi, les données recueillies permettent de regrouper les éléments en trois catégories : (a) les facteurs liés aux caractéristiques personnelles, familiales et environnementales des parents; (b) les facteurs liés à la pratique des intervenantes et (c) les facteurs liés au contexte et au soutien organisationnels.

Tout d'abord, il importe de préciser qu'un nombre beaucoup plus réduit d'obstacles à l'implication parentale ont été évoqués par les intervenantes interrogées dans l'intervention en contexte de négligence, comparativement à ceux énumérés pour les situations d'intervention générales. Ceci dit, certaines tendances sont tout de même observables dans

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

les propos des répondantes au sujet des facteurs faisant obstacle à l'implication parentale dans les dossiers de négligence. D'une part, plusieurs intervenantes (n = 8) s'entendent pour dire que certaines caractéristiques des parents peuvent faire obstacle à leur implication dans l'intervention en contexte de négligence. Ainsi, sur le plan personnel, plusieurs intervenantes (n = 5) ont observé la présence de dépendances chez les parents, que ce soit en lien avec la consommation d'alcool ou de drogues ou encore en lien avec le jeu pathologique. Une intervenante souligne également que l'instabilité des parents constitue un facteur nuisible à leur implication dans l'intervention. Une autre répondante identifie, quant à elle, la difficulté de remise en question des clients, de même que les épisodes de services antérieurs qui ont donné peu de résultats concluants, comme étant des facteurs pouvant faire obstacle à l'intervention en contexte de négligence.

> *« Quand les parents ont certaines dépendances. […] Quand il y a des dépendances au jeu, à l'alcool, à la drogue, c'est sûr que ça nuit beaucoup. » (130741)*

> *« Le fait d'avoir déjà eu beaucoup de services ailleurs puis ne pas avoir eu de changement, je pense que ça peut nuire. Avoir de la difficulté à voir leur responsabilité, puis à avoir de l'autocritique, ça nuit beaucoup à l'implication. S'ils ne sont pas capables parce qu'ils remettent toujours la faute sur les autres, ils nous remettent toujours à nous autres le problème puis : "Faites de quoi, faites de quoi!" Mais eux autres ils ne se mobilisent pas même s'ils s'impliquent dans le suivi. » (020620)*

Par ailleurs, les troubles de santé mentale, les limitations personnelles de la clientèle de même que certains symptômes ou traits de personnalité non diagnostiqués se rapportant à un trouble de santé mentale ou à une déficience intellectuelle, ont été cités comme

difficultés rencontrées par certaines intervenantes (n = 3). Pour ces intervenantes, il s'avère difficile d'amener le parent à accepter une évaluation en psychiatrie afin qu'il puisse recevoir l'aide appropriée, car ce dernier a alors le sentiment d'être jugé par l'intervenante et, conséquemment, il peut mettre rapidement fin au suivi. De plus, une intervenante souligne que les limites intellectuelles de la clientèle rendent plus difficile l'intervention avec celle-ci, ce qui nécessite un ajustement par rapport à l'intervention à réaliser.

> *« La clientèle en santé mentale qui est aussi négligente, quand tu es convaincue qu'une cliente a des problèmes de santé mentale, mais elle, elle dit qu'elle en a pas, elle arrête le suivi parce que tu es quelqu'un qui la juge. » (060740)*
>
> *« Des fois, leurs limites personnelles aussi ça fait une difficulté dans l'intervention. Des fois, on a des personnes qui sont déficientes intellectuelles, mais elles ont des enfants quand même, ou justement les troubles de personnalité avec des caractères… Ils t'appellent, c'est tout de suite, puis après ça tu ne viens pas tout de suite ils te traitent de toute sorte de noms et ils te raccrochent au nez... » (140740)*

Pour certaines d'entre elles (n = 5), ce sont les attitudes des parents qui posent problème à leur pratique professionnelle. Ainsi, le caractère impulsif du parent, ses mensonges répétés ainsi que sa tendance au clivage constituent des attitudes qui complexifient l'intervention. Par ailleurs, une intervenante souligne certaines craintes liées à l'imprévisibilité des interventions réalisées à domicile. Pour cette intervenante, l'imprévisibilité liée au milieu de vie des parents constitue une source de stress supplémentaire, qui risque d'amener une intervention différente, comparativement à une intervention à l'intérieur de l'établissement.

> *« On se retrouve avec une clientèle qui va nous raccrocher au nez, qui va nous mettre dehors, mais ils [clients] nous reprennent. Ce sont des gens très impulsifs, très émotifs quand même, ça fait que souvent, ils vont nous reprendre après c'est correct. » (020620)*

> *« Les difficultés je te dirais aussi, me faire mentir j'haïs ça. Moi, j'aime mieux quelqu'un qui claque ma porte, qui s'en va bien fâché, ça à la limite j'aime quasiment ça. Mais quelqu'un qui me ment à plein nez, j'aimerais pouvoir lui dire des fois : "Regarde ce que tu me dis là…", mais c'est délicat parce qu'en même temps tu ne veux pas perdre le lien, le lien est important. » (250530)*

> *« On va à domicile, puis on ne sait pas tout le temps à quoi s'attendre. Ça peut être stressant pour nous autres, ça peut faire en sorte que nos interventions ne seront pas nécessairement les mêmes. » (180420)*

D'autres intervenantes (n = 3) mentionnent éprouver des difficultés lorsqu'elles interviennent avec une clientèle volontaire, mais peu motivée au changement. Selon ces intervenantes, certains parents ont acquis une bonne connaissance théorique des besoins de l'enfant et des méthodes éducatives à prioriser et citent les propos de l'intervenante comme étant les outils utilisés dans la vie quotidienne. Toutefois, aucune mise en action de leur part n'a pu être constatée par les intervenantes au dossier. Par ailleurs, une intervenante souligne l'absence des parents aux rencontres de suivi, comme étant l'une des difficultés rencontrées en contexte de négligence. En effet, un absentéisme répété implique de nombreuses relances téléphoniques de la part des intervenantes afin de favoriser l'implication des parents, alors qu'en contexte volontaire, les intervenantes s'attendent à davantage de mobilisation de la part des parents. Une intervenante précise que, dans certaines situations, il s'avère périlleux pour elles de nommer les différentes difficultés familiales aux parents par crainte que ces interventions soient perçues négativement par

ceux-ci. Une intervenante précise que les services des CSSS ne sont pas régis par la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) et, de fait, que les parents ont la possibilité de refuser les services en tout temps. Il est donc impératif, pour les intervenantes, d'user de stratégies pour nommer les difficultés rencontrées afin de conserver les suivis actifs.

> *« Ils [clients] adoptent notre jargon aussi, ils en ont eu des travailleuses sociales dans leur vie, puis ils savent ce qu'on veut entendre, puis ils nous le disent, puis ce n'est pas tout le temps ça qui est fait à maison. » (250530)*
>
> *« Souvent, quand les gens sont peu motivés ou non volontaires, ils ne sont pas plus motivés à nous parler et à collaborer, puis on se ramasse souvent que c'est nous qui courrons après eux pour avoir des services. » (130740)*
>
> *« En CLSC ce n'est pas toujours évident de leur dire tout ce qui va pas, parce qu'on n'a pas le contexte non plus, on n'a pas la loi en arrière de nous qui fait que… Faut toujours leur lancer des petits messages, mais subtils, gentils, parce que là, faut pas se faire mettre à la porte, mais en même temps faut quand même leur dire les vraies affaires. » (300530)*

En ce qui concerne les caractéristiques environnementales, l'absence de réseau ainsi que l'absence de modèle parental positif dans l'entourage ont été nommées par une répondante à titre de facteurs nuisibles à l'implication parentale. Une autre répondante ajoute que l'absence de places disponibles en milieu de garde constitue un facteur pouvant faire obstacle à l'implication parentale, car le parent reconnaissant ses limites dans l'exercice de son rôle parental ne parvient pas à utiliser des ressources permettant à l'enfant de répondre à ses besoins à l'intérieur d'un autre milieu favorable à son développement.

> *« Le fait d'être toute seule à avoir un enfant dans leur gang, des fois ça nuit parce que je te dirais qu'elles [mamans] n'ont pas de modèle. Tous les amis vivent des choses différentes de ce qu'elles vivent, ça peut être une difficulté. Des fois, quand on se rend compte qu'il y a des mamans qui ont des petits bébés, puis elles sont amies, elles s'entraident entre elles. Ça peut être une difficulté quand elles sont toute seules à avoir un bébé dans leur entourage, parce que leurs amis sont à une autre étape de leur vie. » (300530)*

> *« Je pense qu'il y a beaucoup de parents négligents qui aimeraient avoir accès à un réseau de garderie pour les aider parce qu'ils sont conscients qu'ils manquent de quelque chose, ils sont ouverts à ça, ils aimeraient y aller, parce qu'ils se disent : "Regarde je vais aller chercher ce qui manque, au moins s'il [enfant] passe cinq jours par semaine avec quelqu'un qui a des bonnes attitudes, une bonne routine, tout ça moi ça va m'aider." Mais ils n'ont pas souvent accès à une place en garderie. » (060740)*

Par ailleurs, quelques intervenantes (n = 2) sont d'avis que la présence de problèmes financiers amène une difficulté, chez les parents, à s'impliquer auprès des enfants. La pauvreté devient alors une contrainte plus préoccupante et ils ont, ainsi, moins d'énergie à investir auprès de leurs enfants. Une intervenante ajoute que la contrainte de temps liée au travail de certains parents rend plus difficile leur implication dans l'intervention. Ainsi, les mauvaises conditions de travail des parents limitent leur présence au CSSS, puisqu'ils ne peuvent pas se libérer du travail sans contrainte financière. Cette intervenante souligne que, confrontés à des problèmes financiers, les parents priorisent généralement le travail.

> *« Quand tu cours après tout, je pense ça devient plus difficile. Quand tu ne peux même plus prendre soin de ta propre personne, parce que t'es trop dépassé par tout puis qu'il faut courir l'argent, courir tout, je pense ça devient plus difficile de t'impliquer au niveau de tes enfants. » (250530)*

> *« La contrainte de temps, ce sont des parents qui ne sont pas très mobilisés, souvent ils travaillent. Vois-tu ma collègue de travail qui elle a plus de dossiers où les gens vivent de l'aide sociale, mais pas moi, ils sont moins démunis, mais très peu mobilisés, ils n'ont pas le temps. Ce sont des parents souvent qui n'ont pas de bonnes conditions de travail, donc c'est difficile pour eux d'avoir quelques heures pour se libérer, sans être coupés sur la paie puis la paie est importante, c'est sûr qu'ils ne gagnent pas beaucoup de sous. » (130740)*

De plus, quelques intervenantes (n = 3) soulignent qu'une difficulté rencontrée fait référence à l'influence des autres professionnels de la santé et de la famille élargie sur les croyances de la clientèle. Ainsi, une intervenante estime que lorsqu'un médecin généraliste fait une recommandation au parent, celui-ci retient cette information, bien qu'elle puisse parfois être erronée par rapport au stade de développement de l'enfant, ce qui peut complexifier l'intervention. Une répondante ajoute qu'en contexte de négligence intergénérationnelle, les grands-parents peuvent parfois se sentir heurtés par le discours de l'intervenante, car ce discours confronte leurs propres méthodes éducatives et, ce faisant, ces derniers peuvent inciter les parents à se retirer des services. Ainsi, lorsqu'un désaccord apparaît entre les grands-parents et l'intervenante, il peut engendrer une difficulté supplémentaire pour cette dernière, qui souhaite favoriser la collaboration et l'implication du réseau à travers l'intervention.

> *« Des fois, ce n'est pas drôle à dire, mais on a même les médecins qui ne disent pas toujours la même affaire que nous autres! Ça fait que des fois, ça peut même venir bousiller nos informations. […] La grand-maman qui a élevé son enfant d'une telle façon, elle va se sentir heurtée dans nos interventions, parce qu'elle va se dire "si ça ce n'est pas correct, ça veut dire que, moi, je n'étais pas correcte non plus", puis elle va se sentir menacée et elle va peut-être même ne pas encourager sa fille à continuer les services du CLSC. » (300530)*

Par ailleurs, en ce qui concerne les facteurs liés aux pratiques, une répondante est d'avis qu'une attitude négative de l'intervenante à l'égard du parent ou une technique d'intervention qui le confronte peut rendre plus difficile l'établissement du lien de confiance avec l'intervenante et, ainsi, contribuer à nuire à l'implication parentale. De même, une attitude visant à mettre de l'avant les limites du parent vient à l'encontre des postulats de l'approche centrée sur les forces, qui tend plutôt à miser sur ses aspirations et ses possibilités.

> *« C'est sûr que si, avec l'intervenant, ça ne clique pas, ça peut être juste une antipathie, ça se peut que ça ne marche pas, peut-être une entrée en matière trop brusque ou aller trop vite dans des choses qui peuvent sembler être des reproches, ça peut nuire à l'implication parentale. S'ils [clients] ne se sentent pas acceptés, pas respectés, s'ils se sentent jugés, c'est sûr que ça va nuire à leur implication, on va les perdre. » (020620)*

> *« Si on arrive puis qu'on leur fait la morale tout le temps c'est sûr que quand on voit des affaires qui ont vraiment pas de bon sens on a pas le choix de le dire, mais de les accepter dans leur différence aussi, parce que si on arrive avec tout nos jugements de valeurs, avec toutes nos recommandations tout le temps, ils vont se sentir menacés puis je pense que ça les encouragera pas à s'impliquer. » (300530)*

Aussi, certaines intervenantes (n = 2) soulignent des caractéristiques liées au contexte organisationnel afin d'expliquer les difficultés à impliquer certains parents en contexte de négligence. L'une d'elles mentionne que le manque de concertation entre les professionnels impliqués dans le dossier d'une famille peut amener les clients à se déplacer pour plusieurs rencontres avec différents professionnels à l'intérieur d'une même semaine. Ce nombre élevé de rencontres entraînerait une lourdeur à l'intervention, tout en contribuant à diminuer l'implication des parents. Une autre intervenante souligne les changements fréquents de personnel, que ce soit en raison du départ d'une intervenante pour un congé de maternité ou un arrêt de travail lié à un problème de santé, qui constituent un facteur susceptible de nuire à l'implication parentale.

> *« C'est quand on leur en demande trop, quand ils ont trop de rendez-vous s'il y a une travailleuse sociale, une éducatrice, la psychologue, ça leur fait cinq rendez-vous dans la même semaine ou deux rendez-vous par semaine c'est trop, ça nuit. Faut vraiment s'ajuster pour ne pas trop leur en mettre de rendez-vous. » (040730)*

> *« Quand une famille change beaucoup d'intervenante, on le vit présentement…Ce n'est pas facile et c'est quelque chose sur quoi je n'ai aucun contrôle et ce n'est vraiment pas évident. » (260420)*

De plus, pour d'autres intervenantes (n = 2), un obstacle important fait référence au non-volontariat de certains parents à la suite d'une référence personnalisée du centre jeunesse. Ces intervenantes déplorent le fait que lorsqu'elles signalent ce manque de collaboration des parents au centre jeunesse, le signalement se voit non retenu et ces derniers ne sont alors plus dans l'obligation de recevoir des services pour assurer le

Rapport-Gratuit.com

développement ou la sécurité de l'enfant. Par ailleurs, une intervenante souligne que lorsqu'un client reçoit les services du CSSS et du centre jeunesse, il arrive que les intervenantes du CSSS ne soient pas consultées par rapport aux mesures que la DPJ prend à l'égard du parent. Cela amène les intervenants à travailler sur des objectifs d'intervention différents, où peu de résultats sont atteints.

> *« Quand on a des références personnalisées du centre jeunesse, ils [clients] nous sont référés parce que les parents démontrent un volontariat à collaborer avec nos services. Si les parents ne collaborent pas, je refais un signalement parce qu'il faut qu'ils sachent que les parents ne collaborent pas du tout. Puis ça reste là, parce que eux [intervenants au traitement des signalements] ils analysent tout ça et il n'y a pas d'éléments assez majeurs, et pourtant ça vient d'eux. » (130740)*
>
> *« Quand les signalements ne sont pas retenus ou s'ils sont évalués et qu'ils [intervenants des centres jeunesse] envoient des mesures volontaires que la personne ne respecte pas, pour nous, c'est très irritant. Des fois on n'est pas consulté par rapport au centre jeunesse. On est dans le dossier ça fait trois ans. Ils [intervenants des centres jeunesses] rentrent dans le dossier, ils ne nous consultent pas, ils ne nous disent pas ce qu'ils font. On ne veut pas faire des choses contre eux. Des fois y'en a une intervention qui prend une direction, puis on ne travaille pas les mêmes choses et on n'a pas de résultat. » (140740)*

Finalement, plusieurs intervenantes (n = 5) notent la présence de difficultés organisationnelles qui se répercutent sur leur pratique. En effet, certaines d'entre elles vivent une pression de leur organisation à propos du nombre d'interventions à réaliser afin d'atteindre des cibles relevant des ententes ministérielles. Cette difficulté résulte du manque d'assiduité des parents, qui ne viennent pas toujours à leurs rendez-vous avec les intervenantes, ce qui fait parfois en sorte que les rencontres ne respectent plus les délais

prescrits par les programmes. De plus, une répondante soulève la difficulté de répondre aux exigences de l'établissement en ce qui concerne la réalisation de plans d'intervention structurés en contexte de négligence, car les parents manifestent un intérêt moindre pour les structures.

> *« C'est sûr que l'organisation nous demande de rencontrer les personnes sur une base régulière, puis d'avoir des plans d'intervention, puis de réviser nos plans, mais avec les familles négligentes, on en fait des plans mais on ne peut pas être aussi structuré que ce que notre organisation nous demande. On assouplit la structure, c'est correct je pense. Des rencontres on va en avoir moins souvent avec eux qu'avec d'autres, puis le dossier va être ouvert longtemps, mais c'est comme ça. » (040730)*

Bref, il semble que, pour la majorité des intervenantes, les facteurs faisant obstacle à l'intervention en contexte de négligence soient davantage associés aux caractéristiques personnelles de la clientèle, comparativement aux obstacles soulevés dans un contexte plus global d'intervention. De plus, de nombreuses caractéristiques liées aux intervenants sont identifiées parmi les éléments favorisant l'intervention.

Le tableau suivant illustre le point de vue des intervenantes sur les éléments favorisant l'implication parentale et lui faisant obstacle dans l'intervention en contexte de négligence.

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

Tableau 12

Le point de vue des intervenantes sur les éléments facilitant l'implication parentale et lui faisant obstacle dans les situations de négligence

Facteurs	Favorisant l'implication parentale	Entravant l'implication parentale
Liés aux caractéristiques personnelles, familiales et environnementales des parents	**Caractéristiques personnelles des parents et de leur conjoint(e) (le cas échéant) :** investissement des parents dans la réalisation d'un projet de vie, ouverture aux services, capacité de faire confiance, capacité d'introspection. **Caractéristiques familiales** : soutien de leur famille. **Caractéristique environnementale** : influence positive de l'environnement des parents.	**Caractéristiques personnelles des parents et de leur conjoint(e) (le cas échéant) :** toxicomanie, instabilité, difficulté de remise en question, échec des épisodes de services antérieurs, problème de santé mentale, attitude du parent (mensonges répétés, imprévisibilité, clivage, limites intellectuelles, faible motivation au changement, absence au rendez-vous). **Caractéristiques environnementales :** problèmes socio-économiques, absence de réseau de soutien, absence de modèle parental positif, absence de place en milieu de garde, contrainte de temps liée au travail, influence des autres professionnels de la santé et de la famille élargie.
Liés à la pratique des intervenantes	**Attitudes liées à la personnalité et au savoir-être des intervenantes :** non-jugement, confiance à l'égard de la clientèle, sens de l'humour, présence et disponibilité à rencontrer les parents, établissement d'un lien de confiance positif entre le client et l'intervenante. **Approches ou techniques d'intervention privilégiées :** utilisation des ressources communautaires, visites à domicile, intervention de groupe, renforcement positif, prendre soin des parents comme personne, fixer de petits objectifs au plan d'intervention.	**Attitudes négatives des intervenantes :** attitude négative de l'intervenante. **Approche d'intervention :** attitude de confrontation avec le parent.
Liés au contexte et au soutien organisationnels	**Caractéristiques liées au contexte d'intervention** : crainte de voir la situation de leur enfant signalée à la DPJ, références des autres professionnels. **Caractéristique liée au soutien organisationnel :** l'aide matérielle offerte aux parents.	**Caractéristiques liées au contexte d'intervention :** non-volontariat de parents référés par le centre jeunesse, manque de concertation entre le CSSS et le centre jeunesse, manque de concertation entre les professionnels. **Caractéristiques liées au soutien organisationnel :** roulement important du personnel, pression de l'organisation à propos du nombre d'interventions à réaliser par semaine, difficulté quant à la réalisation de plans d'intervention structurés.

Le point de vue des répondantes sur les stratégies favorisant l'implication parentale en contexte de négligence

Cette section présente le point de vue des répondantes sur les stratégies favorisant l'implication parentale à partir d'une situation réelle d'intervention en contexte de négligence. D'entrée de jeu, il importe de souligner que la diversité des référents théoriques des intervenantes transparaît lors de l'analyse de leurs discours sur leurs pratiques d'implication parentale. Lors des entrevues, les intervenantes ont effectivement mentionné s'inspirer de nombreuses approches et utiliser des stratégies variées pour favoriser l'implication des parents qu'elles rencontrent. Certaines intervenantes nomment clairement l'approche dans laquelle elles s'inscrivent, en affirmant utiliser principalement « l'approche systémique », « l'approche centrée sur les solutions » et « l'approche motivationnelle ». Bien que l'approche centrée sur les forces ne soit pas explicitement nommée par les répondantes, une analyse plus approfondie de leur discours démontre que la majorité d'entre elles s'inspirent largement des postulats de cette approche dans leurs pratiques auprès des parents négligents. Afin de comprendre le sens que les répondantes donnent à leurs interventions auprès des parents négligents et de cerner l'importance qu'elles accordent à l'approche centrée sur les forces pour favoriser leur implication, la présente section fait une synthèse des stratégies mentionnées dans le discours des intervenantes interrogées. Pour ce faire, conformément à plusieurs auteurs qui ont traité de la méthodologie de l'intervention dans une approche centrée sur les forces (Cowger, 1992; Leon, 1999; Saleebey, 2002), les stratégies d'implication parentale sont observées ici en

lien avec trois principales étapes : (a) l'évaluation de la situation du parent, (b) l'élaboration des objectifs d'intervention et (c) les actions concrètes mises de l'avant pour atteindre ces objectifs.

Les stratégies mises de l'avant lors de l'évaluation de la situation du parent

À l'instar des stratégies proposées dans la première étape de la méthodologie d'une intervention centrée sur les forces, plusieurs répondantes de la présente étude (n = 8) mentionnent l'importance d'écouter le vécu des parents et de reconnaître leur souffrance lors de l'évaluation de leur situation. En effet, ces intervenantes considèrent que les parents ont besoin, d'abord et avant tout, de raconter leur histoire et de parler de leurs préoccupations personnelles, pour ensuite recadrer leurs souffrances et leur donner un sens. Elles sont d'avis que cette étape permet aux parents de normaliser leurs problèmes et leurs émotions et de mieux comprendre ce qu'ils vivent, ce qui contribue ensuite à les rendre plus disponibles pour répondre aux besoins de leurs enfants et à s'impliquer auprès de ceux-ci. Toutefois, les répondantes soulignent que cette stratégie centrée sur l'écoute nécessite de nombreuses qualités liées au savoir-être des intervenantes, notamment en ce qui concerne l'empathie, le respect, l'ouverture, le non-jugement, la patience et la persévérance. Dans un tel contexte, l'intervenante ne se positionne pas comme une experte et favorise plutôt les relations égalitaires avec les parents, centrées sur les besoins de ces derniers.

De plus, plusieurs intervenantes sont d'avis qu'il s'avère important de cibler les forces des parents dès le début de l'intervention (n = 5). Pour ce faire, ces intervenantes sont d'avis que miser sur le positif, cibler les forces, prendre un objectif à la fois, prioriser les besoins, apprendre aux parents à avoir du plaisir avec leur enfant dans l'exercice de leur rôle parental et bien cibler leurs besoins afin de les référer au bon endroit dans les services communautaires constituent des stratégies favorables à l'implication parentale dans l'évaluation de la situation du parent. Le tableau 13 illustre les stratégies mises de l'avant lors de l'évaluation du parent.

Tableau 13

Illustrations des stratégies mises de l'avant lors de l'évaluation de la situation du parent

Stratégies	Illustrations
Écouter les parents et reconnaître leur souffrance (n = 8)	*« Je ne fais pas que parler des enfants et de ce qu'elle [mère] devrait faire. Je l'écoute beaucoup dans tout ce qu'elle vit parce que je me dis, si au moins elle se libère des choses négatives qu'elle vit, bien elle risque d'être plus disposée à s'occuper de ses enfants. […] L'écoute, normaliser les émotions parce qu'ils [parents] vivent des émotions comme tout le monde qui sont tout à fait normales, leur refléter leurs émotions, les aider à comprendre qu'est-ce qu'ils vivent aussi. » (020620)*
	« On doit se mettre au niveau de nos clients, c'est-à-dire, de ne pas arriver là avec nos grands sabots. On va rencontrer quelqu'un qui vit quelque chose de difficile avec ses enfants. » (040730)
	« C'est une madame qui avait beaucoup besoin de parler de plein de choses, puis c'est beaucoup d'écoute, beaucoup d'empathie. » (180420)
Cibler les forces des parents dès le début de l'intervention (n = 5)	*« Il faut toujours faire attention de ressortir du positif surtout quand on a des affaires négatifs à dire pour qu'on fasse toujours la part des choses. Puis moi dans mes rencontres, je reviens souvent sur les affaires qu'elle a réussi à améliorer, leur faire ressortir leur capacité de changement. » (060740)*
	« J'ai beaucoup mis l'emphase sur "je sais que tu es capable, tu as un bon jugement, si il y a de quoi tu vas faire ça comme y faut", puis, je l'ai beaucoup renforcée par rapport à ça. » (300530)

Les stratégies mises de l'avant lors de l'élaboration des objectifs d'intervention

Conformément à ce qui est privilégié dans une approche centrée sur les forces, quelques intervenantes interrogées dans la présente étude (n = 3) ont souligné l'importance que l'élaboration des objectifs d'intervention se fasse en tenant compte des désirs des parents, de ce qu'ils souhaitent par rapport à leur situation et de ce qu'ils espèrent en recherchant de l'aide. Ainsi, les répondantes insistent sur l'importance de bien explorer la situation des parents avec ces derniers pour élaborer avec eux des objectifs qui répondent à leurs besoins spécifiques. Dans un tel contexte, les intervenantes ne se positionnent pas en expertes, mais accompagnent plutôt les parents dans la recherche de leurs propres solutions. Selon ces intervenantes, cette façon de se centrer sur les besoins et les objectifs des parents susciterait leur motivation au changement et, par le fait même, leur implication dans le processus d'intervention.

En outre, plusieurs répondantes (n = 5) ont mentionné que les objectifs doivent être réalistes, tout en respectant le rythme des parents. Selon elles, les objectifs d'intervention doivent tenir compte du contexte de vie des parents, de leur vécu et leurs expériences antérieures, de même que de leurs priorités. Il est aussi nécessaire, selon leur point de vue, que les objectifs soient modestes et, par le fait même, atteignables. Ainsi, les parents sont en mesure de vivre de petits succès, ce qui suscite chez eux un sentiment d'espoir, tout en favorisant leur implication dans la mise en œuvre du plan d'intervention. Une répondante souligne même que cette façon de faire éviterait également de démotiver les intervenantes

qui travaillent dans le dossier, ces dernières étant plus aptes à détecter les petits changements et les améliorations chez leurs clients. Finalement, certaines répondantes (n = 4) ont rappelé l'importance que les objectifs d'intervention soient rédigés dans un langage accessible aux parents, en étant à la fois clairs, précis et concrets. À leurs yeux, l'utilisation de techniques d'impact peut être pertinente en contexte de négligence, en permettant d'imager les objectifs et de faciliter la compréhension des changements à mettre en place pour les atteindre. Le tableau suivant fait une synthèse des stratégies mises de l'avant par les répondantes lors de l'élaboration des objectifs d'intervention.

Tableau 14

Illustrations des stratégies mises de l'avant lors de l'élaboration des objectifs d'intervention

Stratégies	Illustrations
Prendre en compte les besoins exprimés par les parents (n = 3)	*« On arrive de façon simple, on n'a pas de solutions tout de suite, on n'a pas solution à tout, on les cherche avec eux, on n'arrive pas avec une recette. » (040730)*
	« Il faut y aller doucement puis, l'aider dans ses recherches de solutions. Essayer avec elle de peser le pour et le contre c'est de l'exposer au fait puis à ce qui s'en vient, faut l'aider à anticiper un peu plus. » (180420)
Formuler des objectifs réalistes et concrets, en respectant le rythme des parents (n = 6)	*« J'utilise aussi beaucoup l'approche orientée vers les solutions, essayer de les amener à se mettre un peu en action… Y aller beaucoup par petits pas, donner des petits objectifs. » (020620)*
	« De choisir un objectif à la fois puis travailler là-dessus. Parce que déjà leur capacité pour un objectif est limitée, ça fait que ça n'en prend pas soixante, sinon ils se découragent… Puis je regarde aussi ce qui s'est fait pour ceux qu'on a déjà travaillés, mais j'essaie d'y aller par priorité sinon moi-même je me décourage. » (060740)
Utiliser un langage accessible (n = 4)	*« Être très concret avec eux, leur montrer qu'est-ce qui va arriver sinon, faut qu'ils comprennent, que ce soit clair, court, concret, précis parce que sinon on les perd dans nos grandes histoires, ça ne donne rien de rentrer dans des grandes théories ou tout ça on les perd. » (020620)*
	« Je me dis que les clients négligents n'ont pas tout le temps la capacité de comprendre les grands mots compliqués ça fait qu'il faut être capable de leur expliquer de différentes façons, leur faire vivre des choses par des thérapies d'impact pour qu'ils voient des affaires par des choses imagées. […] Ça arrive que je m'amène une tablette avec un crayon et que j'image. J'essaie d'imager mes choses… J'avais préparé quelque chose, un parcours avec une arrivée. Puis là je lui ai dit : "Là il y a des obstacles sur notre route il faut les enlever si tu veux augmenter tes chances d'avoir ton bébé." » (060740)

Rapport-Gratuit.com

Les stratégies mises de l'avant afin de répondre aux objectifs d'intervention

Lors de la mise en œuvre des stratégies afin de répondre aux objectifs d'intervention, les répondantes ont, une fois de plus, évoqué de nombreux postulats de l'approche centrée sur les forces. À cet égard, la majorité d'entre elles (n = 10) ont largement insisté, dans la description de leurs pratiques d'implication parentale en contexte de négligence, sur l'importance de la relation parent-intervenante. Pour ces répondantes, l'établissement d'une relation de confiance est nécessaire pour impliquer les parents négligents, mais ne peut se réaliser sans la présence de qualités liées au savoir-être et au savoir-faire des intervenantes. Ces qualités concernent principalement le respect, l'empathie, l'ouverture, la disponibilité, le non-jugement, la patience, la diplomatie, le sens de l'humour, la créativité, la souplesse, l'honnêteté et la transparence. Les extraits suivants donnent quelques exemples des qualités soulevées par les intervenantes et qui sont, à leurs yeux, nécessaires afin de créer un lien de confiance avec les parents négligents et favoriser leur implication.

> *« J'essaie d'utiliser l'humour, pas au début, mais au court du suivi pour dédramatiser certaines choses, pour enlever un petit peu de lourdeur à ce qui arrive. […] C'est important aussi la transparence, on ne peut pas tout dire, mais il faut donner une ligne directrice pour qu'ils puissent s'ajuster aussi. Si tu ne leur donnes pas accès à ce qui s'en vient, ils ne peuvent pas passer à l'action. » (060740).*

> *« C'est beaucoup de l'ouverture parce que je dis toujours… quand je rentre dans cette maison-là, j'enlève vraiment mes lunettes à moi puis, mes valeurs je les laisse à la porte. Il faut que je laisse tout de côté parce que c'est trop facile de juger quand on rentre là. Il faut être capable vraiment de mettre nos valeurs personnelles un peu de côté, sans les oublier parce qu'il y a une base qui faut qu'ils respectent. Mais des fois, c'est de se dire : "C'est tu si grave que ça qu'ils aient fait ça?" » (020620)*

> *« Il faut être souple et être créatif, ce sont les deux attitudes à avoir dans notre travail. » (040730)*

Parallèlement à l'importance accordée à la relation parent-intervenante, le tableau 14 illustre des stratégies utilisées par les répondantes qui s'inspirent de l'approche centrée sur les forces dans leurs pratiques d'implication parentale. Ainsi, quelques intervenantes interrogées (n = 4) insistent sur l'importance de positionner les parents dans un rôle d'expert, en respectant leur rythme dans l'actualisation de leur désir de changement. Selon elles, ces derniers doivent être prêts à faire des changements et réaliser les conséquences qu'un comportement peut avoir dans leur vie (ex. : la consommation qui peut engendrer un climat de violence), avant de tenter de changer le comportement en question. Il s'agit donc de donner préséance à la compréhension que les parents ont des faits, en suscitant progressivement leur désir de changement.

Une fois ce désir de changement suscité, l'intervenante et le parent explorent les stratégies d'action en focalisant sur les ressources des parents et de leur milieu. D'une part, plusieurs intervenantes interrogées (n = 8) soulignent l'importance de reconnaître, valoriser et renforcer les forces des parents, que ce soit dans leur vie personnelle ou dans leur rôle de parent. Cette connaissance et cette valorisation des forces des parents nécessite, selon une répondante, de créer des conditions favorables à ce que ces derniers puissent passer du temps de qualité avec leurs enfants et, ainsi, qu'ils trouvent leur rôle plus gratifiant. Dans le même sens, d'autres intervenantes (n = 2) soulignent l'importance de renforcer les parents

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

dans les moyens qu'ils privilégient pour régler leurs problèmes, et ce, même lorsque les solutions mises de l'avant ne correspondent pas toujours aux éléments qu'elles jugent prioritaires.

D'autre part, quelques répondantes (n = 2) ont aussi mentionné l'importance que les intervenantes découvrent et focalisent sur les ressources formelles et informelles dans l'environnement des parents. Cette stratégie nécessite évidemment que les intervenantes aient une bonne connaissance des ressources présentes dans la communauté, tant au sein des organismes communautaires que des différents groupes susceptibles de venir en aide aux parents négligents. La connaissance de ces ressources permet ensuite aux intervenantes d'orienter et d'accompagner les parents vers des ressources susceptibles de les soutenir dans leur démarche de changement. En effet, étant donné que la problématique de négligence est complexe, ces répondantes sont d'avis qu'elle nécessite également des solutions complexes et variées.

Finalement, une intervenante a mentionné l'importance de viser la consolidation des forces identifiées chez les parents de même que le transfert de ces dernières dans d'autres sphères de leur vie. Cette stratégie aiderait les parents à adapter certains apprentissages et qualités (ex. : la débrouillardise) à de nouvelles situations ou à des contextes différents, tout en leur permettant d'avoir une vision plus positive d'eux-mêmes. Le tableau suivant illustre les stratégies mises de l'avant pour répondre aux objectifs d'intervention.

Tableau 15

Illustrations des stratégies mises de l'avant pour répondre aux objectifs d'intervention

Stratégies	Illustrations
Focaliser sur les ressources des parents (n = 8)	*« De la renforcer, c'est de lui dire qu'elle est bonne, que c'est une bonne mère, une bonne maman ». (250530)* *« Tu sais, avec quatre enfants, retourner à l'école, c'est un cours intensif d'un an et demi qu'elle a fait, c'est quand même remarquable. C'est ça que j'essaie de la valoriser de ce côté-là, c'est sa force. » (130740)* *« J'essaie de faire en sorte que les parents aient du plaisir avec leurs enfants. Je pense que c'est ça, qu'ils fassent des activités le fun avec leurs enfants, puis qu'ils ne voient pas juste leur rôle de parent comme un rôle plate. » (300530)*
Respecter le rythme des parents dans l'actualisation de leur désir de changement (n = 4)	*« J'essaie d'aller beaucoup selon le rythme du client tout en semant des fois des petites graines… » (130740)* *« Ça sert à quoi que je parle de consommation à un couple pendant six mois et ça ne finit plus? Ils le savent qu'ils ont un problème de consommation, mais ils n'en veulent pas d'aide. Ça sert à quoi? Mais à un moment donné, ils vont me parler, une phrase comme quoi qu'il y a eu de la chicane dans le couple à cause de ça. Là, je vais en parler et probablement que je vais avoir eu plus d'impact à ce moment-là que tous les six mois que je leur en ai parlé avant. » (260420)* *« J'aime mieux garder le lien, puis y aller progressivement que d'y aller trop vite. J'essaie de mettre la pédale douce, mais je fais quand même passer mes messages. » (270530)*
Renforcer les parents dans les moyens qu'ils privilégient (n = 2)	*« Hier, ils [parents] me parlaient d'un jeu qu'ils veulent acheter où on enseigne les lettres et les chiffres, mais il [enfant] a trois ans. Moi, je pense qu'on n'en est pas là, qu'il y a d'autres choses à faire avant d'en arriver là, c'est sûr que ce n'est pas ça qui presse. Mais eux, c'est ça qu'ils veulent faire. Ça fait que quand même que je dirais de pas… je suis mieux d'aller dans leur sens, puis dire comment on peut adapter ça au fait qu'il a juste trois ans, que de dire que ce n'est pas un bon jeu, ils vont vouloir l'acheter pareil. » (250530)*
Focaliser sur les ressources du milieu (n = 2)	*« Il faut les accompagner, je pense qu'on a à regarder un petit peu plus loin ce qui se fait puis les orienter au bon endroit puis essayer de les orienter aussi dans les organismes communautaires. » (040730)* *« J'ai cherché le service le mieux adapté pour elle, faut être attentif aux différents groupes qui se font. » (060740)*
Viser le transfert des forces identifiées dans d'autres sphères de la vie du parent (n = 1)	*« Des fois, moi, j'essaie de transposer leur capacité, de dire : "Regarde, quand c'est le temps… quand tu es en manque de drogue tu es capable d'en trouver, bien là, on a un besoin d'argent parce que tu n'as rien pour faire l'épicerie, bien là vas falloir que tu prennes les mêmes forces pour essayer de t'en trouver." » (140740)*

Bien que les stratégies s'inspirant de l'approche centrée sur les forces semblent plus dominantes dans le discours des intervenantes interrogées, certaines d'entre elles ont également énuméré des stratégies liées davantage aux approches conventionnelles. Ainsi, des stratégies d'intervention centrées sur les déficits se retrouvent dans le discours de quelques intervenantes (n = 4). Contrairement à la plupart des intervenantes interrogées, quelques répondantes cherchent davantage à susciter le malaise de leur client et à répondre aux objectifs d'intervention en se positionnant dans un rôle d'expert dans la relation client-intervenant. Ainsi, deux intervenantes insistent, dans leur discours, sur l'importance de privilégier un encadrement très serré dans l'intervention en contexte de négligence. Cet encadrement implique de mettre des balises claires quant à la présence aux rencontres, afin d'éviter que les parents s'absentent sans motif valable.

De plus, deux autres intervenantes affirment, quant à elles, utiliser la confrontation ainsi que les menaces pour s'assurer un minimum d'implication de la part des parents. Pour ce qui est des menaces, elles concernent le fait de faire intervenir la DPJ dans le dossier ou, tout simplement, de fermer le dossier et d'interrompre les services donnés à la famille. Finalement, une répondante affirme que, dans certaines situations qui lui semblent irrécupérables et où l'enfant est plus âgé, elle va plutôt tenter de responsabiliser le jeune afin que ce dernier soit autonome et le moins dépendant possible de ses parents. Le tableau suivant présente les stratégies conventionnelles mises de l'avant pour répondre aux objectifs d'intervention.

Tableau 16

Illustrations des stratégies conventionnelles mises de l'avant pour répondre aux objectifs d'intervention

Stratégies	Illustrations
Privilégier un encadrement serré (n = 2)	*« Si tu relâches là un peu l'encadrement parce qu'à ce moment-là tu dois encadrer plus le parent que le jeune, si tu n'as pas le parent de ton côté puis que tu n'encadres pas le parent, c'est sûr que tu ne peux pas travailler avec les jeunes. » (130741)*
	« C'était clair au départ parce que ça fait plusieurs épisodes de services qu'elle vient chez nous puis qu'elle abandonne, et c'était clair avec elle que c'était huit rencontres et qu'elle ne devait pas en manquer une sinon on fermait le dossier parce qu'elle est très peu motivée. » (130740)
Utiliser la confrontation ou les menaces (n = 2)	*« On [intervenantes] fait beaucoup de recadrage, on fait beaucoup de confrontation oui puis c'est ça dans le fond, ça en fait énormément, mais faut choisir notre façon de le faire. » (020620)*
	« Il faut leur dire que si le niveau augmente, on n'aura pas d'autre choix que d'aviser la DPJ ou autre chose… » (060740)
Responsabiliser les enfants (n = 2)	*« Ils [jeunes] sont rendus adolescents, rendu là on travaille beaucoup à les responsabiliser parce qu'on sait que le parent a ses limites, puis qu'à un moment donné, l'enfant il vieillit ça fait que oui il peut développer ses capacités c'est encore le temps. On essaie plus de responsabiliser l'enfant à ne plus attendre que maman… à aller de l'avant, puis à faire ses choses lui-même. » (020620)*

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

Les retombées de l'implication parentale

Les retombées positives de l'implication parentale

La partie suivante présente le point de vue des intervenantes sociales quant aux retombées positives de l'implication parentale sur le jeune, sur les parents eux-mêmes et leur système familial, de même que sur l'intervention en CSSS.

Tout d'abord, l'ensemble des répondantes (n = 11) sont d'avis que l'implication des parents a des répercussions importantes sur la vie de l'enfant. À ce sujet, plus de la moitié des répondantes (n = 6) constatent que lorsqu'un parent s'implique, il y a une amélioration des comportements dérangeants chez l'enfant. À titre d'exemple, quelques intervenantes (n = 2) notent que l'enfant écoute davantage les consignes de ses parents et fait moins de crises de colère, ce qui favorise une relation plus positive entre ce dernier et ses parents.

> *« Bien des enfants justement font moins de crises, sont plus stables, sont plus faciles à amener dans des endroits publics. » (270530)*

D'autres répondantes (n = 2) mentionnent que l'implication parentale a un impact positif sur le développement général de l'enfant. En ce sens, les impacts de l'implication parentale peuvent se traduire par l'amélioration des comportements des enfants à la maison, sur l'apprentissage de la propreté, de même que sur leur développement psychomoteur et langagier. Une intervenante ajoute qu'en présence d'implication de la part des parents, il y

a reprise des rôles respectifs de chacun dans le système familial, ce qui amène l'enfant à recevoir un encadrement et à obtenir des réponses à ses besoins fondamentaux. En ce sens, une répondante précise que l'enfant se sent ainsi sécurisé devant l'encadrement établi par ses parents, ce qui favorise également un lien affectif positif avec ces derniers. Une intervenante indique, pour sa part, que l'implication des parents a également des retombées positives sur l'état de santé de l'enfant, car celui-ci bénéficie d'une saine alimentation de même que de soins médicaux répondant à ses besoins.

> *« Quand on a réussi à atteindre un niveau d'équilibre de la mère, quand elle a mis dehors le conjoint violent, quand elle s'est mise à manger, quand l'appartement est devenu tranquille, tout ça, bien l'enfant en six mois il a fait des progrès incroyables. Ça fait que ça peut agir sur les troubles de comportement, sur le développement en général et la capacité d'apprentissage des enfants. » (060740)*

> *« Un développement qui… pouf! Qui débourre tout d'un coup au niveau du développement du jeune enfant. Un enfant qui ne parle pas qui se met à parler, un enfant aucune motricité fine, pouf! Ça se met à débourrer comme ça ne se peut pas! La propreté… écoute c'est énorme! Rien qu'un petit peu d'implication du parent comment ça peut avoir des retombées sur les enfants. » (260420)*

> *« Pour l'enfant aussi, c'est plus sécurisant, il va avoir ses cadres puis il va aimer plus son parent encore je dirais, le lien affectif se crée parce que bon, quand je reprends ma place de parent puis que l'enfant reprend sa place d'enfant, parce que souvent ils sont au même niveau, des fois c'est décalé, ça ne fonctionne pas. » (140740)*

Enfin, en ce qui concerne les habiletés personnelles et sociales, certaines intervenantes (n = 3) affirment que l'implication parentale permet l'augmentation de l'estime de soi chez le jeune, tout en favorisant sa socialisation avec ses pairs. Par ailleurs, certaines intervenantes (n = 3) sont d'avis que le fonctionnement social des enfants

s'améliore en présence de l'implication de leurs parents. Ainsi, l'enfant manifeste un fonctionnement plus adéquat dans son milieu scolaire ou de garde, permettant, par le fait même, des relations interpersonnelles plus positives avec les autres enfants.

> *« Je dirais que le principal impact, à long terme, c'est l'estime de soi, ça revient tout le temps à ça. C'est d'avoir son besoin répondu. » (250530)*

> *« Ce sont des enfants qui, à l'école, vont mieux fonctionner, à la garderie aussi… Ce sont des enfants qui sont beaucoup plus aimés des autres et moins étiquetés parce que souvent, ce sont des enfants qui ont une étiquette dans le front. Quand les parents sont plus présents, adéquats tout ça, bien c'est sûr que c'est positif. » (270530)*

En ce qui concerne les retombées de l'implication parentale sur le système familial, la plupart des intervenantes (n = 10) s'entendent sur l'importance des changements positifs pour le parent lui-même, de même que sur son entourage. En effet, plus de la moitié des répondantes (n = 6) sont d'avis que l'implication parentale entraîne des impacts positifs sur l'estime de soi des parents. Quelques répondantes (n = 3) précisent, à cet égard, que l'implication des parents dans le processus d'intervention entraîne une valorisation de leur rôle parental, car ceux-ci prennent ainsi conscience de leurs capacités personnelles, ce qui augmente leur motivation au changement. De plus, l'implication parentale ayant contribué à l'amélioration des comportements et des apprentissages de l'enfant, les parents se voient moins sollicités par le milieu scolaire et, ainsi, davantage valorisés dans leur rôle parental. Également, la participation des parents dans le processus d'intervention amène, selon une intervenante, une amélioration de leur état de santé physique et psychologique. Plus spécifiquement, une intervenante précise que la participation des parents à des suivis de

groupe leur permet de développer une routine dans leur vie personnelle qui, dans certains cas, se transpose dans leur vie familiale.

> *« Quand chacun prend sa place, je trouve que ça donne vraiment… le lien se renforcit, surtout au niveau de l'estime du parent. L'estime du parent augmente beaucoup, puis il se sent plus compétent puis bon, il a le goût d'aller plus loin. Des fois c'est fou à dire, mais des petits systèmes d'encadrement de son enfant après ça lui montre que si je suis capable de faire ça, je suis peut-être capable de retourner à l'école. Si j'ai été capable de mettre une routine dans mon quotidien. » (140740)*
>
> *« Le parent, il se sent bon parent, il vient de réussir son rôle de parent, puis il est moins demandé partout dans les écoles. C'est valorisant pour eux quand ils s'impliquent, ils sont moins interpellés et ils se sentent confortables. » (040730)*
>
> *« Ça peut avoir des impacts sur la santé des clients, santé psychologique, santé physique… » (060740)*
>
> *« Parce qu'à "l'Effet papillon" c'est rare qu'on a des absences, puis on parle d'une clientèle négligente qui vient à 25 rencontres par année, c'est beaucoup. Bien je pense que ça a l'impact de créer un temps, une fréquence dans leur semaine, c'est toujours le jeudi matin 9 h toujours. Je pense que ça en a un impact dans leur propre routine après. » (250530)*

De plus, d'autres intervenantes (n = 3) soulignent que les résultats positifs issus de l'implication des parents dans le processus d'intervention amènent ces derniers à faire davantage confiance aux autres, contribuent à les rendre plus heureux dans leur vie personnelle et familiale et à leur socialisation avec autrui, notamment avec les intervenantes.

Rapport-Gratuit.com

> *« Dans leur quotidien ça l'a beaucoup d'impact. Ils apprennent à faire confiance aussi puis, d'apprendre que l'effort ça récompense bien, t'as le goût d'en faire plus. Moi, je pense que ce sont des parents qui, après, sont beaucoup plus heureux. » (140740)*

> *« Des fois, juste le fait qui socialisent avec nous autres (les intervenants) c'est une grande réussite. » (180420)*

Outre les impacts positifs de l'implication parentale sur les jeunes et les parents eux-mêmes, certaines intervenantes (n = 3) notent également des retombées intéressantes sur la dynamique conjugale et le système familial dans son ensemble. D'une part, l'implication des deux parents dans l'intervention ainsi que dans l'éducation de leur enfant amène, selon une répondante, une cohérence dans leur discours, car ceux-ci tentent de travailler dans le même sens. Selon cette intervenante, la cohésion parentale entraîne une amélioration de la dynamique conjugale et, par le fait même, un impact positif sur la relation conjugale. D'autre part, en ce qui concerne les retombées sur le système familial, une répondante est d'avis que lorsqu'un parent s'implique dans l'intervention, il apprend à se centrer davantage sur les besoins de son enfant, ce qui l'amène à modifier ses habitudes de vie et, par conséquent, à améliorer la qualité de vie de l'ensemble de sa famille. Plus spécifiquement, quelques intervenantes (n = 3) ajoutent que la relation parent-enfant est ainsi améliorée, car le parent est davantage disposé à participer à des activités avec son enfant.

> *« Quand on travaille avec des parents, puis qu'ils mettent de l'eau dans leur vin, il y a une influence positive sur la cohérence aussi des parents. Quand ils sont capables de s'entendre, puis de faire quelque chose de la même façon, que l'autre juste ne bousille pas le travail que tu as à faire, ça peut avoir un impact sur la cohérence, sur la relation de couple tout ça. » (060740)*

> *« On est peut-être capable de centrer les parents sur les besoins des enfants plutôt que sur leurs besoins à eux, pas nécessairement leurs besoins primaires, plus leur besoin de consommation par exemple, ou leur besoin d'être avec leurs amis plus qu'être avec leurs enfants, souvent c'est ça. » (180420)*

Finalement, quelques intervenantes (n = 4) sont d'avis que l'implication des parents a des impacts positifs directs sur l'intervention. Tout d'abord, une intervenante mentionne que lorsqu'un parent est témoin des résultats positifs de son implication sur sa situation familiale, la confiance qu'il témoigne à son intervenante s'en trouve augmentée. Dans le même sens, une intervenante précise que l'implication du parent dans l'intervention amène une réduction des tensions entre elle et le parent. Ainsi, l'intervenante est davantage en mesure d'employer des techniques de renforcement positif, ce qui encourage à nouveau le parent à s'impliquer. Par ailleurs, une autre répondante affirme, quant à elle, que lorsqu'un parent s'implique dans l'intervention, l'enfant a tendance à s'impliquer dans le suivi à son tour, et ce, particulièrement chez les enfants d'âge scolaire. Enfin, une intervenante souligne que l'implication parentale amène une stimulation chez l'intervenante à poursuivre son travail au sein de la famille et entraîne une motivation supplémentaire chez cette dernière à la rencontrer.

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

« C'est sûr que quand ils voient qu'on a des résultats, ils ont tendance à nous faire un peu plus confiance après. » (260420)

« On sent moins de friction, on trouve que ça coule plus en entrevue. Moi, je renforce beaucoup, le renforcement positif c'est sûr c'est important. Eux, s'ils viennent valider des choses, on les encourage, puis on est moins à aller chercher des « bibites » quand on est dans une période que ça va bien, on est bien content, quand on voit que l'enfant se développe bien puis qu'il y a eu des améliorations. » (270530)

« C'est sûr que quand le parent s'implique, ça motive l'enfant aussi à s'impliquer. » (020620)

« C'est stimulant c'est sûr, ça nous donne envie d'aller plus loin […] Ils veulent, ils mangent mes paroles, puis j'y vais par petits objectifs, puis la semaine d'après je reviens c'est fait, ça fait que c'est sûr j'ai tout le temps le goût d'aller dans cette famille-là. » (250530)

Les retombées négatives de l'implication parentale

La majorité (n = 8) des répondantes s'entendent pour dire que l'implication des parents n'entraîne aucune retombée négative dans la mesure où cette implication est basée sur des intentions positives. Par ailleurs, une intervenante précise qu'un parent qui s'implique auprès de son enfant en exerçant une autorité négative, en utilisant des méthodes éducatives rigides ou qui fait preuve de violence verbale, psychologique ou physique, risque d'engendrer des impacts négatifs sur le développement ou la sécurité de son enfant.

> *« Un parent qui s'implique de façon positive, moi, je ne vois pas de problème négatif. Mais un parent qui s'implique de façon négative, qui fait son autorité de façon rigide, qui est violent, parce qu'on a des parents qui vont donner tous les soins, la maison est "clean", ils vont donner les soins, il y a toujours quelque chose dans le réfrigérateur. Ils vont jouer une partie de leur rôle parental, mais quand arrive au niveau de l'affection, ce sont des parents qui sont soit trop rigides, tout le temps en colère, bien là l'attachement n'est pas là. Quand c'est mal joué je te dirais, de façon trop contrôlante, ça peut quand même avoir des impacts qui sont négatifs plus au niveau de l'attachement je te dirais. » (140740)*

Par ailleurs, certaines intervenantes (n = 3) ont énuméré quelques retombées négatives de l'implication des parents. Une intervenante affirme que ces retombées réfèrent principalement aux réactions négatives de l'enfant, qui peuvent être suscitées par un plus grand encadrement de la part de ses parents. Ainsi, l'enfant est confronté à un changement dans les méthodes éducatives utilisées par ses parents. Selon cette répondante, ces réactions négatives sont toutefois présentes à court terme et disparaissent avec le temps. Cette répondante ajoute que les efforts de changement des parents peuvent également entraîner une plus grande fatigue chez ces derniers. D'autre part, une participante souligne, quant à elle, que l'ouverture du parent ainsi que la transparence dont il fait preuve avec son intervenante par rapport à sa situation familiale, peuvent entraîner des impacts négatifs sur sa vie. Dans certaines situations, le parent risque effectivement de s'exposer à un signalement à la DPJ à la suite de certaines confidences, si l'intervenante juge que la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis. Finalement, une répondante indique que, dans un contexte de violence conjugale ou familiale, l'implication d'un parent dans l'intervention peut contribuer à l'amélioration de l'estime personnelle de celui-ci et l'amener à mettre fin à sa relation conjugale. Confronté à l'éclatement de sa famille,

l'enfant peut alors réagir négativement. Selon cette intervenante, l'éclatement de la famille demeure tout de même une retombée positive, dans la mesure où un parent met alors fin à un contexte de violence conjugale ou familiale.

> *« Comme un enfant qui a jamais eu de cadre et "ouh!", tout d'un coup il a un cadre. Bien c'est sûr qu'il va réagir, mais c'est minime comme réaction. Non, moi, je pense que c'est du court terme, parce que oui ils sont confrontés à un changement… Bien c'est sûr que des fois on peut voir des parents qui sont plus fatigués un peu. Ils ont mis des efforts! » (260420)*

> *« Je dirais pour eux autres des fois, le fait des fois qui en disent beaucoup, pour eux autres, ils peuvent voir ça comme négatif des fois parce que oui on est obligé de signaler. Je peux quand même dire que ça peut être pour les parents du négatif, peut-être d'être très transparents des fois avec nous autres ou quand on constate des affaires. » (180420)*

> *« Bien la seule affaire par contre qui peut peut-être, peut devenir une retombée négative si on le regarde de l'extérieur, c'est sûr que si la maman elle prend beaucoup confiance en elle, puis qu'elle était victime de violence, bien des fois ça peut faire en sorte que son couple ne fonctionne plus si dans le fond lui, le papa, ne s'ajuste pas à tout ça puis qu'il réagit. Ça peut faire en sorte que peut-être que la famille se sépare. Ça c'est sûr que ça peut être une retombée négative pour l'enfant, sauf que s'il vivait dans un contexte de violence, ça avait comme pas de bon sens non plus... » (300530)*

Les recommandations des répondantes afin de favoriser l'implication parentale en CSSS

Cette dernière section du chapitre présente les recommandations des intervenantes afin de favoriser l'implication parentale dans l'intervention en contexte de négligence. Il a été possible de regrouper ces recommandations en trois catégories, selon qu'elles s'adressent : (a) aux intervenants ou (b) aux chefs de service et (c) aux dirigeants d'organismes CSSS.

Les recommandations s'adressant aux intervenants

Tout d'abord, toutes les répondantes ont identifié de nombreuses recommandations s'adressant aux intervenants susceptibles d'intervenir en contexte de négligence afin de favoriser l'implication des parents. La majorité d'entre elles (n = 9) ont effectivement ciblé des attitudes à privilégier, dans les pratiques des intervenants, afin de favoriser l'implication parentale. Ainsi, certaines répondantes (n = 5) recommandent aux intervenants de prendre le temps de créer un lien de confiance avec le parent, tout en respectant son rythme et sa disponibilité. Par ailleurs, quelques répondantes (n = 4) recommandent également de s'exprimer dans un langage accessible aux parents, de leur démontrer une ouverture d'esprit et, enfin, de s'adapter à eux et à leurs besoins. En ce sens, les interventions qui misent sur la collaboration, plutôt que de s'inscrire dans une relation de pouvoir avec les parents, sont jugées très pertinentes dans un contexte de négligence.

> *« C'est de se donner le temps. Il faut se donner le temps de créer un lien, il faut se laisser le temps de permettre aux parents de vouloir travailler. » (260420)*
>
> *« Il faut y aller souvent, faut y aller quand ils sont prêts, à matin ils ne "feelent" pas, c'est plate ils viennent de t'annuler mais ils ne seront pas disponibles. Ça fait que t'es aussi bien de le remettre ton rendez-vous. […] Puis quand ils ne sont pas prêts bien "non, viens pas", s'adapter, être plus flexible. » (140740)*
>
> *« C'est sûr qu'il faut rester concret, il faut rester avec des exemples, il faut rester le plus accessible possible pour qu'ils comprennent. » (300530)*
>
> *« Je pense que il faut s'ajuster beaucoup en tant que travailleuse sociale. On ne peut pas arriver avec nos gros sabots "bing bang", moi, je fonctionne de même. Surtout en CLSC, il faut qu'ils [clients] soient volontaires, alors si on veut les garder un peu plus, puis semer quelque chose, ou du moins pour les enfants, il ne faut pas arriver avec nos jugements. » (130740)*

Par ailleurs, quelques intervenantes (n = 3) mentionnent l'importance d'apprécier travailler avec la clientèle, d'éviter de se créer des attentes envers elle en début de suivi et de cibler des objectifs d'intervention en fonction des besoins des enfants.

> *« Puis c'est sûr que ça prend des attitudes particulières. Comme intervenant, il faut être capable de les aimer ces gens-là. Puis des fois, ce n'est pas tout le monde qui est capable de travailler avec cette clientèle-là. » (140740)*
>
> *« Quand on commence un dossier, de vraiment rentrer sans aucune attente, sans avoir rien prévu d'avance. » (020620)*
>
> *« Moi, je pense que c'est de cibler les bonnes choses pour les enfants. Il ne faut pas oublier que les enfants ce sont nos clients. Que les parents dans le fond, on se sert d'eux pour arriver à ce que les enfants soient mieux. » (130740)*

Par ailleurs, d'autres recommandations identifiées par certaines répondantes (n = 5) font référence aux stratégies d'intervention de même qu'aux approches à utiliser dans l'intervention. Pour une intervenante, il demeure essentiel d'intervenir à partir des besoins de chacun et d'informer les parents des conséquences positives de leur implication pour leur enfant. Quelques intervenantes (n = 2) recommandent, pour leur part, d'amorcer le suivi à partir des forces des parents, de prendre soin des jeunes parents et de fixer des objectifs réalistes. En effet, une intervenante accorde une valeur importante au fait d'identifier les forces des parents et de leur refléter en début de processus avant l'élaboration des objectifs d'intervention. Cette intervenante souligne l'importance de laisser le parent démontrer ses compétences parentales afin qu'il en soit lui-même conscient. De cette façon, l'intervenant sera en mesure de refléter la compétence au parent et lui démontrer qu'il reconnaît sa compétence. Cette recommandation s'accorde tout à fait avec l'approche centrée sur les forces qui insiste sur l'importance de cerner la perception qu'a le client de soi avant l'identification de ses forces afin que le client puisse se reconnaître des forces et se sentir interpellé dans les interventions spécifiques (McQuaide & Ehrenreich, 1997).

> *« Il faut leur montrer aussi à quel point ça va être positif pour leurs enfants. C'est de leur amener le positif, puis c'est d'y aller vraiment avec les besoins de chacun, puis de leur montrer. Il faut y aller tranquillement parce que sinon on les perd. » (180420)*

> *« Toujours partir du positif du parent, travailler avec ce qu'il a déjà puis lui montrer, lui nommer ce qu'il fait de bien avant d'en arriver à ce qui est à travailler pour qu'il soit conscient qu'on est capable de reconnaître qu'il a des forces. C'est important de savoir reconnaître les forces de ces parents-là parce qu'ils en ont. » (020620)*

> *« C'est de prendre soin des jeunes parents pour qu'eux autres ils prennent soin de leurs enfants je te dirais ça… mettre des objectifs réalistes parce que des fois on part de loin. » (300530)*

Enfin, quelques intervenantes (n = 3) estiment que, parmi leurs interventions, il est essentiel d'adapter les outils utilisés selon les parents rencontrés, de travailler leur espoir, de les accompagner dans les différentes démarches et de discuter du plan d'intervention avec eux. Ainsi, tel que le suggère l'approche centrée sur les forces, l'intervention doit tenir compte des compétences des parents tout en les responsabilisant dans le processus d'intervention.

> *« Il faut avoir une souplesse puis même accepter que ce que tu leur proposes, ils n'ont pas la capacité, faut adapter nos outils beaucoup, faut vraiment adapter nos outils, notre approche pour que ça marche. » (060740)*

> *« Travailler l'espoir, toujours travailler l'espoir, il ne faut pas le perdre. » (130740)*

> *« Tu es là pour les accompagner, pas pour faire à leur place. Il ne faut pas les prendre par la main, mais les accompagner, les guider. […] Moi, quand je fais mon plan d'intervention, je le fais selon moi, après ça tu le présentes aux parents, tu leur dis qu'est-ce que vous pensez de ça? Puis là, tu discutes avec eux. » (130741)*

De plus, l'utilisation des ressources communautaires, l'implication du réseau de même que l'intervention auprès des pères et des conjoints constituent des recommandations émises par quelques intervenantes (n = 3) afin de favoriser l'implication parentale. Ainsi, une intervenante précise qu'il serait bénéfique de développer des stratégies d'intervention visant à mobiliser davantage les conjoints dans l'intervention, car ces derniers sont parfois

source d'obstacles à l'implication parentale. Ces recommandations s'inscrivent dans une lecture écologique de la situation du parent, une vision qui est également privilégiée dans l'approche centrée sur les forces.

> *« Aller chercher les pères encore plus parce que ça supporterait les mères aussi, de ne pas rester seules, et comme je disais tantôt, d'utiliser les ressources communautaires. » (250530)*

> *« Justement l'implication plus du réseau, la famille tout ça, puis même d'impliquer plus le conjoint, parce que des fois on a des groupes que oui il est là, mais souvent il y a un conjoint qui est tout seul. Vraiment d'aller chercher quelque chose pour les conjoints pour qu'ils se sentent encore plus interpellés parce que souvent, c'est un obstacle à nos interventions, les conjoints. » (270530)*

Les recommandations s'adressant aux chefs de service

Quelques répondantes (n = 3) ont également formulé des recommandations aux chefs de service, en ce qui concerne les attitudes et les comportements qu'elles souhaiteraient que ces derniers adoptent à leur égard afin de favoriser l'implication parentale en contexte de négligence. Ainsi, une participante conseille aux chefs de service de faire confiance aux intervenants, de les supporter et de laisser place à la créativité dans l'intervention. Une autre répondante suggère, pour sa part, des formations ou des périodes de réflexion avec les nouveaux employés sur les particularités de la clientèle, afin de mieux les préparer à l'intervention en contexte de négligence. D'autres intervenantes (n = 2) ajoutent qu'il serait souhaitable d'assouplir les critères de l'organisation en ce qui concerne la fréquence et la

Rapport-Gratuit.com

durée des suivis psychosociaux dans chacun des programmes d'intervention, notamment en périnatalité.

> *« Faire confiance aux intervenants, premièrement, parce que c'est nous qui sommes près des clients. Puis, de nous supporter comme intervenants, nous laisser être créatif, chose qu'on a de moins en moins dans nos organisations. De nous laisser de la place à la créativité, puis être moins dans les structures rigides si on veut atteindre ces familles-là. Sinon, on va atteindre juste ceux qui sont capables d'aimer les structures. » (040730)*

> *« Je pense que ça prend, pour travailler avec les familles négligentes, un espèce de portrait de personnalité d'intervenant, je suis pas sûre que…au même titre que n'importe quelle autre job en travail social… qu'il y ait une formation ou une réflexion qui soit faite avec les nouveaux employés pour qu'ils sachent à quoi s'attendre, faudrait avoir une préparation sur les types d'intervention… » (060740)*

> *« On sème des graines, puis des fois elles ne fleurissent pas tout de suite, ça prend du temps. Puis, ce que je trouve dommage, c'est qu'il y a tellement de critères dans les CLSC, un éducateur fait de six à huit rencontres, ça fait qu'il faut que le problème soit réglé. Ça prend plus que ça pour des personnes qui doivent développer leur capacité parentale, ça prend de l'investissement. Il faut y aller souvent, faut y aller quand ils sont prêts. » (140740)*

Les recommandations s'adressant aux dirigeants de CSSS et aux instances gouvernementales

La dernière catégorie suggère des recommandations aux dirigeants des CSSS, identifiées par quelques répondantes (n = 5) afin d'augmenter les services offerts à la clientèle, et ce, dans le but de favoriser leur implication. Pour ce faire, quelques intervenantes (n = 3) sont d'avis qu'une augmentation des ressources humaines permettrait d'offrir un plus grand accès aux services à la clientèle et d'intervenir plus rapidement

auprès de celle-ci. D'autres répondantes (n = 3) sont d'avis qu'il serait favorable que les parents bénéficient davantage d'intervention de groupe en raison des bénéfices qu'ils en retirent, notamment afin de contrer l'isolement.

> *« Ce sont des ressources humaines qu'il nous manque. Parce que sinon on a ce qu'il nous faut. On a les ressources communautaires qui sont là pour nous aider, on a les ressources financières, je parle pour aider nos clients, mais on n'a pas les ressources financières en ressources humaines. » (260420)*

> *« Ben, moi, je pense que de continuer d'offrir des services de groupes, c'est une bonne idée c'est sûr. On n'arriverait pas à ce qu'on arrive là par la simple intervention individuelle, je pense vraiment que par le groupe c'est une bonne chose, parce que ça brise l'isolement. » (250530)*

De plus, une intervenante conseille la publication de campagnes de conscientisation aux rôles des parents envers leur enfant. Une autre intervenante recommande, pour sa part, de favoriser la remise de documents ou de matériel qui pourraient susciter l'intérêt des parents, tandis qu'une autre intervenante recommande un accès plus facile aux services du CSSS en réduisant les délais d'attente, par exemple. Il a également été recommandé par une intervenante d'identifier des ressources pour mobiliser davantage les pères dans leur quotidien.

> *« Au niveau organisationnel, peut-être publier des campagnes pour montrer l'importance du rôle parental, des choses comme ça pour que les parents soient conscients de leur rôle puis qu'ils ne mettent pas toute la faute sur le jeune, qu'ils soient plus prêts à s'impliquer, puis aussi dédramatiser peut-être, envoyer des messages pour montrer que c'est normal des fois d'avoir de la misère avec son enfant puis un peu normaliser ça parce que c'est souvent perçu comme une faiblesse. » (020620)*

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

> *« L'accès aux services, si ça pouvait être plus facile parce que quand ils sont prêts, ils sont prêts… s'adapter, être plus flexible et avoir accès plus facilement aux services aussi. […] Ils sont difficiles à mobiliser ces papas-là. Peut-être qu'il faudrait mettre des ressources pour impliquer plus les pères, qu'il y ait de quoi pour eux au CLSC. » (140740)*

Par ailleurs, certaines intervenantes (n = 4) suggèrent aux instances gouvernementales de favoriser l'accès aux services de garde en augmentant le nombre de places « protocoles », c'est-à-dire des places réservées aux familles suivies par les CSSS et vivant des problèmes socio-économiques, pour les enfants suivis en CSSS. Une autre répondante recommande, de son côté, que la société élargisse ses critères quant à la Loi sur la protection de la jeunesse afin de protéger davantage les enfants de la maltraitance.

> *« Moi, je pense que ça prendrait l'accès à des services de garderie un petit peu plus que ça. Je pense que ce serait dans les priorités au niveau du gouvernement, puis qu'il nous laisse plus de places protocoles pour les enfants qui en ont le plus besoin. Augmenter le nombre de places protocoles au niveau des CSSS. » (060740)*

CHAPITRE 6 : DISCUSSION

Ce chapitre vise à discuter les résultats du présent mémoire en lien avec les objectifs de recherche poursuivis et le cadre de référence privilégié, soit l'approche centrée sur les forces. Pour ce faire, le présent chapitre discute la perception des répondantes en ce qui concerne l'implication parentale en se centrant sur quatre principaux thèmes, à savoir : (a) les éléments de définition du concept d'implication parentale, (b) les forces identifiées chez les parents lors du processus d'intervention, (c) les facteurs favorisant l'implication parentale et lui faisant obstacle ainsi que (d) les retombées positives et négatives de celle-ci. La dernière partie du chapitre propose, quant à elle, une synthèse entourant les forces et les limites de la recherche et aborde les retombées en ce qui a trait à l'avancement des connaissances pour l'intervention en contexte de négligence dans les CSSS, tout en proposant des perspectives de recherches pour les années à venir.

Les définitions de l'implication parentale

Parmi les auteurs qui se sont penchés sur la question de l'implication parentale, peu sont arrivés à définir ce concept clairement. Les études disponibles à ce jour définissent surtout l'implication parentale à partir des perceptions des intervenants sociaux œuvrant en contexte de protection de la jeunesse (Pleau, 2013; Saint-Jacques et al., 2000; Villeneuve, 2010; Villeneuve et al., 2012). Dans la présente étude, les intervenantes interrogées ont également eu de la difficulté à donner une définition claire de l'implication parentale. Elles ont plutôt discuté de la question en s'intéressant, d'une part, aux caractéristiques d'un

parent qui s'implique dans le processus d'intervention et, d'autre part, aux caractéristiques d'un parent impliqué auprès de son enfant.

Dans un premier temps, la présente étude permet de constater que les perceptions des intervenantes interrogées, qui travaillent au sein d'un CSSS, convergent dans une large mesure avec celles exprimées par les intervenants qui œuvrent dans un contexte de protection de la jeunesse. Toutefois, nos résultats permettent d'avancer que les intervenantes des CSSS semblent voir l'implication parentale comme une relation qui se situe à trois niveaux, en considérant à la fois le parent, l'enfant et l'intervenant afin de définir l'implication parentale, plutôt que de se limiter à la dyade parent-intervenant. Ainsi, les intervenantes interrogées définissent le parent impliqué en s'intéressant davantage au rôle joué par ce dernier auprès de son enfant. Selon les écrits disponibles, qui portent sur l'implication parentale en centre jeunesse, l'implication du parent est surtout définie en fonction des attitudes du parent dans le processus d'intervention (Saint-Jacques et al., 2000; Pleau, 2013; Villeneuve, 2010). Les résultats de l'étude permettent donc d'avancer l'hypothèse que pour les intervenants des CSSS, l'implication du parent envers son enfant pourrait être vue comme un préalable à l'implication dans le processus d'intervention.

Plus spécifiquement, les résultats de l'étude ont permis d'apporter des éléments de définition quant à l'implication parentale dans le processus d'intervention. Pour les intervenantes interrogées, l'implication parentale se définit par la participation active des parents, qui se manifeste par leur présence aux rendez-vous, leur ouverture au changement,

leur capacité d'introspection et de remise en question ainsi que leur capacité à reconnaître leurs difficultés dans l'exercice de leur rôle parental. Le parent impliqué est donc un parent qui demande des services, qui démontre de l'ouverture à les recevoir et qui y participe activement. Ces résultats vont dans le même sens que ceux rapportés dans d'autres recherches qui ont porté sur les perceptions de l'implication parentale chez des intervenants qui œuvrent en contexte de protection de la jeunesse et qui insistent sur la volonté de changement et la participation active des parents lors du processus d'intervention (Pleau, 2013; Saint-Jacques et al., 2000; Villeneuve, 2010). Ces résultats convergent également avec les travaux de Blumenthal et Weinberg (1984), qui stipulent que l'implication parentale se définit par la participation du parent dans les activités, les tâches, les services et les prises de décision entourant le processus d'intervention.

De plus, d'autres comportements et attitudes ont été nommés en ce qui a trait à un parent impliqué dans l'intervention, tels que l'application des tâches, des démarches, des conseils et des outils suggérés par l'intervenante, les contacts réguliers avec celle-ci entre les rendez-vous ainsi que la transparence et la volonté d'avoir un projet de vie. Ces résultats vont dans le même sens que ceux observés dans d'autres études (Odesse, 1991; Saint-Jacques, 2000; Villeneuve, 2010), qui définissent un parent impliqué comme étant celui qui téléphone à l'intervenant entre les rendez-vous, qui participe activement aux rencontres et qui démontre une ouverture et une transparence envers son intervenant. En outre, les intervenantes interrogées s'attendent à ce que les parents soient disponibles pour tenir des rencontres régulières avec elles et qu'ils fournissent, d'abord et avant tout, des efforts dans

l'intervention. La présente étude permet de mettre en lumière l'importance qu'accordent les répondantes à l'effort à fournir par le parent, indépendamment des résultats obtenus vis-à-vis des objectifs d'intervention préalablement fixés avec eux. Ainsi, tout comme dans l'étude de Villeneuve (2010), les définitions que les intervenantes font de l'implication parentale correspondent aux attentes qu'elles ont envers les parents.

Dans un deuxième temps, pour les intervenantes interrogées, l'implication parentale tient compte de l'interaction parent-enfant. En ce sens, un parent impliqué est un parent attentif aux besoins de son enfant, qui a une bonne connaissance de ces derniers en fonction de l'âge de l'enfant, et qui est en mesure d'y répondre adéquatement. Ces besoins réfèrent à la sécurité, à la protection et à l'éducation de l'enfant, de même qu'à la nécessité de lui fournir une routine de vie stable. La dimension affective, qui réfère à l'amour, au plaisir et au lien d'attachement, est aussi centrale dans le discours des intervenantes lorsqu'elles parlent du comportement d'un parent impliqué. Ce constat rejoint les résultats de l'étude de Pleau (2013), qui discute de l'implication à travers l'intérêt du parent pour son enfant, mais en approfondissant la dimension affective de la relation parent-enfant. Ainsi, l'implication parentale reflète la capacité, pour le parent, d'offrir des conditions environnantes favorables au développement de l'enfant, tout en assurant une collaboration avec ses différents milieux de vie. Les intervenantes ciblent, à cet égard, l'importance d'un lien d'attachement sécurisant entre l'enfant et son parent. Cet aspect apparaît novateur, puisque les écrits recensés discutent plutôt la relation parent-enfant sous l'angle de la réponse aux besoins, sans toutefois aborder la dimension affective dans la notion d'implication parentale.

Certains auteurs mentionnent, quant à eux, que les intervenants interrogés ne tiennent pas compte des sphères environnementales (famille, école, soutien, etc.) dans l'identification des forces des parents, mais se centrent davantage sur les comportements et les attitudes des parents dans le processus d'intervention pour définir leur implication parentale (Turcotte et al., 2005; Villeneuve, 2010). La présente étude, quant à elle, associe l'implication parentale à la capacité d'interagir avec les autres milieux de vie de l'enfant. Cet élément converge avec les principes généraux de l'approche centrée sur les forces, qui stipule que le parent est en étroite interaction avec les différents systèmes entourant son enfant (milieu de garde, école, etc.).

Finalement, les répondantes de la présente étude associent l'implication parentale à la capacité des parents à reconnaître l'impact de leurs comportements perturbateurs sur leur enfant et à leur mobilisation pour y mettre fin. Plusieurs intervenantes interrogées ont souligné, à cet égard, que leur expérience les a amenées à réduire leurs attentes envers les parents dans l'intervention en contexte de négligence. Ce constat n'a toutefois pas été soulevé dans les écrits recensés, qui ne portaient pas spécifiquement sur l'implication parentale en contexte de négligence. En somme, les intervenantes s'attendent à ce que les parents répondent aux besoins de sécurité et de développement de leur enfant de façon suffisamment satisfaisante pour éviter leur compromission. Ces constats sont similaires à ceux obtenus dans l'étude de Pleau (2013), qui reconnaît l'implication parentale parmi cinq dimensions se rapportant à l'intérêt pour l'enfant, la réponse aux besoins de l'enfant, la mise en action, la reconnaissance du problème et la collaboration avec les services.

Les forces identifiées chez les parents lors du processus d'intervention

À la lumière des écrits disponibles, il semble que peu d'études aient tenté de décrire les forces des parents lors du processus d'intervention (Saint-Jacques, Turcotte & Pouliot, 2008). Or, l'approche centrée sur les forces souligne que les parents portent en eux des talents, des ressources, des habiletés, des capacités ainsi que des aspirations que les intervenants doivent reconnaître et mettre à profit tout au long du processus d'intervention. Ces forces ne se limitent pas aux habiletés individuelles des parents, mais reposent également sur leur environnement (Saleebey, 2002). De son côté, la présente étude révèle deux catégories de forces identifiées par les intervenantes chez les parents auprès desquels elles interviennent : les forces personnelles et les forces se rapportant à leur environnement. En ce qui concerne les forces personnelles des parents, notre étude permet de les regrouper en trois catégories : les forces liées à la personnalité, les forces liées à l'exercice de leur rôle parental et les forces liées à leur capacité d'être de « bons clients ». Ainsi, les résultats du présent mémoire se distinguent de ceux obtenus dans l'étude de Saint-Jacques et al. (2008), en ce sens que les intervenantes interrogées accordent une plus grande importance, dans leur discours, à la capacité d'ouverture des parents dans l'intervention, à leur motivation au changement ainsi qu'à leur capacité de demander des conseils et à les appliquer. D'autre part, en ce qui concerne les forces liées à l'environnement des parents, le discours des intervenantes révèle que la présence d'entraide, leur capacité à mobiliser leur réseau ainsi que les connaissances des ressources du milieu et l'utilisation de ces ressources constituent les principales forces issues de l'environnement des parents. Cette reconnaissance des

Rapport-Gratuit.com

forces des parents va dans le même sens que l'approche centrée sur les forces, qui stipule que les ressources issues de l'environnement sont des occasions d'engagement au sein de la communauté (Saleebey, 2002). Le soutien dont les intervenantes font mention rejoint trois des quatre catégories de soutien social identifiées par Cohen et Wills (1985) qui sont : le soutien émotionnel, le soutien instrumental, le soutien informationnel et le soutien évaluatif. Ainsi, les résultats de notre étude permettent de constater que les intervenantes tiennent compte du soutien que peuvent apporter les différents réseaux des familles, tant aux plans émotionnel, instrumental qu'informationnel, lorsqu'elles parlent des forces des parents.

Les résultats de l'étude permettent aussi d'établir le constat que les intervenantes identifient beaucoup plus de caractéristiques liées aux forces individuelles des parents qu'aux forces environnementales. Ce constat va dans le même sens que les résultats d'autres études qui se sont intéressées aux interventions réalisées auprès de parents vivant des difficultés psychosociales avec leurs enfants (Beaudoin et al., 2006; Saint-Jacques et al., 2000). De plus, il est possible de constater que les intervenantes ont principalement ciblé des forces et des limites qui font référence à l'ontosystème parental et à l'exercice de leur rôle parental, rôle qui est associé au microsystème du parent. Cette observation est également identifiée dans l'étude de Beaudoin et al. (2006). Toutefois, qu'elles abordent des caractéristiques individuelles ou environnementales, les intervenantes interrogées en parlent autant en termes de forces que de limites. Selon d'autres études, les intervenants qui œuvrent dans les CSSS mettraient davantage l'accent sur les postulats de l'approche

centrée sur les forces dans leurs interventions auprès des parents en difficulté que ceux travaillant en contexte de protection de la jeunesse (Beaudoin et al., 2006; Saint-Jacques et al., 2006). En effet, ces intervenants auraient plus de facilité à considérer leurs clients comme des experts, ils évalueraient l'intervention en se basant davantage sur l'appréciation de ceux-ci et insisteraient sur les ressources (Beaudoin et al., 2006; Saint-Jacques et al., 2006). Cette conclusion va dans le même sens que les résultats obtenus dans la présente étude. En effet, il nous est possible de constater que la majorité des intervenantes interrogées s'inspirent de l'approche centrée sur les forces dans leurs pratiques, et ce, à travers les différentes étapes de la méthodologie de l'intervention (Cowger, 1992; Leon, 1999; Saleebey, 2002). Ainsi, les intervenantes utilisent des stratégies en lien avec l'approche centrée sur les forces dans l'évaluation de la situation, dans l'élaboration des objectifs d'intervention ainsi que dans les actions concrètes pour atteindre ces objectifs. Ce constat s'explique, notamment, par le fait que les interventions en CSSS s'inscrivent dans un contexte volontaire, contexte dans lequel la sécurité et le développement des enfants ne sont généralement pas compromis, ce qui permet à l'intervenant de laisser plus de latitude aux parents afin de déterminer leurs propres objectifs d'intervention. En contexte de protection de la jeunesse, les objectifs proviennent généralement des intervenants, car il y une urgence d'assurer la sécurité ou le développement des enfants (Saint-Jacques et al., 2000).

Ainsi, il est possible d'affirmer que les intervenantes travaillant en CSSS connaissent les forces des parents auprès de qui elles interviennent et qu'elles sont en

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

mesure de les utiliser dans l'intervention. Toutefois, certaines forces identifiées par des intervenantes, telles que l'assiduité aux rendez-vous et le désir de changement, ne font pas l'unanimité pour l'ensemble des intervenantes interrogées. En ce sens, certaines intervenantes sont plutôt d'avis que les parents ont tendance à s'absenter de leur rendez-vous et à manifester peu de volonté à changer leur comportement. À la lumière de ces résultats, nous émettons l'hypothèse que la nature de la négligence (transitoire ou chronique) peut influencer les forces et les capacités des parents. Ainsi, on peut postuler que les familles où la négligence est chronique pourraient être moins assidues à leur rendez-vous et moins enclines au changement que celles vivant une situation de négligence transitoire. En effet, comme l'indiquent certains auteurs, les familles négligentes chroniques sont généralement aux prises avec de nombreuses carences en ce qui concerne leurs capacités et leurs ressources (Éthier et al., 2006; Gaudin et al., 1993).

Par ailleurs, notre étude se démarque de celles réalisées à ce jour en ce sens que les intervenantes interrogées identifient des forces et des limites aux jeunes en contexte de négligence, comparativement aux études consultées qui attribuent plutôt des forces et des limites aux parents de ces jeunes de même qu'à leur environnement (Beaudoin et al., 2006; Saint-Jacques et al., 2005). Ainsi, les répondantes reconnaissent une bonne capacité d'adaptation et la présence de résilience chez les enfants qu'elles rencontrent dans leurs interventions, alors que Cyr et al. (2012) perçoivent plutôt des difficultés d'adaptation psychosociale chez les jeunes en contexte de négligence.

Bien que la majorité des répondantes semblent inscrire leurs interventions dans une approche centrée sur les forces, elles utilisent certaines stratégies d'intervention qui sont davantage liées aux approches conventionnelles. Ces interventions semblent surtout présentes dans les situations où la clientèle est volontaire, mais peu motivée aux services. Comme les intervenantes travaillent en contexte de négligence en vertu de la LSSSS, elles utilisent parfois la confrontation, suscitent le malaise ou évoquent la menace d'un signalement à la DPJ pour tenter d'augmenter la motivation des parents au changement. Nos résultats nous permettent d'avancer que certaines intervenantes mettent davantage de balises à leurs interventions (établir le nombre de rencontres total à l'épisode de service au début de l'intervention, fermeture du dossier au premier manquement de rendez-vous, etc.) lorsque les parents manquent d'assiduité aux rencontres. Ainsi, les intervenantes indiquent que ces balises sont influencées par le contexte organisationnel de leur milieu de travail, qui impose un cadre plus rigide concernant le nombre maximal de rencontres à respecter afin de répondre à un épisode de service, notamment devant une clientèle peu motivée au changement et qui est connue des services de l'établissement pour des services psychosociaux offerts auparavant.

Les facteurs favorisant l'implication parentale et lui faisant obstacle

La troisième section de ce chapitre porte, d'une part, sur les facteurs favorisant l'implication parentale et lui faisant obstacle de façon générale, puis elle aborde ces mêmes facteurs de façon spécifique à l'intervention en contexte de négligence. Afin de présenter les éléments favorisant l'implication des parents et lui faisant obstacle, les facteurs sont présentés en quatre catégories, selon qu'ils appartiennent : (a) aux caractéristiques personnelles, familiales et environnementales des parents, (b) à la pratique des intervenantes ou (c) au contexte et au soutien organisationnels.

Les caractéristiques personnelles, familiales et environnementales des parents

Tout d'abord, la présente étude permet de mettre en lumière des similitudes en ce qui concerne les facteurs favorisant l'implication parentale entre les intervenantes interrogées et les auteurs consultés dans la présente recherche. En ce qui concerne les caractéristiques personnelles, familiales et environnementales, des caractéristiques telles que la présence d'une bonne santé mentale chez les parents ainsi que de bonnes capacités physiques et psychologiques ont été énumérées parmi les intervenantes rencontrées. Il importe toutefois de souligner que les auteurs consultés parlent davantage de problèmes de santé mentale comme facteur faisant obstacle à l'implication parentale (Hanson, 1992; Saint-Jacques et al., 2000; Villeneuve, 2010). En ce qui a trait aux capacités physiques, les résultats de notre

étude corroborent ceux de Villeneuve (2010), selon lesquels elles favorisent l'implication des parents.

D'autres caractéristiques individuelles, familiales et environnementales qui favorisent l'implication parentale émergent de la présente étude. C'est le cas de la confiance en soi, de la capacité d'introspection, de la résilience, de la présence d'un modèle parental positif de même que du soutien de l'entourage. Plusieurs auteurs associent ces caractéristiques à des facteurs de protection de la négligence (Broussel & Morel, 2006; Dubowitz & Bennett, 2007; Éthier & Lacharité, 2000; Smith & Fong, 2004).

Malgré ces similitudes avec les écrits recensés, notre étude se démarque des auteurs consultés à certains égards. Ainsi, pour l'une des intervenantes interrogées, le jeune âge de la mère apparaît comme un facteur favorisant l'implication parentale, alors qu'il est plutôt considéré comme un facteur de risque de la négligence chez les auteurs consultés (Brousseau & Morel, 2006; Dubowitz et al., 2002; Éthier & Lacharité, 2000; Slack, et al., 2004; Smith & Fong, 2004; Young, 2005). Bien qu'il s'agisse d'un facteur de risque important dans la problématique de la négligence, cette caractéristique pourrait donc, dans certaines situations, être perçue comme un facteur facilitant l'implication dans l'intervention, car les jeunes mères éprouveraient un désir d'acquérir de nouvelles connaissances, en lien avec leur nouvelle expérience de parent, et se sentiraient moins menacées par une intervention extérieure, ce qui augmenterait leur motivation à recevoir de l'aide. De plus, certaines intervenantes mentionnent que la stabilité conjugale est un facteur

favorisant l'implication parentale, alors que Saint-Jacques et al. (2000) discutent plutôt de l'instabilité chronique et des séparations parmi les facteurs faisant obstacle à l'implication parentale. Finalement, les intervenantes interrogées dans le cadre de ce mémoire identifient l'implication du réseau comme élément favorisant l'implication des parents. Cette implication de chacun des membres du réseau est peu mentionnée dans les écrits recensés, qui constatent plutôt l'absence de réseau parmi les facteurs faisant obstacle à l'implication parentale (Normandeau & Venet, 2000; Stanley et al., 2000; Villeneuve, 2010). Les résultats de notre étude vont dans le même sens que les propos de Gagné et al. (2012), qui encouragent l'inclusion du réseau dans l'intervention en contexte de négligence, afin de favoriser des scénarios de protection pour les enfants, lorsque nécessaire, et de ainsi réduire les problèmes d'isolement.

D'autre part, en ce qui concerne les facteurs faisant obstacle à l'implication parentale, notre étude révèle des caractéristiques personnelles, familiales et environnementales qui vont dans le même sens que les auteurs consultés (Stanley et al., 2000; Hanson, 1992; Littell & Tajima, 2000; Saint-Jacques et al., 2000; Villeneuve, 2010). Ainsi, les intervenantes conviennent que la toxicomanie, les problèmes de santé mentale, les conflits familiaux, la violence familiale ou conjugale, la négligence ainsi que l'absence de réseau font obstacle à l'implication parentale. Par ailleurs, les répondantes de la présente étude identifient d'autres éléments influençant négativement l'implication des parents, éléments qui sont davantage associés aux facteurs de risque de la négligence. Ainsi, notre étude révèle la présence d'un modèle parental négatif parmi les facteurs faisant obstacle à

l'implication parentale. Ce constat va dans le même sens que certains auteurs, qui mentionnent que les croyances erronées et l'histoire d'abus du parent constituent des facteurs de risque de la négligence (Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 2012; Cyr et al., 2012; Dubowitz & Bennett, 2007; Éthier & Lacharité, 2000; Slack et al., 2004; Schnurr, 2012; Young, 2005). La présence d'un modèle parental positif est d'ailleurs considérée comme facteur de protection de la négligence. De plus, les problèmes socio-économiques, l'isolement et l'absence de voiture (souvent associée à la pauvreté) sont perçus comme des facteurs faisant obstacle à l'implication des parents (Cyr et al., 2012; Éthier & Lacharité, 2000; Mayer, 2007; Schrnurr, 2012; Smith & Fong, 2004; Young, 2005).

Par ailleurs, les résultats de notre étude amènent des éléments nouveaux quant aux facteurs faisant obstacle à l'implication parentale. Ainsi, les intervenantes sont d'avis que les parents éprouvant de la difficulté à établir un lien d'attachement, les clientèles marginales ainsi que l'instabilité locative contribuent à influencer négativement l'implication parentale. Selon les intervenantes rencontrées, les clientèles marginales sont moins enclines à utiliser les services gouvernementaux qui impliquent des structures plus encadrantes. Ces éléments ne sont pas soulevés dans les écrits recensés.

Enfin, il importe de préciser que lorsque les intervenantes ont été interrogées sur l'implication parentale en contexte de négligence, ces dernières ont ajouté plusieurs obstacles, tels que les difficultés de remise en question du parent, les échecs des épisodes

de services antérieurs, l'attitude négative des parents, les limites intellectuelles de ceux-ci, l'absence de réseau de soutien, les absences aux rendez-vous, le manque de places en milieu de garde, les contraintes de temps liées au travail ainsi que l'influence négative des autres professionnels de la santé et de la famille élargie sur les parents. Ces nombreux ajouts semblent indiquer que l'implication parentale peut soulever des défis encore plus importants en contexte de négligence, compte tenu du nombre important d'obstacles qui y semblent associés en ce qui concerne les caractéristiques des parents et des milieux dans lesquels ils évoluent.

Les attitudes et les comportements des parents dans l'intervention

En ce qui concerne les attitudes et les comportements des parents dans l'intervention, les résultats du présent mémoire permettent de constater que l'honnêteté, la transparence, l'ouverture à recevoir de l'aide de même que la volonté et l'espoir de changement, représentent des facteurs favorisant l'implication parentale. Ces facteurs ont d'ailleurs été ciblés dans plusieurs autres études (Dubowitz & Bennett, 2007; Éthier & Lacharité, 2000; Villeneuve, 2010). D'autres attitudes et comportements des parents se rapportant à l'intervention sont énumérés parmi les facteurs favorisant l'implication parentale dans notre étude, tels que la capacité de se livrer et la capacité de se mettre en action. Ces éléments ne sont pas évoqués dans les études consultées. De plus, selon les intervenantes interrogées, la perception, chez les parents, qu'ils sont incapables de trouver des solutions à leurs difficultés, pourrait agir comme un facteur qui favorise leur implication dans l'intervention.

Ce constat corrobore les études de Kazdin (2000) et de Saint-Jacques et al. (2000), selon lesquelles l'intervention est favorisée lorsque les parents la perçoivent comme une mesure de « dernière chance » ou d'opportunité à saisir. Tandis que les auteurs consultés discutent de la confiance en l'intervenant et de la motivation au changement comme facteurs favorisant l'implication des parents (Pleau, 2013; Saint-Jacques, 2000; Villeneuve, 2010), notre étude fait ressortir l'importance qu'accordent les intervenantes interrogées à la confiance des parents quant aux outils proposés et discute davantage du malaise des parents dans l'intervention comme éléments favorisant leur implication.

Les résultats de notre étude permettent également de mettre en lumière d'autres facteurs favorisant l'implication parentale dans un contexte plus spécifique de négligence. Ainsi, tel qu'avancé par l'étude de Villeneuve (2010), les intervenantes soulignent l'ouverture aux services et la capacité à faire confiance à l'intervenante parmi les caractéristiques personnelles des parents favorisant leur implication dans l'intervention. De plus, les résultats de notre étude permettent d'avancer que l'investissement des parents dans la réalisation d'un projet de vie favorise l'implication parentale. Ces éléments se démarquent des études consultées. Par ailleurs, les résultats de l'étude permettent de constater que la crainte des parents de voir leur situation signalée à la DPJ favoriserait leur implication dans l'intervention. Ce constat rejoint l'idée de Saint-Jacques et al. (2000), qui stipulent que l'intervention « de la dernière chance » semble motiver la clientèle à s'impliquer dans l'intervention. De plus, en contexte de négligence, les intervenantes

Rapport-Gratuit.com

soulignent qu'une influence positive de l'environnement des parents favorise leur implication, car ces derniers se sentent soutenus dans leurs efforts de changement.

En ce qui concerne les comportements et les attitudes des parents qui font obstacle à leur implication dans l'intervention, les résultats de l'étude permettent d'abord de citer l'absence de motivation des parents. Ce constat va dans le même sens que les écrits consultés qui ont traité de la question de l'implication parentale (Beaudoin et al., 2005; Beaupré & Tremblay, 1992; Poirier, 1998). Dans un deuxième temps, le manque de compréhension et la présence de malaises envers le rôle de l'intervenante sont nommés parmi les facteurs influençant négativement l'implication des parents dans l'intervention. Cet élément va dans le même sens que Saint-Jacques et al. (2000), qui stipulent que la clarification du rôle de l'intervenant dès le premier contact avec le parent est une stratégie qui favorise l'implication de ce dernier dans l'intervention.

Les facteurs liés à la pratique des intervenantes dans l'intervention

Les résultats de notre étude permettent de noter plusieurs facteurs favorisant l'implication des parents à travers la pratique des intervenantes. Les intervenantes ont mentionné l'acceptation des parents dans leur différence, le respect de la vie privée et du rythme du client, le non-jugement, l'établissement d'un lien de confiance entre les parents et les intervenantes, l'intervention de groupe, la collaboration avec les organismes

communautaires de même que les visites à domicile. Ces éléments corroborent les résultats d'auteurs consultés (Beauregard et al., 2010; Gagné et al., 2012; Lacharité, 2009a; Saint-Jacques et al., 2000; Sanders et al., 2003; Young, 2011). Toutefois, dans les écrits consultés, on parle davantage d'orienter les parents vers les ressources communautaires et le réseau informel du parent, sans toutefois préciser l'importance de la collaboration avec ces ressources (Pleau, 2013; Saint-Jacques, 2000).

Les résultats de l'étude permettent également de mettre en lumière d'autres éléments qui favorisent l'implication des parents à travers la pratique des intervenantes, tels que la flexibilité de l'intervenante et le renforcement positif. Ces propos vont dans le même sens que l'étude de Saint-Jacques et al. (2000) qui précise que la souplesse est une attitude à privilégier dans les pratiques d'implication parentale. De plus, plusieurs intervenantes sont d'avis que prendre soin des parents comme personnes favorise leur implication. Ce constat converge avec les postulats de l'approche centrée sur les forces, qui stipule que chaque individu a besoin de prendre soin des autres et a besoin qu'on prenne soin de lui (Saleebey, 2002). Quant à l'utilisation du renforcement positif, elle rejoint l'idée du « parent entraîneur » dans l'étude de Saint-Jacques et al. (2000), dont les objectifs sont d'encadrer et de guider les parents afin qu'ils reprennent le contrôle de leur situation. Cette idée s'inscrit également dans l'approche centrée sur les forces, qui affirme que l'intervention doit insister sur les forces des clients et qui encourage l'intervenant à refléter aux parents ses forces et ses compétences (Wolin & Wolin, 1993).

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

Plus spécifiquement, en contexte de négligence, les intervenantes interrogées dans le cadre de ce mémoire ont soulevé d'autres stratégies d'intervention, notamment en ce qui concerne l'importance de fixer de petits objectifs au plan d'intervention. Tout comme l'étude de Saint-Jacques et al. (2000), les intervenantes ont tendance à nommer différentes attitudes à privilégier, en contexte de négligence, au-delà des stratégies d'intervention, afin de faciliter l'implication des parents. Les résultats de ce mémoire permettent d'avancer que des attitudes, telles que la confiance à l'égard de la clientèle, le sens de l'humour ainsi que la présence et la disponibilité à rencontrer les parents favorisent l'implication parentale.

En ce qui concerne les facteurs qui influencent négativement l'implication, les résultats de notre recherche apportent des éléments nouveaux quant aux attitudes de l'intervenante et aux stratégies d'intervention utilisées qui nuisent à l'implication parentale. Tout d'abord, les intervenantes indiquent que le manque de souplesse de l'intervenante fait obstacle à l'implication des parents dans l'intervention. De plus, les intervenantes considèrent qu'elles utilisent essentiellement les mêmes approches pour rejoindre l'ensemble de la clientèle, ce qui peut faire obstacle à leur implication. Pour elles, il est important d'offrir une variété d'approches afin de rejoindre différentes clientèles. Par ailleurs, dans l'intervention en contexte de négligence, une attitude négative de la part de l'intervenante de même que l'utilisation de la confrontation comme stratégies d'intervention semblent faire obstacle à l'implication des parents dans l'intervention. Bien que plusieurs études reconnaissent l'attitude de l'intervenante comme un facteur pouvant faire obstacle à l'implication parentale (Saint-Jacques et al., 2000; Pleau, 2013; Villeneuve,

2010), le présent mémoire insiste plus particulièrement sur la confrontation comme élément susceptible d'entraver l'implication du parent dans l'intervention.

Les facteurs liés au contexte et au soutien organisationnels

Les résultats de l'étude permettent aussi de mettre en lumière, dans le discours des répondantes, trois caractéristiques principales liées au contexte et au soutien organisationnels et qui favorisent l'implication parentale. Tout d'abord, les intervenantes affirment que l'image positive du CSSS favorise l'implication des parents, puisqu'il s'agit d'un établissement offrant des services à l'ensemble de la communauté. De plus, les services du CSSS ont lieu dans un contexte volontaire, où les parents consentent au service, ce qui favorise l'implication de ces derniers. Les intervenantes ajoutent également que les références provenant des médecins, notamment, amènent les parents à désirer des services pour leur enfant et favorisent leur implication parentale, car ils ont confiance en leur médecin. Finalement, les intervenantes interrogées identifient le soutien financier, le matériel à donner ainsi que la possibilité d'offrir du répit aux parents comme des mesures pouvant favoriser l'implication parentale. Tel que le soulignent Dawson et Berry (2002), lorsqu'un organisme est en mesure d'offrir de l'aide concrète (ex. : matériel à donner), l'intervention s'en voit favorisée.

Finalement, quelques obstacles à l'implication parentale sont cités parmi les caractéristiques liées au contexte et au soutien organisationnels. Ainsi, les intervenantes

sont d'avis que les parents référés par les centres jeunesse, la présence de la DPJ dans le dossier du parent, le manque de ressources humaines et financières, les heures d'ouverture du CSSS ainsi que le roulement du personnel influencent négativement l'implication des parents dans l'intervention. Ces constats vont dans le même sens que plusieurs auteurs ayant étudié la question de l'implication parentale (Beaupré & Tremblay, 1992; Gendreau, 1993; Hanson, 1992; Poirier, 1998; Saint-Jacques et al., 2000). La présence des services de protection dans les services de première ligne pourrait donc contribuer au manque d'implication des parents en CSSS, bien qu'il s'agisse d'un contexte d'intervention volontaire (Lapierre et al., 2008; Saint-Jacques et al., 2000).

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

En contexte de négligence, les intervenantes sont d'avis que certains parents référés par le centre jeunesse sont non volontaires aux services et qu'ils s'impliquent peu dans l'intervention. Les intervenantes ajoutent que le manque de concertation entre le CSSS et le centre jeunesse, le manque de concertation entre les professionnels de même que la pression exercée par l'organisation à propos du nombre d'interventions à réaliser par semaine et la difficulté, pour les intervenantes, de réaliser des plans d'intervention structurés avec une clientèle négligente constituent des obstacles importants à l'implication parentale dans ce contexte spécifique d'intervention.

Les retombées de l'implication parentale

Les résultats de notre étude permettent de noter des retombées positives et négatives de l'implication parentale pour les parents, le jeune, le système familial ainsi que pour l'intervention.

Tout d'abord, à l'instar de l'étude de Villeneuve (2010), la présente étude révèle que l'ensemble des répondantes perçoivent des retombées positives de l'implication parentale, alors que peu d'entre elles y associent des retombées négatives. En ce qui concerne les répercussions de l'implication parentale sur l'enfant, les intervenantes interrogées identifient des améliorations liées au comportement de l'enfant, à son développement global, à son estime de soi ainsi que dans ses relations interpersonnelles. Les résultats de l'étude permettent aussi d'indiquer une amélioration du fonctionnement social dans les différents milieux de vie fréquentés par l'enfant (milieu de garde, école, maison). Ces résultats vont dans le même sens que Deslandes et Cloutier (2000), qui stipulent que l'implication des parents dans l'intervention augmente la réussite des jeunes et prévient le décrochage scolaire.

En ce qui concerne le système familial, les résultats de l'étude vont dans le même sens que ceux de Beaupré et Tremblay (1992), qui reconnaissent que l'implication des parents amène un sentiment de sécurité chez l'enfant. Notre étude précise que ce sentiment de sécurité chez l'enfant prend naissance lorsque chacun des membres de la famille reprend

le rôle qui lui appartient au sein du système familial. Tout comme d'autres auteurs qui ont discuté de l'implication parentale (Beaudoin Mireault, Champagne & Paquet, 1998; Beaupré & Tremblay, 1992; Saint-Jacques et al., 2000; Villeneuve, 2010), le présent mémoire permet de constater que l'implication des parents favorise des liens affectifs positifs au sein du système familial de même que l'amélioration de l'estime personnelle des parents. Ils permettent aussi de corroborer les résultats de Saint-Jacques et al. (2000), voulant que l'implication des parents apporte une valorisation de leur rôle parental. Finalement, la présente étude révèle que l'implication parentale semble également liée à l'augmentation de la motivation au changement chez les parents.

Par ailleurs, les résultats de ce mémoire indiquent que la participation des parents à des suivis de groupe permet le développement d'une routine dans la vie personnelle du parent qui, elle, peut se transposer dans la vie familiale. Ainsi, la modification des habitudes de vie du parent amène celui-ci à se centrer davantage sur les besoins de l'enfant, une retombée qui n'a pas été identifiée dans les études recensées. L'implication des parents aux interventions de groupe semble donc engendrer des retombées supplémentaires au sein du système familial, notamment en ce qui concerne la dynamique conjugale. Ainsi, l'implication parentale apporte, selon les répondantes, une cohérence et une cohésion parentales, qui semblent avoir des impacts directs sur la relation conjugale. Ces éléments se dégagent également de certains travaux consultés (Beaudoin et al., 1998; Pleau, 2013; Saint-Jacques et al., 2000; Villeneuve, 2010). Bref, les répondantes de la présente étude

semblent avoir une vision plus globale des retombées de l'implication parentale, en accordant une importance à celles-ci sur les différents systèmes entourant l'enfant.

Dans un autre ordre d'idées, les intervenantes ont été moins nombreuses à citer des retombées positives de l'implication parentale sur l'intervention elle-même. Les retombées mentionnées à cet égard vont dans le même sens que celles qui ont été ciblées dans d'autres études (Saint-Jacques et al., 2000; Villeneuve, 2010), à savoir que l'implication parentale amène une réduction des tensions entre le parent et l'intervenant, tout en augmentant la motivation des intervenants à poursuivre leur travail auprès de la famille. Tout comme l'étude de Villeneuve (2010), les résultats de notre étude soulignent que l'implication parentale permet l'amélioration du lien de confiance entre l'intervenant et le parent. Selon nos résultats, cette implication permet aussi l'augmentation de l'implication de l'enfant dans le processus d'intervention.

Par ailleurs, à l'instar de l'étude de Villeneuve (2010), les résultats de ce mémoire révèlent que les intervenantes citent peu de retombées négatives à l'implication parentale. En effet, des impacts négatifs sont principalement notés dans les situations où l'implication des parents se traduit par l'utilisation de méthodes éducatives inadéquates, telles que la présence d'une autorité négative, rigide, voire violente. De plus, les résultats de l'étude permettent d'indiquer des retombées négatives en ce qui a trait aux réactions de l'enfant envers le changement d'attitude de son parent. Par exemple, le jeune peut réagir négativement à un encadrement plus grand de son parent à son égard. En ce qui concerne le

système familial, les intervenantes nomment des impacts négatifs pour les parents, qui se traduisent par une plus grande fatigue chez ces derniers dans l'intervention et par un risque accru d'éclatement de la famille. Ainsi, les parents qui s'impliquent dans l'intervention ont tendance à mettre fin à une dynamique de violence conjugale ou familiale, ce qui amène un éclatement de la famille. Toutefois, une séparation conjugale issue d'un contexte de violence a, sans contredit, des répercussions positives à long terme.

Finalement, les résultats de l'étude permettent de constater que les intervenantes interrogées demeurent sensibles aux efforts que requiert l'implication parentale. En effet, les intervenantes des CSSS démontrent une sensibilité en regard à la transparence et à l'ouverture dont font preuve les parents dans l'intervention. Les intervenantes sont d'avis que cette ouverture sur leur vie privée peut conduire les intervenants à signaler une situation de compromission à la DPJ. Ainsi, les intervenantes sont conscientes des répercussions de l'implication des parents dans l'intervention et de celles qu'elle peut avoir sur leur situation familiale. Les résultats de notre étude nous permettent d'avancer l'hypothèse que le signalement d'une situation de compromission à la DPJ par l'intervenante du CSSS peut amener un climat de tension dans la relation parent-intervenante et avoir un effet négatif sur son implication dans l'intervention.

CHAPITRE 7 : CONCLUSION

Rapport-Gratuit.com

Dans la présente étude, les perceptions des intervenantes sociales quant à l'implication parentale en contexte de négligence dans les CSSS du Saguenay ont été recueillies. La recherche a tenté d'exposer la pertinence et l'importance d'utiliser des stratégies d'intervention favorables à l'implication parentale afin d'intervenir sur les facteurs de risque et de protection, en amont de la négligence. Pour ce faire, une collecte de données a été réalisée auprès de onze répondantes œuvrant dans les CSSS de Chicoutimi, Jonquière et La Baie, par le biais d'entrevues semi-structurées de 60 minutes en moyenne.

Ainsi, pour chacun des éléments du contenu de la recherche se rapportant aux éléments de définition de l'implication parentale, aux forces des parents dans le processus d'intervention, aux facteurs favorisant l'implication parentale et lui faisant obstacle ainsi qu'aux retombées positives et négatives de l'implication parentale, des constats ressortent. Tout d'abord, les résultats de la recherche permettent d'établir un premier constat entourant les éléments de définition de l'implication parentale. Pour les intervenantes sociales travaillant en CSSS, l'implication parentale fait référence aux caractéristiques d'un parent qui s'implique dans le processus d'intervention et, dans un deuxième temps, qui s'implique auprès de son enfant. Ainsi, la dyade parent-enfant est primordiale à l'implication dans le processus d'intervention. De plus, les répondantes accordent une valeur importante à l'effort fourni par le parent, et ce, peu importe le résultat obtenu. Les résultats de notre étude permettent d'établir un constat important entourant la valeur que les intervenantes accordent à la dimension affective à travers l'implication du parent envers son enfant. Par

ailleurs, les auteurs qui se sont penchés sur la relation parent-enfant en ont discuté davantage en termes de réponse aux besoins de l'enfant plutôt qu'en termes de lien d'attachement.

En ce qui concerne les forces des parents, les résultats de notre étude ont permis de différencier deux catégories de forces : les forces personnelles et les forces environnementales. Les résultats de la recherche permettent de constater que les intervenantes sociales des CSSS travaillant en contexte de négligence reconnaissent les forces de leurs clients et les utilisent dans l'intervention. Dans leurs recommandations aux autres intervenants, elles insistent d'ailleurs sur des attitudes à privilégier et des stratégies d'intervention qui s'inscrivent dans une approche centrée sur les forces. Lorsqu'elles s'adressent aux chefs de programmes, les intervenantes réclament leur soutien, souhaitent avoir plus de place à la créativité dans l'intervention et suggèrent des formations plus approfondies aux nouveaux employés appelés à travailler en contexte de négligence afin d'augmenter leurs connaissances sur les particularités de la clientèle. De plus, les répondantes sont d'avis que les critères entourant la fréquence et la durée des suivis auraient avantage à être assouplis afin de favoriser l'implication des parents. En ce qui concerne les dirigeants des CSSS, les répondantes réclament une augmentation des ressources humaines afin de répondre aux besoins de la clientèle. Puis, elles proposent que l'intervention de groupe soit davantage privilégiée en contexte de négligence puisqu'elle semble entraîner des répercussions positives sur l'ensemble de la famille. Finalement, les répondantes ajoutent des recommandations en ce qui a trait à l'identification de ressources

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

pour mobiliser les pères dans leur implication auprès de leur enfant. Bien que notre recherche ait recueilli de nombreuses stratégies d'intervention et facteurs favorisant l'implication parentale qui sont associés à l'approche centrée sur les forces, il n'en reste pas moins que certaines intervenantes privilégient des approches conventionnelles dans leur pratique.

De plus, les résultats de la présente étude permettent d'avancer que les intervenantes sont en mesure d'associer différents facteurs favorisant l'implication parentale et lui faisant obstacle et d'indiquer de nombreuses retombées de l'implication parentale pour le jeune, sa famille de même que pour l'intervention. Ainsi, les répondantes perçoivent des facteurs se rapportant aux caractéristiques personnelles, familiales et environnementales des parents, aux caractéristiques liées à la pratique des intervenantes ainsi qu'au contexte et au soutien organisationnels. Les résultats de notre recherche témoignent également de l'importance qu'accordent les intervenantes à l'approche centrée sur les forces. En effet, bien que cette approche ne soit pas clairement nommée parmi les stratégies d'intervention utilisées en contexte de négligence, les discours des intervenantes en témoignent largement.

Les forces et les limites de la recherche

La présente étude contribue à l'avancement des connaissances en ce qui concerne l'implication parentale dans l'intervention en contexte de négligence dans les CSSS du Saguenay. Une force importante de ce mémoire concerne la population ciblée. En effet, les

études sur l'implication parentale et la négligence envers les enfants sont majoritairement réalisées en contexte de protection de la jeunesse. Ce mémoire se démarque par son intérêt à documenter le point de vue des intervenantes sociales travaillant dans un contexte d'intervention volontaire, en vertu de la LSSSS. À notre connaissance, aucune étude disponible à ce jour ne s'est penchée sur les seules perceptions des intervenants sociaux des CSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean, dans un contexte d'intervention spécifique aux situations de négligence parentale. Une deuxième force de la recherche consiste en l'utilisation de l'analyse de contenu comme stratégie d'analyse de données. En effet, comme l'indiquent Mayer et Deslauriers (2000), ce type d'analyse est fréquemment utilisé en travail social puisqu'il permet une meilleure compréhension de la situation et du message des répondants. De plus, le cadre de référence utilisé dans ce mémoire a permis de bien mettre en lumière les forces que les répondantes connaissent de leurs clients de même que l'utilisation qu'elles en font dans l'intervention en contexte de négligence.

Par ailleurs, ce mémoire comporte également certaines limites qu'il importe de mettre en relief. D'abord, le fait de référer à une situation spécifique d'intervention en contexte de négligence fait en sorte que certaines forces des parents ont pu être omises, car elles ne correspondaient pas aux forces des parents dans la situation spécifique choisie. La seconde limite de la recherche fait référence au nombre limité de répondantes à l'étude. Comme la présente recherche a recueilli les perceptions de onze répondantes, il n'est pas possible de généraliser les résultats obtenus. Néanmoins, comme le témoigne Frish (1999), un minimum de huit répondants est satisfaisant pour répondre aux objectifs d'une recherche

qualitative. Une autre limite de l'étude réfère au contexte dans lequel elle s'inscrit. À cet égard, étant donné que la collecte de données a eu lieu en 2011 et que, à cette période, seuls des intervenants de sexe féminin répondaient à nos critères de recherche dans les organismes ciblés, les résultats de l'étude permettent uniquement de refléter les perceptions des intervenantes sociales à ce moment précis, au cours de leur pratique. L'inclusion de répondants de sexe masculin dans l'échantillon aurait peut-être contribué à poser un regard différent sur les pratiques d'implication parentale en contexte de négligence en CSSS. On peut, par exemple, se demander si des intervenants masculins auraient pu utiliser des stratégies d'intervention différentes afin de rejoindre les pères et de favoriser leur implication dans le processus d'intervention. Par ailleurs, les chefs de programme des différents CSSS étant au courant de la participation des répondantes à la recherche, il est possible que le phénomène de la désirabilité sociale ait joué sur les réponses fournies lors des entrevues.

Finalement, une limite de la recherche concerne le statut de l'étudiante-chercheure. Le fait que cette dernière soit elle-même une intervenante sociale employée dans l'un des milieux où les répondantes ont été rencontrées au moment de l'étude a pu influencer les résultats obtenus. Cette situation pourrait également avoir entraîné des comportements de désirabilité sociale dans les réponses des répondantes.

Les perspectives de recherche

Comme l'ont indiqué certains auteurs, les services de première ligne sont de plus en plus confrontés à la problématique de la négligence parentale et les études tendent à démontrer que l'implication des parents dans l'intervention demeure une voie essentielle à l'intervention en matière de négligence (Éthier et al., 2000; Saint-Jacques et al., 2000). Or, selon les écrits recensés dans le présent mémoire, l'implication parentale est encore peu étudiée au Québec et il ne semble pas qu'une définition claire de ce concept soit établie selon les auteurs qui ont documenté la question (Pleau, 2013; Saint-Jacques et al., 2000; Villeneuve, 2010; Villeneuve et al., 2012). Des recherches permettant de clarifier le concept d'implication parentale seraient donc intéressantes à développer. De plus, des études visant à mieux démontrer l'efficacité des pratiques d'implication parentale dans l'intervention en contexte de négligence seraient également souhaitables pour l'avancement des connaissances. Dans le même sens, des études centrées davantage sur les stratégies les plus efficaces afin d'impliquer les parents dans l'intervention en contexte de négligence seraient intéressantes à développer parmi les perspectives de recherche. Enfin, une étude visant à différencier les perceptions des intervenants selon leur genre, serait une piste de recherche intéressante qui pourrait permettre de développer des stratégies d'implication des pères selon une vision masculine.

RÉFÉRENCES

Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec. (2012). La négligence envers l'enfant : Faire la courte pointe pour atteindre l'inaccessible face à la négligence. Québec.

Altman, J. C. (2008). Engaging families in child welfare services: Worker versus client perspectives. *Child welfare*, 87(3), 41-61.

Angers, M. (1992). *Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines*, Montréal, Centre éducatif et culturel (CEC).

Ashley, C., Featherstone, B., Roskill, C., Ryan, M., & White, S. (2006). *Fathers Matter : Research Findings on Fathers and Their Involvement with Social Care Services*, Londres, Family Rights Group.

Association des centres jeunesse du Québec. (2014). *: Avec l'énergie du premier jour : Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse / directeurs provinciaux* 2014. Québec. Document consulté de http://www.acjq.qc.ca/?3E7C0297-6311-4D42-A816-3FFF91193515

Barnett, D., Ganiban, J., & Cicchetti, D. (1999). Maltreatment, negative expressivity, and the development of Type D attachments from 12 to 24 months of age. Monographs of the Society for Research in Child Development, 64(3), 97-118.

Beaudoin, A., Brousseau, M., Drapeau. S., Saint-Jacques, M.-C., Simard, M., Turcotte, D., Vachon, J., & Champoux, L. (2006). *L'intervention de soutien des services psychosociaux pour les parents qui vivent des situations difficiles*. 2e édition. Centre de recherche Jeunes et Familles à Risques (Jefar). Université Laval.

Beaudoin, A., Jacob, M., Saint-Jacques, M. -C., Sasseville, N., Simard, M., & Turcotte D. (2005). La place accordée aux pères en intervention : des pères se prononcent. *Le journal du Partenariat de recherche sur les jeunes et les familles à risque et du Centre jeunesse de Québec-Institut Universitaire*, 1, 1-7.

Beaudoin, A., Mireault, M., Champagne, E., & Paquet, G. (1998). *«Transfert des acquis», rapport final d'évaluation.* Québec: Institut universitaire sur les jeunes en difficulté.

Beaupré, P., & Tremblay, C. (1992). *Les parents habitant en région périphérique de Québec et leur implication dans le processus de réadaptation de leur enfant*. Québec : Bibliothèque nationale du Québec.

Beauregard, D., Comeau, L., Poissant, J. (2010). Avis scientifique sur l'efficacité des interventions de type *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance* en fonction de différentes clientèles. Québec : Institut national de santé publique du Québec.

Blumenthal, K., & Weinberg, A. (1984). *Establishing parent involvement in foster care agencies*. New York: Child welfare league of America.

Bouchard, C. (1987). Intervenir à partir de l'approche écologique : Au centre, l'intervenante. *Service social, 36*(2-3), 454-477.

Boulet, M. C., Éthier, L. S., & Couture, G. (2004). « Évènements de vie et traumatismes chez les mères négligentes chroniques ». *Santé mentale au Québec*, vol. 29(1), 221-242.

Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development : Research perspectives. *Developmental Psychology*, 22(7), 723-742.

Brousseau, M. (1999). *La perception du fonctionnement familial de parents négligents et non négligents et les facteurs familiaux, parentaux et environnementaux associés*. Thèse de doctorat inédite, Université Laval.

Brousseau, M. (2005). Soutien des proches et bon fonctionnement familial : des antidotes à la négligence. Dans Centre jeunesse de Québec - Institut universitaires, Équipe scientifique, *Impliquer les parents dans les services à la jeunesse*. Beauport: Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire.

Brousseau, M., & Morel, E. (2006). *Le fonctionnement familial : Représentations de praticiens sociaux et pratiques centrées sur la famille en négligence*. Québec : Centre jeunesse de Québec - Institut universitaire.

Brown, G. L., Mangelsdorf, S. C. & Neff, C. (2012). Father involvement, paternal sensitivity, and father-child attachment security in the first 3 years. *Journal of family psychology*, 26(3), 421-430.

Brun, C., & Rapp, R. C. (2001). Strengths-based cas management : Individual's perspectives on strengths and the case manager relationship. *Social Work*, 46(3), 278-288.

Callahan, M., & Lumb, C. (1995). My cheque and my children: The long road to empowerment in child welfare. *Child Welfare*, 74, 795–819.

Casanueva, C., Martin, S. L., Runyan, D. K., Barth, R. P., & Bradley, R. H. (2008). Parenting services for mother involved with child protective services : Do they change maternal parenting and spanking behaviors with young children? *Children and Youth Services Review*, 30, 861-878.

Centre de santé et de services sociaux de Jonquière (2011). Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Document consulté de http://www.csssjonquiere.qc.ca/1729_fr.html

Centre jeunesse du Saguenay–Lac-Saint-Jean. (2004). *Rapport annuel 2003-2004*. Document consulté de http://www.cjsaglac.ca/donnees/fichiers/1/c3_-_cj_rap_ann_2003_2004.pdf

Centre jeunesse du Québec-Institut universitaire. (2006). *Le Guide de pratique : Intervention psychosociale en négligence auprès des usagers 6-13 ans*. Beauport : Québec

Centre jeunesse du Saguenay–Lac-Saint-Jean. (2013). *Rapport annuel de gestion 2012-2013*. Document consulté de http://www.acjq.qc.ca/?3E7C0297-6311-4D42-A816-3FFF91193515

Centre jeunesse du Saguenay–Lac-Saint-Jean. (2014). Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse : Directeurs provinciaux 2014. Document consulté de http://www.acjq.qc.ca/?3E7C0297-6311-4D42-A816-3FFF91193515

Charles, N. (2002). *Gender in Modern Britain*, Oxford, Oxford University Press.

Chase, S. E., & Rogers, M. F. (2001*). Mothers and Children: Feminist Analyses and Personal Narratives*, New Brunswick, Rutgers University Press.

Chauchat, H. (1985). *L'enquête en psychosociologie*, Paris, PUF, 253 p.

Chen, Z. Y., & Kaplan, H. B. (2001). Intergenerational transmission of constructive parenting. *Journal of Marriage and the Family*, 63(1), 17-31.

Child Welfare Information Gateway. (2001). Understanding the effects of maltreatment on early brain development. Document consulté de http://www.childwelfare.gov

Cicchetti, D., & Lynch, M. (1993). Toward an ecological/transactional model of community violence and child maltreatment : Consequences for children's development. *Psychiatry : Interpersonal and Biological Processes*, 56(1), 96-118.

Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis. Psychological Bulletin, 98(2), 310-357.

RapportGratuit.com

Collishaw, S., Pickles, A., Messer, J. Rutter, M., Shearer, C., & Maughan, B. (2007). Resilience to adult psychopathology following childhood maltreatment. Evidence from a community sample. *Child Abuse Neglect*, 31, 211–229.

Confédération suisse. (2012). *Violence et négligence envers les enfants et les jeunes au sein de la famille : aide à l'enfance et à la jeunesse et sanctions des pouvoirs publics*. Rapport du conseil fédéral en réponse au postulat Fehr du 5 octobre 2007.

Cowger, C. D. (1992). Assessment of client strengths. Dans D. Saleebey (Ed.), *The strengths perspective in social work practique* (pp. 139-147). Boston: Allyn and Bacon.

Cyr, C., Moss, E., St-Laurent, D., Dubois-Comtois, K., & Sauvé, M. (2012). Promouvoir le développement d'enfants victimes de maltraitance : l'importance des interventions relationnelles parent-enfant fondées sur la théorie de l'attachement. Dans Gagné, M.-H., Drapeau, S., & Saint-Jacques, M.-C. *Les enfants maltraités : de l'affliction à l'espoir* (pp. 41-69). Laval : Presses de l'Université Laval.

Daniel, B. M., & Taylor, J. (2006). « Gender and child neglect : Theory, research and policy », *Critical Social Policy*, 26(2), 426-439.

Dawson, K., & Berry, M. (2002). Engaging families in child welfare services : an evidence-based approach to best practice. *Child welfare league of America*, 293-317.

De Bellis, M. D. (2005). The psychobiology of neglect. *Child Maltreatment*, 10, 150–172.

DePanfilis, D. (2006). Therapeutic interventions with children who have experienced neglect and their families in the US. Dans C. McAuley, P. J., Pecora et W. Rose (dir.), *Enhancing the well-being of children and families through effective interventions : International evidence for practice* (pp. 131-142). London: Jessica Kingsley.

Deslandes, R., & Cloutier, R. (2000). Engagement parental dans l'accompagnement scolaire et réussite des adolescents à l'école. *Bulletin de psychologie scolaire et d'orientation, 49*(2), 53-72.

Deslaurier, J. P. (1991). *Recherche qualitative : Guide pratique*, Montréal, McGraw-Hill, 142 p.

Deslaurier, J. -P., & Kérisit, M. (1997). Le devis de recherche qualitative. Dans J. Poupart, J. –P. Deslaurier, L. H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer, A. P. Pires (dir.), *La recherche qualitative: enjeux épistémologiques et méthodologiques*, (pp. 85-109). Boucherville: Gaëtan Morin Éditeur.

Dubowitz, H., & Bennett, S. (2007). Physical abuse and neglect of children. *The Lancet*: 369, 1891-1899.

Dubowitz, H., Black, M., Starr, Jr., & Zuravin, S. (1993). « A conceptual definition of child neglect », *Criminal Justice and Behavior*, 20(1), 8-26.

Dubowitz, H., Newton, R. R., Litrownik, A. J., Lewis, T., Briggs, E. C., Thompson, R., English, D., … & Feerick, M. M. (2005). Examination of a conceptual model of child neglect.*Child-Maltreatment*, 10, 173-189.

Dubowitz, H., Papas, M. A., Black, M. M., & Starr, R. H Jr. (2002). Child Neglect: Outcomes in High-Risk Urban Preschoolers. *Pediatrics*, 109(6), 1100-1107.

Ducharme, J., Doyle, A. B., & Markiewicz, D. (2002). Attachment security with mother and father: Associations with adolescents' reports of interpersonal behavior with parents and peers. *Journal of Social and Personal Relationships*, 19, 203-231.

Early, T. J., & GlenMaye, L. F. (2000). Valuing families: Social work practice with families from a strengths perspective. *Social Work*, 45(2), 118-130.

Éthier, L. S. (1999). La négligence et la violence envers les enfants. Dans Habimana, E., Éthier, L.S., Petot, D., et Tousignant, M. (dir.). *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*, Montréal et Paris, Gaétan Morin éditeur, p.595-614.

Éthier, L. S. (2005). « Les facteurs psychologiques qui nuisent au rôle parental », *L'enjeu*, Bulletin spécial recherche produit par les Centres jeunesses de la Montérégie, Vol 12, (1), p.4-12.

Éthier, L. S. (2009). L'évolution des enfants négligés et caractéristiques maternelles. Université du Québec à Trois-Rivières. *Santé, Société et solidarité*, (1), p. 51-59.

Éthier, L. S., Biron, C., Pinard, P., Gagnier, J.P., & Desaulniers, R. (1998). *Réussir en négligence*, Le groupe de recherche en développement de l'enfant et de la famille (Gredef) et Les Centres jeunesses Mauricie Bois-Francs, 87p.

Éthier, L. S., Bourrassa, P., Kappler, U., & Dionne, M. (2006). *L'évolution des familles négligentes: chronicité et typologie. Étude de suivi 1992 à 2005*. Rapport de recherche FQRSC. Trois-Rivières : Université du Québec à Trois-Rivières.

Éthier, L. S., Couture, G., & Lacharité, C. (2004). Risk factors associated with chronicity in negligence. *Journal of Family Violence*, 19(1), 13-24.

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

Éthier, L. S., Couture, G., Lacharité, C., & Gagnier, J.-P. (2000). « Impact of a multidimensional intervention programme applied to families at risk for child neglect ». *Child Abuse Review*, 9, 19-36.

Éthier, L. S., & Lacharité, C. (2000). « La prévention de la négligence et de la violence envers les enfants ». Dans F. Vitaro, et C. Gagnon (dir.), P*révention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents. Tome 1, les problèmes internalisé,* (pp.389-428). Québec : Presses de l'Université du Québec.

Éthier, L. S., Lacharité, C., & Gagnier, J.-P. (1994). Prévenir la négligence parentale. *Revue québécoise de psychologie, 15*(3), 67-86.

Éthier L. S., Lemelin, J. P., & Lacharité, C. (2004). A Longitudinal Study of the Effects of Chronic Maltreatment on Children's Behavioural and Emotional Problems, *Child Abuse and Neglect*, 28, 1265-1278.

Éthier, L. S. & Milot, T. (2009). Effet de la durée, de l'âge d'exposition à la négligence parentale et de la comorbidité sur le développement socioémotionnel à l'adolescence. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 57, 136-145.

Éthier, L. S., & Nolin, P. (2006). *L'impact des traumatismes émotionnels et physiques chez les enfants*, Conférence donnée à l'Université du Québec à Montréal, mars, cité dans Éthier, L. S. (2009). L'évolution des enfants négligés et caractéristiques maternelles. Université du Québec à Trois-Rivières. *Santé, Société et solidarité*, 1, p. 51-59.

Famularo, R., Kinscherff, R., Bunshaft, D., Spivak, G., & Fenton, T. (1989). Parental compliance to court-ordered treatment interventions in cases of child maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, 13, 507-514.

Featherstone, B., Rivett, M., & Scourfield, J. (2007). *Working with Men in Health and Social Care*. Los Angeles, Sage.

Fernandez-Ballesteros, R. (2003). Light and dark in the psychology of human strengths : The example of psychogerontology. Dans L. S. Aspinwall et U. M. Staudinger (Eds.), *A psychogy of human strengths. Fundamental questions and future directions for a positive psychology* (pp.131-148). Washington, DC : American Psychological Association.

Flouri, E., & Buchanan, A. (2003). The role of mather involvement and father involvement in adolescent bullying behavior. *Journal of interpersonal violence*, 18(6), 634-644.

Formoso, D., Gonzales, N. A., Barrera, M., & Dumka, L. E. (2007). Interparental Relations, Maternal Employment, and Fathering in Mexican American Families. *Journal of marriage and family*, 69(1), 26-39.

Frish, F. (1999). *Les études qualitatives*. Paris : Éditions d'Organisation.

Gagné, M.-H., Drapeau, S., & Saint-Jacques, M.-C. (2012). Qu'est-ce qui fonctionne pour prévenir la maltraitance envers les enfants ? Dans Gagné, M.-H., Drapeau, S., & Saint-Jacques, M.-C. *Les enfants maltraités : de l'affliction à l'espoir* (pp. 9-40). Laval : Presses de l'Université Laval.

Gaudin, J. M., (1993). Effective intervention with neglectful families. *Criminal Justice & Behaviour*, 20, 66-89.

Gaudin, J. M., Polanski, N. A., Kilpatrick, C., & Shelton, P. (1993). Loneliness, depression, stress and social support in neglectful families. *American Journal of orthopsychiatry*, 63(4), 597-605.

Gendreau, G. (1993). Vers une définition de la collaboration éducateurs et parents. Dans G. Gendreau, (Éd.), *Briser l'isolement entre jeune en difficulté, éducateurs et parents*, (pp.70-91). Montréal : Éditions Sciences et Culture.

Girouard, E. (2008). Maltraitance envers les enfants. Document récupéré de http://www.marie-vincent.org/francais/maltraitance-envers-les-enfants/negligence.html

Gomby, D. S. (2007). The promise and limitations of home visiting : Implementing effective programs. *Child Abuse and Neglect*, 31, 793-799.

Guay, F., Éthier, L. S., Palacio-Quintin, E., & Boulet, M. (1997). L'impact de la déficience intellectuelle sur la problématique de la négligence parentale, *Revue européenne du handicap mental*, 4(15) 3-15.

Hanson, S. L. (1992). Involving families in programs for pregnant adolescents: practices and obstacles. *Family in Society*, 73, 274-281.

Healy, K., & Darlington, Y. (2009). Service user participation in diverse child protection contexts : principle for practice. *Child and family social work*, 1-11.

Hébert, M., Lavoie, F., & Parent, N. (2002). An assessment of outcomes following parent's participation in a child abuse prevention program. *Violence and victims*, 7(3), 355-372.

Hébert, M., Lavoie, F., Piché, C., & Poitras. M. (2001). Proximate effects of a child sexual abuse prevention program in elementary school children. *Child Abuse and Neglect*, 25, 505-522.

Hess, P., Minthum, G., Moelhman, A., & Pitts, G. (1992). The family connection center: an innovative visiting program. *Child Welfare*, 71(1), 77–88.

Horwath, J. (2007). *Child Neglect* : Identification and Assessment, Basingstoke, Palgrave Macmillan.

Institut de la statistique du Québec. (2001). Population jeune selon le groupe d'âge, région administrative du Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2001 Document consulté de http://www.stat.gouv.qc.ca/regions/recens2001_02/population02/popjeune02.htm

Institut de la statistique du Québec. (2006). Population jeune selon le groupe d'âge, région administrative du Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2006. Document récupéré de http://www.stat.gouv.qc.ca/regions/recens2006_02/population02/popjeune02.htm

Institut de la statistique du Québec. (2013). Le bilan démographique du Québec, Édition 2013. Document consulté de http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/structure/index.html

Jamiolkowski, R. M. (2001). *Comment survivre dans une famille dysfonctionnelle*. Montréal : Éditions Logiques.

Kazdin, A. E. (2000). Perceived Barriers to Treatment Participation and Treatment Acceptability Among Antisocial Children and Their Families. *Journal of Child and Family Studies*, 9(2), 157–174.

Keiley M. K., Howe, T. R., Dodge, K. A., Bates, J. E., & Petit, G. S. (2001). The timing of child physical maltreatment. A cross-domain growth analysis of impact on adolescent externalising and internalising problems. Dev Psychopathol, (13), 891–912.

Kelley, D. L., & Queira, D. L. (1997). Understanding family functioning in a changing America. *Comunication Studies*, 48(2), 93-108.

Kendall-Tackett, K. A., & Eckenrode, J. (1996). The effects of neglect on academic achievement and disciiplinary problems : a developmental perspective. *Child Abuse & Neglect*, 20(3), 161-169.

Kotch, J. B., Lewis, T., Hussey, J. M., English, D., Thompson, R., Litrownik, A. J, … Dubowitz, H..(2008). Importance of early neglect for childhood agression. *Pediatrics*, 121(4), 725–731.

Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A., & Lozano-Ascencio, R. (2002). Rapport mondial sur la violence et la santé. Genève : Organisation mondiale la santé.

Krysik, J., LeCroy, C. W., & Ashford, J. B. (2008). Participants's perceptions of healthy families : A home visitation program to prevent child abuse and neglect. *Children and youth services review*, 30(1), 45-61.

Lacharité, C. (2009a). Traitement en matière de négligence envers les enfants dans M -E. Clément et S. Dufour (dir.), *La violence à l'égard des enfants en milieu familial*, (pp. 127-144). Québec : Éditions CEC.

Lacharité, C. (2009). Approche participative auprès des familles. Dans Lacharité, C. et Gagnier, J.P. (dir.), *À la rencontre des familles : Réalité plurielles et regards pluridisciplinaires*. Montréal : Chenelière.

Lacharité, C., Éthier, L.S., & Nolin, P. (2006). Vers une théorie écosystémique de la négligence envers les enfants. *Bulletin de psychologie*, 59(4), 381-394.

Lakin, B., L., Brambila, A., D., & Sigda, K., B. (2004). Parental involvement as a factorin the readmission to a residential treatment center. *Residential Treatment for Childrenand Youth*, 22, 37-51.

Lapierre, S., Krane, J., Damant, D., & Thibault, J. (2008). Négligence à l'endroit des enfants et maternité : un regard féministe. Dans C. Parent, S. Drapeau, M. Brousseau, et E. Pouliot, (dir.), *Visages multiples de la parentalité*, (pp. 362-384). Québec : Presses de l'Université du Québec.

Lavergne, C., & Dufour, S. (2009). Prévention et traitement en matière de violence physique envers les enfants. Dans M.-È Clément & S. Dufour (Eds.), *La violence à l'égard des enfants en milieu familial* (pp.31-46). Anjou : Les Éditions CEC.

Leon, A. M. (1999). Family support model : integrating service delivery in the twenty-first century. *Families in Society*, 80(1), 14-24.

Littell, J. H., Alexander, L. B., & Reynolds,W.W. (2001). Client participation: Central and underinvestigated elements of intervention. *Social Service Review*, 75, 1-28.

Littel, J.H., & Tajima, E.A. (2000). A multilevel model of client participation in intensive family preservation services. *Social services review*, 405-435.

MacLeod, J., & Nelson, G. (2000). Programs for the promotion of family wellness and the prevention of child maltreatment : A meta-analytic review. *Child Abuse Neglect*, 24, 1127-1149.

Manly J. T., Cicchetti D., Barnett D. (1994). The Impact of Subtype, Frequency, Chronicity, and Severity of Child Maltreatment on Social Competence and Behavior Problems, *Development and Psychopathology*, 6, 121-143.

Manly J. T., Kim, J. E., Rogosch, F. A., & Cicchetti, D. (2001). Dimensions of child maltreatment and children's adjustment: contributions of developmental timing and subtype. *Dev Psychopathol*,3, 759–782.

Marsh, J. C. (2003). Arguments for family strengths research. *Social Work*, 48(2), 147-149.

Mayer, R. (2007). La pauvreté comme facteur de risque de négligence. *Revue de Psychoéducation*, 36(2), 341-352.

Mayer, R., & Deslauriers, J. -P. (2000). Quelques éléments d'analyse qualitative : L'analyse de contenu, l'analyse ancrée, l'induction analytique et le récit de vie. Dans R. Mayer, F. Ouellet, M. –C. Saint-Jacques, D. Turcotte, et al. (dir.), *Méthodes de recherche et intervention sociale*, (pp. 159-188). Montréal : Gaëtan Morin Éditeur Ltée.

Mayer, R., & Ouellet, F. (1991). *Méthodologie de recherche pour les intervenants sociaux*. Montréal : Gaëtan Morin Éditeur.

Mayer, R., & Saint-Jacques, M.- C. (2000). L'entrevue de recherche. Dans R. Mayer, F. Ouellet, M. –C. Saint-Jacques, D. Turcotte et al. (dir.), *Méthodes de recherche et intervention sociale*, (pp. 115-133). Montréal : Gaëtan Morin Éditeur.

McQuaide, S., & Ehrenreich, J. H. (1997). Assessing client strengths. *Families in Society*, 78(2), 201-212.

Milot, T. (2007). *Les symptômes traumatiques chez les enfants maltraités d'âge préscolaire: prédicteurs et conséquences sur la régulation émotionnelle et comportementale*. Thèse de doctorat, Université du Québec à Trois-Rivières.

Milot, T., Éthier, L. S., & St-Laurent, D. (2009). La négligence envers les enfants. Dans M.-E. Clément, et S. Dufour (dir.), *La violence à l'égard des enfants en milieu familial*, (pp. 113-126). Québec : Éditions CEC.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2013) *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Québec : Gouvernement du Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2007). *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience - Programmes-services Jeunes en difficulté - Offre de service 2007-2012*. Québec : Gouvernement du Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2007a). *Loi sur la protection de la jeunesse*. Québec : Gouvernement du Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2004). *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité : cadre de référence*. Québec : Gouvernement du Québec.

Moss, E., Tarabulsy, G. M., St-Laurent, D., Bernier, A., & Cyr, C. (2007). L'intervention auprès des familles maltraitantes fondée sur les principes de l'attachement. Dans C. Chamberland, S. Léveillé, et N. Trocmé (dir.), *Enfants à protéger, parents à aider : Des univers à rapprocher*, (pp.181-198). Québec : Presses de l'Université du Québec.

Naar-King, S., Silvern, V., Ryan V., & Sebring, D. (2002). Type and severity of abuse as predictors of psychiatric symptoms in adolescence. J Fam Violence, 17, 133–149.

National Child Abuse and Neglect Data System (NCANDS). (2012). *Child maltreatment 2012*. U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau. Document consulté de http://www.acf.hhs.gov/programs/cb/research-data-technology/statistics-research/child-maltreatment.

National Scientific Council on the Developing Child. (2007). *The science of early child development : closing the gap between what we know and what we do*. Cambridge. Document consulté de : www.developingchild.net

Normandeau, S., & Venet, M. (2000). Comment intervenir auprès et par l'entremise des parents. Dans F. Vitaro, F. et C. Gagnon (dir.), P*révention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents. Tome 1, les problèmes internalisé,* (pp. 141-188). Québec : Presses de l'Université du Québec.

Odesse, M. (1991). *Programmes d'intervention auprès des familles d'enfants placés en centre d'accueil.* Québec : Centre de recherche sur les services communautaires.

Organisation mondiale de la Santé. (2006). Guide sur la prévention de la maltraitance des enfants : intervenir et produire des données. Document consulté de http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9789242594362_fre.pdf

Orthner, D. K., Jones-Sanpei, H., & Williamson, S. A. (2003). Family strength and income in households with children. *Journal of family social work*. 7(2), 5-23.

Ouellet, F., & Saint-Jacques, M. -C. (2000). Les techniques d'échantillonnage. Dans R. Mayer, F. Ouellet, M. –C. Saint-Jacques, D. Turcotte et al. (dir), *Méthodes de recherche et intervention sociale,* (pp. 71-89). Montréal : Gaëtan Morin Éditeur.

Packman, J., Randall, J., & Jacques, N. (1986). *Who needs cure? Social work decisions about children*. Oxford, England: Basil Blackwell.

Padgett, D. K. (1998). *Qualitative methods in social work research : challenges and rewards.* Californie : Edition Thousand Oaks.

Palacio-Quintin, E., & Éthier, L. S. (1993). « La négligence, un phénomène négligé ». *Apprentissage et socialisation,* (15), 1-2, p.153-164.

Palmer, S., Maiter, S., & Manji, S. (2006). Effective intervention in child protective services : Learning from parents. *Children and youth services review*, 28, 812-824.

Perreault, I., & Beaudoin, G. (2008). La négligence envers les enfants : Bilan des connaissances. Montréal : Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (CLIPP).

Pleau, A. (2013). *Les effets de la judiciarisation sur l'implication parentale en protection de la jeunesse : Perceptions des intervenants*. Mémoire de maîtrise, Université Laval, Québec, Québec.

Poirier, M. -A. (1998). Le maintien de liens entre l'enfant placé et ses parents. *Revue canadienne de service social,* 15, 9-23.

Polansky, N. A., Gaudin, J. M., & Kilpatrick, A. C. (1992). The Maternal Characteristics Scale :A cross validation. *Child Welfare Journal*, 71(3), 271-280.

Pouliot, E., Turcotte, D., & Monette, M. (2009). La transformation des pratiques sociales auprès des familles en difficulté : du « paternalisme » à une approche centrée sur les forces et les compétences. *Service social*, 55(3), 1-14.

Putnam, F. W. (1997). *Dissociation in children and adolescents: a developmental perspective*. New York, NY, US: Guilford Press.

Rowe, M. L., Cocker, D., & Pan, B. A. (2004). A comparison of fathers' and mothers' talk to toddlers in low-income families. *Social Development, 13*(2), 278-291.

Saint–Jacques, M. -C., Lessard, G., Beaudoin, A., & Drapeau, S. (2000). *Les pratiques d'implication parentale dans l'intervention en protection de la jeunesse.* Beauport : Université Laval - Institut universitaire.

Saint-Jacques, M. -C., Turcotte, D., & Beaudoin, A. (2005). Cadre conceptuel. Dans A. Beaudoin, M. Brousseau, S. Drapeau, M. –C. Saint-Jacques, M. Simard, D. Turcotte, et al. (dir.), *L'intervention de soutien des services psychosociaux pour les parents qui vivent des situations difficiles*, (pp. 5-21). Québec : Université Laval, Centre de recherche JEFAR.

Saint-Jacques, M.-C., Turcotte, D., & Pouliot, E. (2008). Définir, observer et mesurer les forces des parents en travail social. *Pensée plurielle*, 1(17), 19-35.

Saleebey, D. (1996). The strengths perspective in social work practice : extensions and caution. *Social Work*, 41(3), 296-305.

Saleebey, D. (2002). *The strengths perspective in social work practice*. Boston: Allyn and Bacon.

Sanders, M. R., Cann, W., & Markie-Dadds, C. (2003). The Triple P-Positive Parenting Program : A universal population level-approach to the prevention of child abuse. Child abuse Review, 12, 155-171.

Savourey, M. (2002). *Re-créer les liens familiaux : Médiation familiale - Soutien à la parentalité*. Québec : Presses de l'Université Laval.

Schnurr, S. (2012). *Violence et négligence envers les enfants et les jeunes au sein de la famille : aide à l'enfance et à la jeunesse et sanctions des pouvoirs publics.* Rapport du Conseil fédéral en réponse au postulat Fehr du 5 octobre 2007. Confédération Suisse.

Seligman, M. E. P., & Peterson, C. (2003). Positive clinical psychology. Dans L. Aspinwall et U. M. Staudinger (Eds.), *A psychology of human strengths. Fundamental questions and future directions for a positive psychology* (pp. 305-318). Washington, DC : American Psychological Association.

Sedlack, A. J., & Broadhurst, D. D. (1996). *The third National Incidence Study of child abuse and neglect (NIS-3)*, Washington : National center on child abuse and neglect.

Sedlak, A. J., Mettenburg, J., Basena, M., Petta, I., McPherson, K., Greene, A., & Li, S. (2010). *Fourth National Incidence Study of Child Abuse and Neglect (NIS–4): Report to Congress.* Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families.

Slack, K., Holl, J., Altenbernd, L., Mc Daniel, M., & Stevens, A. B. (2003). Improving the Measurement of Child Neglect for Survey Research: Issues and Recommendations. *Child Maltreatment*, 8(2), 98-111.

Slack, K. S, Holl J. L., Mc Daniel, M., Yoo, J., & Bolger, K. (2004). Understanding the riks of child neglect: an exploration of poverty and parenting characteristics. *Child maltreatment*, 9(4), 395-408.

Smith, G., & Fong, R. M. (2004). *The children of neglect : when no one cares*. New York: Brunner-Routledge.

RapportGratuit.com

Sroufe, L. A., Egeland, B., Carlson, E., & Collins, (2005). The development of the person: The Minnesota study of risk and adaptation from birth to adulthood. New York: Guilford Publications.

Stanley, J, Huey, Jr., Henggeler, S., W., Brondino, M., J. & Pickrel, S., G. (2000). Mechanisms of change in multisystemic therapy: reducing Delinquent behavior through therapist adherence and improved family and peer functionnig. *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* 55,451-467.

Staudt, M. (2007). Treatment engagement with caregivers of at-risk children : gaps in research and conceptualization. *Journal of child and family studies*, 16, 183-196.

Sroufe, L.A. (2005). Attachment and development : A prospective, longitudinal study from birth to adulthood. *Attachment & Human Development*, 7(4), 349-367.

Tourigny, M., Mayer, M., Hélie, S., Wright, J., & Trocmé, N. (2001). Les mauvais traitements envers les enfants tels que rapportés aux Directeurs de la protection de la jeunesse : Enquête sur l'incidence des mauvais traitements envers les enfants. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Portrait social du Québec*, 20, 459-473.

Trocmé, N., Fallon, B., MacLaurin, B., Daciuk, J., Felstiner, C., Black, T., et al. (2005). *L'Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants (ECI-2005) : Données principales.* Ottawa (Ontario) : ministère des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada. Document consulté de http://www.phac-aspc.gc.ca/cm-vee/csca-ecve/index-fra.php

Trocmé, N., Fallon, B., MacLaurin, B., & Neves, T. (2005a). What is driving increasing child welfare caseloads in Ontario? Analysis of 1993 and 1998 Ontario Incidence studies. *Child Welfare,* 84(3), 341-362.

Trocmé, N., Fallon, B., MacLaurin, B., Sinha, V., Black, T., Fast, E., Felstiner, C., … et al. (2008). L'Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants (ECI-2008) : Données principales. Ottawa (Ontario) : Agence de la santé publique du Canada. Document consulté de http://cwrp.ca/fr/eci-2008

Trudel, L., Simard, C., & Vonarx, N. (2007). La recherché qualitative est-elle nécessairement exploratoire ? *Recherches qualitatives*, 5, 38-45.

Turcotte, D. (2000). Le processus de la recherche sociale. Dans R. Mayer, F. Ouellet, M. – C. Saint-Jacques, D. Turcotte, et al. (dir.). *Méthodes de recherche et intervention sociale* (pp. 39-68). Montréal : Gaëtan Morin Éditeur Ltée.

Turcotte, G., & Pilote, C. avec la collaboration de Châteauneuf, D., Lamonde, G., & Young, S. (2012). Inventaire des outils cliniques en négligence. Rapport final. Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire.

Turcotte, D., Saint-Jacques, M. -C., & Pouliot, E. (2005). Les pratiques auprès des familles en difficulté : convergences et divergences entre les réalités en centre jeunesse et en CLSC. *Intervention*, 122, 90-102.

Turcotte, D., Saint-Jacques, M. -C., & Pouliot, E. (2008). Définir, observer et mesurer les forces des parents en travail social. *Pensée plurielle*, 17, 19-35.

Turney, D. (2000). « The feminizing of neglect », *Child and Family Social Work*, 15(1), 47-56.

Tyler, S., Allison, K., & Winsler, A. (2006). Child neglect : Developmental consequences, intervention, and policy implications. *Child & Youth Care Forum*, 35(1), 1-20.

Van der Kolk B. A. (2003). The Neurobiology of Childhood Trauma and Abuse, *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 12, 293-317.

Villeneuve, M. (2010). *Le point de vue des intervenants œuvrant en centre jeunesse sur l'implication parentale*. Mémoire de maîtrise, Université du Québec à Chicoutimi, Chicoutimi, Québec.

Villeneuve, M., Maltais, D., & Pouliot, E. (2012). L'implication parentale en contexte de protection de la jeunesse : qu'en pensent les intervenants? *Intervention*, 136, 80-89.

Ward, H., & Rose, W. (2002). Approaches to needs assessment in children's services. London: Jessica Kingsley.

Watson, J. (2005). *Child Neglect: Literature review*. Ashfield: NSW Department of Community Services.

Winefield, H. R., & Barlow, J. A. (1995). Client and worker satisfaction in a child protection agency. *Child abuse and neglect*, 19(8), 897-905.

Wolfe, D. A., & Yuan, L. (2001). *Un cadre conceptuel et épidémiologique pour la surveillance de l'enfance maltraitée*. Ottawa : Ministère des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada.

Wolin, S. J., & Wolin, S. (1993). *The resilient self : How survivors of troubled families rise above adversity*. New York: Villiard.

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

Young, S. (2005). *Guide d'intervention en négligence pour les enfants 0-5 ans et leurs parents*. Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire.

Young, S. (2011). *Programme-cadre montréalais en négligence : modèles, applications, programmes en négligence* (Document adopté à la Table régionale des directeurs du programme-services Jeunes en difficulté, le 21 novembre 2011). Montréal, Québec : Centre jeunesse de Montréal- Institut universitaire.

APPENDICE A : CERTIFICATIONS ÉTHIQUES

UQAC
UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À CHICOUTIMI
555, boulevard de l'Université
Chicoutimi (Québec) CANADA G7H 2B1

Comité d'éthique de la recherche

Le 3 mai 2011

Madame Mélanie Boivin
2498, rue Roussel
Chicoutimi (Québec)
G7G 1X6

N/Réf. : 602.287.01

OBJET : Décision – Approbation éthique

Madame,

Lors de la réunion qui s'est tenue le **17 septembre 2010**, le Comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Chicoutimi a étudié votre projet de recherche intitulé *« Les perceptions des intervenants sociaux des CLSC du Saguenay-Lac-St-Jean quant à l'implication parentale lors des interventions en contexte de négligence »*.

Lors de cette réunion, le comité a examiné les documents suivants :

- ✓ Le formulaire « Demande de certification éthique »
- ✓ Les déclarations d'honneur (2)
- ✓ Le formulaire d'information et de consentement
- ✓ La fiche signalétique
- ✓ Le guide d'entrevue
- ✓ La lettre de la directrice certifiant le contenu scientifique du projet de recherche, datée du 12 août 2010.

Suite à cette réunion, une approbation conditionnelle vous a été émise en date du 20 septembre 2010. Conformément à nos exigences, une version modifiée des documents suivants a été soumise en date du 27 avril 2011.

- ✓ Le formulaire « Demande de certification éthique »
- ✓ Le formulaire d'information et de consentement (2)
- ✓ La fiche signalétique
- ✓ Approbation éthique finale du CSSS de Chicoutimi
- ✓ Lettre d'autorisation du CSSS Cléophas-Claveau, Ville de LaBaie, datée du 26 avril 2011

Les réponses et les modifications apportées à votre projet de recherche ont fait l'objet d'une évaluation accélérée en comité restreint le 27 avril 2011.

Le tout ayant été jugé satisfaisant, nous avons le plaisir de vous informer que votre projet de recherche a été approuvé à l'unanimité par le Comité d'éthique de la recherche.

L'approbation éthique délivrée est valide pour **la période du 3 mai 2011 au 31 décembre 2012**.

Nous vous rappelons qu'il est de la responsabilité du chercheur de toujours détenir une approbation éthique **valide,** et ce, tout au long de la recherche. De plus, toute modification au protocole d'expérience et/ou aux formulaires joints à ce protocole d'expérience doit être approuvée par le Comité d'éthique de la recherche.

Deux mois avant la date d'échéance de votre approbation, vous devrez faire parvenir au comité une demande de prolongation, en utilisant le document du Comité prévu à cet effet, téléchargeable à partir du site WEB de l'institution à l'adresse suivante :

http://www.uqac.ca/direction_services/secretariat_general/cd.php

En vous souhaitant le meilleur succès dans la poursuite de vos travaux, veuillez accepter, Madame, nos salutations distinguées.

Marie-Julie Potvin

Marie-Julie Potvin, coordonnatrice
Comité d'éthique de la recherche
Université du Québec à Chicoutimi

p. j. Approbation éthique

UQAC
UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À CHICOUTIMI

APPROBATION ÉTHIQUE

Dans le cadre de l'*Énoncé de politique des trois conseils : éthique de la recherche avec des êtres humains* et conformément au mandat qui lui a été confié par la résolution CAD-7163 du Conseil d'administration de l'Université du Québec à Chicoutimi, approuvant la *Politique d'éthique de la recherche avec des êtres humains* de l'UQAC, le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Chicoutimi, à l'unanimité, délivre la présente approbation éthique puisque le projet de recherche mentionné ci-dessous rencontre les exigences en matière éthique et remplit les conditions d'approbation dudit Comité.

La présente est délivrée pour la période du *3 mai 2011 au 31 décembre 2012*

Pour le projet de recherche intitulé : *Les perceptions des intervenants sociaux des CLSC du Saguenay-Lac-St-Jean quant à l'implication parentale lors des interventions en contexte de négligence.*

Responsable du projet de recherche : *Madame Mélanie Boivin*

No référence – Approbation éthique : *602.287.01*

Fait à Ville de Saguenay, le 3 mai 2011

François Guérard
Président
Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains

Centre de santé et de services sociaux
de Chicoutimi

Centre hospitalier affilié universitaire régional

☑ Centre administratif
305, rue Saint-Vallier
Chicoutimi (Québec)
G7H 5H6
Tél. : (418) 541-1000

☐ 150, rue Pinel
Chicoutimi (Québec)
G7G 3W4
Tél. : (418) 549-5474

☐ 411, rue Hôtel-Dieu
Chicoutimi (Québec)
G7H 7Z5
Tél. : (418) 543-2221

☐ 222, rue Saint-Éphrem
Chicoutimi (Québec)
G7G 2W5
Tél. : (418) 690-3924

☐ 904, rue Jacques-Cartier Est
Chicoutimi (Québec)
G7H 2A9
Tél. : (418) 698-3900

☐ 257, rue Saint-Armand
Chicoutimi (Québec)
G7G 1S4
Tél. : (418) 698-3914

☐ 1236, rue d'Angoulême
Chicoutimi (Québec)
G7H 6P9
Tél. : (418) 698-3907

Le 29 mars 2011

Madame Ève Pouliot, professeure
Département des Sciences humaines
Université du Québec de Chicoutimi
555, boulevard Université, local H4-1140
Chicoutimi (Québec) G7H 2B1

Objet : 2009-018 La perception des intervenants sociaux des CLSC du Saguenay–Lac-Saint-Jean quant à l'implication parentale lors des interventions en contexte de négligence

Approbation finale pour le CSSS de Chicoutimi

Madame Pouliot,

Le Comité d'éthique de la recherche du Centre de santé et de services sociaux de Chicoutimi a évalué votre projet de recherche à sa réunion du 17 septembre 2010 tenue à Chicoutimi au 305, rue Saint-Vallier, à la salle F-2-044. Lors de cette réunion, le comité a examiné les documents suivants :

- **Lettre réponse du comité scientifique, datée du 13 septembre 2010**
- **Formulaire de demande d'évaluation d'un projet de recherche, daté du 16 aout 2010**
- **Protocole de recherche intitulé « La perception des intervenants sociaux des CLSC du Saguenay–Lac-Saint-Jean quant à l'implication parentale en contexte de négligence », version déposée au CÉR le 16 aout 2010, mais portant la date du 27 octobre 2009**
- **Formulaire d'information et de consentement, version du 10 novembre 2009 modifiée CÉR le 16 septembre 2010**
- **Fiche signalétique déposée**
- **Guide d'entrevue**
- **Lettre de Mme Ève Pouliot, Ph. D., directrice du projet de recherche, datée du 12 aout 2010**
- **Curriculum vitae de Mme Mélanie Boivin**

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

- Guide d'entrevue, version 1 datée du 14 mars 2011
- Fiche signalétique

Cette approbation éthique est valide pour un an à compter du 29 mars 2011, date de l'approbation initiale. Deux mois avant la date d'échéance vous devrez faire une demande de renouvèlement auprès du Comité d'éthique de la recherche du Centre de santé et de services sociaux de Chicoutimi, en utilisant le document du Comité prévu à cet effet accompagné du formulaire d'information et de consentement que vous utilisez.

Dans le cadre du suivi continu, le Comité vous demande de vous conformer aux exigences suivantes en utilisant les formulaires du Comité prévus à cet effet :

- de soumettre, pour approbation préalable au Comité, toute demande de modification au projet de recherche ou à tout document approuvé par le Comité pour la réalisation de votre projet;
- de soumettre, dès que cela est porté à votre connaissance, les incidents thérapeutiques graves, les réactions indésirables graves, les réactions indésirables et inattendues et les accidents observés en cours de recherche;
- de soumettre, dès que cela est porté à votre connaissance, tout nouveau renseignement sur des éléments susceptibles d'affecter l'intégrité ou l'éthicité du projet de recherche ou d'accroitre les risques et les inconvénients des sujets, de nuire au bon déroulement du projet ou d'avoir une incidence sur le désir d'un sujet de recherche;
- de soumettre, dès que cela est porté à votre connaissance, toute modification constatée au chapitre de l'équilibre clinique à la lumière des données recueillies;
- de soumettre, dès que cela est porté à votre connaissance, la cessation prématurée du projet de recherche, qu'elle soit temporaire ou permanente;
- de soumettre, dès que cela est porté à votre connaissance, tout problème identifié par un tiers, lors d'une enquête, d'une surveillance ou d'une vérification interne ou externe;
- de soumettre, dès que cela est porté à votre connaissance, toute suspension ou annulation de l'approbation octroyée par un organisme de subvention ou de règlementation;
- de soumettre, dès que cela est porté à votre connaissance, toute procédure en cours de traitement d'une plainte ou d'une allégation de manquement à l'intégrité ou à l'éthique ainsi que des résultats de la procédure.

Vous pouvez obtenir les formulaires du Comité téléchargeables à partir du site web à l'adresse suivante :
http://www.cssschicoutimi.qc.ca/LeCSSSC/Lorganisation/Lecomitédéthiquedelarecherche/Formulaires/tabid/3945/language/fr-FR/Default.aspx

De plus, nous vous rappelons que vous devez conserver pour une période d'au moins un an suivant la fin du projet, un répertoire distinct comprenant les noms, prénoms, coordonnées, date du début et de fin de la participation de chaque sujet de recherche.

Faisant suite à cette réunion, le comité vous a émis une approbation conditionnelle en date du 29 octobre 2010. Conformément à nos exigences, vous nous avez soumis en date du 29 novembre 2010, les documents suivants modifiés :

- Formulaire de demande d'évaluation d'un projet de recherche, daté du 29 novembre 2010
- Protocole de recherche intitulé « La perception des intervenants sociaux des CLSC du Saguenay–Lac-Saint-Jean quant à l'implication parentale en contexte de négligence », version modifiée le 29 novembre 2010
- Formulaire d'information et de consentement, version du 10 novembre 2009 modifiée le 29 novembre 2010
- Guide d'entrevue, version 1 modifiée le 29 novembre 2010

Le 29 novembre 2010, vous avez répondu aux commentaires et interrogations du comité d'évaluation scientifique et le 20 janvier 2011, nous avons reçu la confirmation du comité scientifique voulant qu'il ait jugé votre réponse satisfaisante.

Les réponses de Madame Mélanie Boivin et les modifications apportées à votre projet de recherche ont fait l'objet d'une évaluation en comité restreint.

Le 25 mars, Madame Boivin a également confirmé à la coordonnatrice du CÉR que les modifications apportées, en date du 14 mars, au formulaire d'information et de consentement et au guide d'entrevue lui convenaient.

Le 28 mars, nous avons reçu copie de la lettre du comité de convenance institutionnelle autorisant le déroulement du projet au CSSS de Chicoutimi.

Nous sommes toujours en attente de l'autorisation du comité de convenance institutionnelle du CSSS de Jonquière pour que vous puissiez amorcer votre projet dans cet établissement. Dès que nous recevrons la lettre du comité de convenance institutionnelle pour le CSSS de Jonquière, nous pourrons émettre l'approbation éthique pour mener le projet à Jonquière.

Le tout ayant été jugé satisfaisant, nous avons le plaisir de vous informer que votre projet de recherche a été approuvé à l'unanimité par le Comité d'éthique de la recherche du Centre de santé et de services sociaux de Chicoutimi.

Les documents que le Comité d'éthique de la recherche du Centre de santé et de services sociaux de Chicoutimi a approuvés et que vous pouvez utiliser pour la réalisation de votre projet sont les suivants :

- Protocole de recherche intitulé « La perception des intervenants sociaux des CLSC du Saguenay–Lac-Saint-Jean quant à l'implication parentale en contexte de négligence », version modifiée le 29 novembre 2010
- Formulaire d'information et de consentement, version datée du 14 mars 2011

Rapport-Gratuit.com

Finalement, nous vous soulignons que la présente décision vaut pour une année et peut être suspendue ou révoquée en cas de non-respect de ces exigences.

Le Comité d'éthique de la recherche du Centre de santé et de services sociaux de Chicoutimi est désigné par le ministre de la Santé et des Services sociaux aux fins de l'application de l'article 21 du Code civil du Québec et suit les règles émises par l'Énoncé de politique des trois conseils et les Bonnes pratiques cliniques telles qu'élaborées par la Conférence internationale sur l'harmonisation (CIH).

Recevez l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Christine Gagnon, vice-présidente et coordonnatrice
Comité d'éthique de la recherche
Centre de santé et de services sociaux de Chicoutimi

CG/ah

p. j. formulaire d'information et de consentement, version datée du 14 mars 2011, approuvée
guide d'entrevue, version 1 datée du 14 mars 2011, approuvée
fiche signalétique, approuvée

c. c. Mélanie Boivin (par courriel : melaniebvn@hotmail.com)

réf. : 2009-018 Approbation finale_Suivi CÉR 17-09-2010.doc

Centre de santé et de services sociaux
de Chicoutimi

Centre hospitalier affilié universitaire régional

Centre administratif
305, rue Saint-Vallier
Chicoutimi (Québec)
G7H 5H6
Tél. : (418) 541-1000

150, rue Pinel
Chicoutimi (Québec)
G7G 3W4
Tél. : (418) 549-5474

411, rue Hôtel-Dieu
Chicoutimi (Québec)
G7H 7Z5
Tél. : (418) 543-2221

222, rue Saint-Éphrem
Chicoutimi (Québec)
G7G 2W5
Tél. : (418) 690-3924

904, rue Jacques-Cartier Est
Chicoutimi (Québec)
G7H 2A9
Tél. : (418) 698-3900

257, rue Saint-Armand
Chicoutimi (Québec)
G7G 1S4
Tél. : (418) 698-3914

1236, rue d'Angoulême
Chicoutimi (Québec)
G7H 6P9
Tél. : (418) 698-3907

Le 30 mars 2011

Madame Ève Pouliot, professeure
Département des Sciences humaines
Université du Québec de Chicoutimi
555, boulevard Université, local H4-1140
Chicoutimi (Québec) G7H 2B1

Objet : 2009-018 La perception des intervenants sociaux des CLSC du Saguenay–Lac-Saint-Jean quant à l'implication parentale lors des interventions en contexte de négligence

Approbation finale pour le CSSS de Jonquière

Madame Pouliot,

Le Comité d'éthique de la recherche du Centre de santé et de services sociaux de Chicoutimi a approuvé votre projet de recherche le 29 mars dernier et le comité de convenance institutionnelle du CSSS de Chicoutimi a autorisé sa réalisation dans l'établissement.

Vous souhaitez mener le projet de recherche également au CSSS de Jonquière. Nous avons reçu, aujourd'hui même par courriel, la lettre du comité de convenance institutionnelle du CSSS de Jonquière, datée du 28 mars 2011, autorisant le déroulement du projet dans cet établissement.

Par la présente, nous vous confirmons que votre projet de recherche est officiellement approuvé au CSSS de Jonquière et que vous pouvez dès maintenant entreprendre votre recherche dans cet établissement selon les mêmes modalités et en utilisant les documents que le comité d'éthique de la recherche du CSSS de Chicoutimi a approuvé le 29 mars dernier. À cet effet, nous vous invitons à vous référer à notre lettre du 29 mars 2011.

Recevez l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Christine Gagnon, vice-présidente et coordonnatrice
Comité d'éthique de la recherche
Centre de santé et de services sociaux de Chicoutimi

CG/ah

c. c. Mélanie Boivin (par courriel : melaniebvn@hotmail.com)

réf. : 2009-018 Approbation CSSSJ_30-03-2011.doc

Ce texte est conforme aux rectifications orthographiques Voir www.nouvelleorthographe.info

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

AFFILIÉE Université de Montréal

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

Centre de santé et de services sociaux
de Jonquière

Jonquière, le 28 mars 2011

Madame Mélanie Boivin
2498, Roussel
Chicoutimi (Qc) G7G 1X6

Objet : CSSS-2011-006
Les perceptions des intervenants sociaux des CLSC du Saguenay--Lac-St-Jean quant à l'implication parentale lors des interventions en contexte de négligence

Nom du chercheur : Mme Mélanie Boivin

- *Examen de la convenance institutionnelle*

Madame,

La direction de l'établissement a analysé la faisabilité, à l'intérieur des murs de l'établissement, du projet de recherche mentionné en rubrique. Elle s'est assurée que le projet de recherche respecte les contraintes de celle-ci en regard notamment de la disponibilité des installations, des ressources humaines et matérielles de l'établissement et du volet financier.

De ce fait, la direction de l'établissement a jugé votre projet de recherche satisfaisant et recommande son déroulement. Celui-ci pourra donc commencer dès la réception de l'approbation finale du Comité d'éthique de la recherche du Centre de santé et de services sociaux de Chicoutimi.

Espérant le tout à votre convenance, veuillez agréer, Madame, nos salutations distinguées.

Diane Gagné

Diane Gagné, directrice administrative adjointe, *responsable du volet recherche et convenance*
Direction des services professionnels et hospitaliers

/lb

c.c. Mme Christine Drolet, Direction de la recherche universitaire – CSSS de Chicoutimi
Mme Christine Gagnon, coordonnatrice du Comité d'éthique – CSSS de Chicoutimi
M. Pierre Dostie, directeur intérimaire – volet santé publique et services communautaires

LB [illegible]

2230, rue de l'Hôpital, C.P. 1200
Jonquière (Qc) G7X 7X2
Site internet : http://www.csssjonquiere.qc.ca/

Direction des services professionnels et hospitaliers
Téléphone : (418) 695-7707
Télécopieur : (418) 695-7746

APPENDICE B : RENOUVELLEMENT DE LA CERTIFICATION ÉTHIQUE

Centre de santé et de services sociaux
de Chicoutimi

Centre hospitalier affilié universitaire régional

Le 2 mars 2012

Madame Mélanie Boivin
2498, rue Roussel
Chicoutimi (Québec) G7G 1X6

Centre administratif
305, rue Saint-Vallier
Chicoutimi (Québec)
G7H 5H6
Tél. : (418) 541-1000

150, rue Pinel
Chicoutimi (Québec)
G7G 3W4
Tél. : (418) 549-5474

411, rue Hôtel-Dieu
Chicoutimi (Québec)
G7H 7Z5
Tél. : (418) 543-2221

222, rue Saint-Éphrem
Chicoutimi (Québec)
G7G 2W5
Tél. : (418) 690-3924

904, rue Jacques-Cartier Est
Chicoutimi (Québec)
G7H 2A9
Tél. : (418) 698-3900

257, rue Saint-Armand
Chicoutimi (Québec)
G7G 1S4
Tél. : (418) 698-3914

1236, rue d'Angoulême
Chicoutimi (Québec)
G7H 6P9
Tél. : (418) 698-3907

Objet : 2009-018 La perception des intervenants sociaux des CLSC du Saguenay-Lac-St-Jean quant à l'implication parentale lors des interventions en contexte de négligence

RENOUVÈLEMENT ANNUEL

- **Formulaire de demande de renouvèlement annuel de l'approbation éthique d'un projet de recherche, signé le 18 janvier 2012 (reçu au CÉR le 1er mars 2012)**

Madame,

Nous avons le plaisir de vous informer que votre demande de renouvèlement a été approuvée par le Comité d'éthique de la recherche du Centre de santé et de services sociaux de Chicoutimi.

Ainsi, vous pouvez poursuivre votre étude pour un an, et ce, à compter du 29 mars 2012 jusqu'au 29 mars 2013 pour les CSSS de Jonquière et de Chicoutimi.

Deux mois avant la date d'échéance vous devrez faire une demande de renouvèlement auprès du Comité d'éthique de la recherche du Centre de santé et de services sociaux de Chicoutimi, en utilisant le document du Comité prévu à cet effet, accompagné du formulaire d'information et de consentement que vous utilisez.

Nous vous rappelons que dans le cadre de son suivi continu, le Comité vous demande de vous conformer aux exigences suivantes en utilisant les formulaires du Comité prévus à cet effet :

- De soumettre, pour approbation préalable au Comité, toute demande de modification au projet de recherche ou à tout document approuvé par le Comité pour la réalisation de votre projet.
- De soumettre, dès que cela est porté à votre connaissance, les incidents thérapeutiques graves, les réactions indésirables graves, les réactions indésirables et inattendues et les accidents observés en cours de recherche
- De soumettre, dès que cela est porté à votre connaissance, tout nouveau renseignement sur des éléments susceptibles d'affecter l'intégrité ou l'éthicité du projet de recherche ou d'accroitre les risques et les inconvénients des sujets, de nuire au bon déroulement du projet ou d'avoir une incidence sur le désir d'un sujet de recherche.

- De soumettre, dès que cela est porté à votre connaissance, toute modification constatée au chapitre de l'équilibre clinique à la lumière des données recueillies.
- De soumettre, dès que cela est porté à votre connaissance, la cessation prématurée du projet de recherche, qu'elle soit temporaire ou permanente.
- De soumettre, dès que cela est porté à votre connaissance, tout problème identifié par un tiers, lors d'une enquête, d'une surveillance ou d'une vérification interne ou externe.
- De soumettre, dès que cela est porté à votre connaissance, toute suspension ou annulation de l'approbation octroyée par un organisme de subvention ou de règlementation.
- De soumettre, dès que cela est porté à votre connaissance, toute procédure en cours de traitement d'une plainte ou d'une allégation de manquement à l'intégrité ou à l'éthique ainsi que des résultats de la procédure.

Vous pouvez obtenir les formulaires du Comité téléchargeables à partir du site web à l'adresse suivante :
http://www.cssschicoutimi.qc.ca/LeCSSSC/Lorganisation/Lecomitédéthiquedelarecherche/Formulaires/tabid/3945/language/fr-FR/Default.aspx

De plus, nous vous rappelons que vous devez conserver pour une période d'au moins un an suivant la fin du projet, un répertoire distinct comprenant les noms, prénoms, coordonnées, date du début et de fin de la participation de chaque sujet de recherche.

Finalement, nous vous mentionnons que la présente décision vaut pour une année et peut être suspendue ou révoquée en cas de non-respect de ces exigences.

Le Comité d'éthique de la recherche du Centre de santé et de services sociaux de Chicoutimi est désigné par le ministre de la Santé et des Services sociaux aux fins de l'application de l'article 21 du Code civil du Québec et suit les règles émises par l'Énoncé de politique des trois conseils et les Bonnes pratiques cliniques de la CIH.

Recevez, Madame Boivin, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Christine Gagnon, vice-présidente et conseillère
Comité d'éthique de la recherche
CSSS de Chicoutimi

CG/ah

p. j. Formulaire de demande de renouvèlement annuel approuvé par le CÉR

réf. : 2009-018 Renouvèlement annuel_2-03-2012.doc

APPENDICE C : FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

Université du Québec à Chicoutimi
555, boulevard de l'Université
Chicoutimi, Québec
G7H 2B1

Centre de santé et de services sociaux
de Chicoutimi
Centre hospitalier affilié universitaire régional

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

Titre du projet :	**La perception des intervenants sociaux des CLSC du Saguenay-Lac-St-Jean quant à l'implication parentale lors des interventions en contexte de négligence**
Chercheuse responsable du projet :	**Ève Pouliot, professeure, Département des Sciences humaines de l'Université du Québec à Chicoutimi (UQAC), directrice de l'étudiante à la maîtrise**
Cochercheuse :	**Mélanie Boivin, étudiante à la maîtrise en travail social**

PRÉAMBULE

Nous sollicitons votre participation à un projet de recherche. Cependant, avant d'accepter de participer à ce projet, veuillez prendre le temps de lire, de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent.

Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles à la chercheuse responsable du projet ou aux autres membres du personnel affecté au projet de recherche.

NATURE ET OBJECTIFS DU PROJET DE RECHERCHE

Cette recherche vise à connaître les perceptions des intervenants sociaux œuvrant en CLSC du Saguenay-Lac-St-Jean quant à l'implication parentale de leurs clients dans un contexte de négligence. Cette étude permettra ainsi d'avancer des pistes de réflexion sur cette question encore peu étudiée dans les pratiques des CLSC.

La population à l'étude regroupe les intervenants sociaux des CLSC du Saguenay-Lac-St-Jean travaillant auprès des enfants de la naissance à l'âge de douze ans. Les intervenants sociaux des CLSC de Chicoutimi, du CLSC de La Jonquière, du CLSC Cléophas-Claveau

(La Baie) ainsi que du CLSC Le Norois (Alma) travaillant dans le secteur enfance-jeunesse-famille et qui ont eu à intervenir dans un contexte de négligence parentale antérieurement seront sollicités pour participer à l'étude. Dans le cadre de cette étude, la population susceptible de participer à la recherche est composée de 25 intervenants sociaux provenant des différents CLSC à l'étude (Chicoutimi, Jonquière, La Baie et Alma).

Plus spécifiquement, la recherche vise à atteindre les six objectifs suivants :

1) Décrire, à partir des points de vue des intervenants, ce à quoi correspond l'implication parentale dans l'intervention en contexte de négligence;
2) Décrire les comportements et les attitudes qu'adoptent les intervenants afin de favoriser l'implication des parents dans l'intervention en contexte de négligence;
3) Recueillir le point de vue des intervenants sur les facteurs favorisant ou faisant obstacle à l'implication parentale dans l'intervention en contexte de négligence;
4) Identifier les difficultés vécues par les intervenants dans leurs interventions qui impliquent les parents;
5) Repérer les perceptions des intervenants en ce qui concerne les conséquences positives et négatives des interventions basées sur l'implication des parents dans l'intervention en contexte de négligence;
6) Documenter les recommandations des répondants afin de favoriser l'implication des parents dans l'intervention en contexte de négligence.

DÉROULEMENT DU PROJET DE RECHERCHE

À la suite d'un entretien téléphonique avec chacun des chefs de programme enfance-jeunesse-famille des différents CLSC, une demande de participation à la recherche sera adressée à tous ces intervenants. Nous communiquerons avec chacun d'eux par téléphone afin d'obtenir leur consentement à participer à la présente étude. Puis, une rencontre individuelle sera fixée avec les intervenants sociaux se montrant intéressés à participer afin de procéder à la collecte de données. Les intervenants sociaux qui auront accepté de participer à cette étude le feront sur leurs heures de travail. La cueillette de données se fera à partir d'un entretien de type face-à-face.

L'entrevue sera effectuée dans un bureau fermé au CLSC respectif de l'intervenant interrogé, et sera d'une durée moyenne de 90 minutes. Lors de cette entrevue, un enregistrement audio sera réalisé afin que l'équipe de recherche puisse procéder à l'analyse des données dans un deuxième temps.

De plus, lors de la rencontre individuelle, le participant devra compléter une fiche signalétique pour recueillir certaines informations sociodémographiques et caractéristiques professionnelles. Le participant devra également avoir en mémoire, le dossier d'un des cinq derniers cas qu'il a reçu pour un suivi psychosocial dans un contexte de négligence parentale, à l'endroit d'un enfant de moins de douze ans.

La collecte de données, soit la rencontre individuelle avec les intervenants, s'échelonnera sur une période de six mois dans les milieux d'intervention. Afin de procéder à l'analyse des données, cinq mois seront consacrés à la transcription de verbatim ainsi qu'à l'entrée d'informations sur le logiciel « N'Vivo ».

INCONVÉNIENTS ASSOCIÉS AU PROJET DE RECHERCHE

Il est possible que le participant ressente de l'inconfort, de la gêne, de l'anxiété, de la fatigue, du stress, de la frustration reliés à sa participation au projet de recherche ou au temps consacré à la recherche. De plus, en cas de besoin, le participant pourra contacter Info-Santé en composant le 811 pour recevoir du soutien dans cette situation.

AVANTAGES ASSOCIÉS AU PROJET DE RECHERCHE

Il se peut que vous retiriez un bénéfice personnel de votre participation à ce projet de recherche, mais on ne peut vous l'assurer. Par ailleurs, les résultats obtenus contribueront à l'avancement des connaissances dans le domaine des sciences humaines.

PARTICIPATION ET POSSIBILITÉ DE RETRAIT

Votre participation à ce projet de recherche est volontaire. Vous êtes donc libre de refuser d'y participer. Vous pouvez également vous retirer de ce projet à n'importe quel moment, sans avoir à donner de raisons, en faisant connaître votre décision à la chercheuse responsable du projet ou à l'un des membres du personnel affecté au projet.

La chercheuse responsable du projet de recherche, le comité d'éthique de la recherche de CSSS du Chicoutimi ou le comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Chicoutimi peuvent mettre fin à votre participation, sans votre consentement, si vous ne respectez pas les consignes du projet de recherche ou s'il existe des raisons administratives d'abandonner le projet.

Si vous vous retirez ou êtes retiré du projet, l'information déjà obtenue dans le cadre de ce projet sera conservée aussi longtemps que nécessaire pour rencontrer les exigences réglementaires.

CONFIDENTIALITÉ

Durant votre participation à ce projet, la chercheuse responsable ainsi que son personnel recueilleront et consigneront dans un dossier de recherche les renseignements vous concernant. Seuls les renseignements nécessaires pour répondre aux objectifs scientifiques de ce projet seront recueillis.

RapportGratuit.com

Ces renseignements peuvent comprendre l'enregistrement de la rencontre individuelle ainsi que vos réponses à la fiche signalétique que vous aurez à compléter durant ce projet. Votre dossier peut aussi comprendre d'autres renseignements tels que votre nom, votre sexe, votre date de naissance et votre niveau de scolarité.

Tous les renseignements recueillis demeureront strictement confidentiels dans les limites prévues par la loi. Afin de préserver votre identité et la confidentialité des renseignements, vous ne serez identifié que par un numéro de code. La clé du code reliant votre nom à votre dossier de recherche sera conservée par la chercheuse responsable.

La chercheuse responsable du projet utilisera les données de l'étude à des fins de recherche dans le but de répondre aux objectifs scientifiques du projet décrits dans le formulaire d'information et de consentement. Ces données seront conservées pendant deux ans après la fin du projet de recherche par la chercheuse responsable. Les données pourront être publiées dans des revues spécialisées ou faire l'objet de discussions scientifiques, mais il ne sera pas possible de vous identifier.

À des fins de surveillance et de contrôle, votre dossier de recherche ainsi que vos dossiers médicaux pourront être consultés par une personne mandatée par le Comité d'éthique de la recherche du Centre de santé et de services sociaux de Chicoutimi ou par une personne mandatée par des organismes publics autorisés. Toutes ces personnes et ces organismes adhèrent à une politique de confidentialité.

À des fins de protection, notamment afin de pouvoir communiquer avec vous rapidement, vos noms et prénoms, vos coordonnées et la date de début et de fin de votre participation au projet seront conservés pendant un an après la fin du projet dans un répertoire maintenu par la chercheuse responsable ou par l'établissement.

Vous avez le droit de consulter votre dossier de recherche pour vérifier l'exactitude des renseignements recueillis, de les faire rectifier au besoin, et ce, aussi longtemps que la chercheuse responsable du projet, l'établissement ou l'institution de recherche détiennent ces informations.

INDEMNISATION EN CAS DE PRÉJUDICE ET DROITS DU SUJET DE RECHERCHE

Si vous deviez subir quelque préjudice que ce soit dû à votre participation au projet de recherche, vous recevrez tous les soins et services requis par votre état de santé, sans frais de votre part.

En acceptant de participer à ce projet, vous ne renoncez à aucun de vos droits ni ne libérez les chercheurs ou l'établissement de leur responsabilité civile et professionnelle.

IDENTIFICATION DES PERSONNES-RESSOURCES

Si vous avez des questions concernant le projet de recherche ou si vous éprouvez un problème que vous croyez relié à votre participation au projet de recherche, vous pouvez communiquer avec la chercheuse ou l'étudiante responsables du projet de recherche aux numéros suivants:

Chercheuse responsable :	Mme Ève Pouliot au 418 545-5011 poste 5089 (les jours ouvrables)
Étudiante responsable du projet :	Mme Mélanie Boivin au 418 812-7770 ou par courriel à l'adresse suivante : melaniebvn@hotmail.com.

Pour toute question concernant vos droits en tant que sujet participant à ce projet de recherche ou si vous avez des plaintes ou des commentaires à formuler, vous pouvez communiquer avec le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services du Centre de santé et de services sociaux de Chicoutimi, au numéro suivant: 418 541-7026.

SURVEILLANCE DES ASPECTS ÉTHIQUES DU PROJET DE RECHERCHE

Le Comité d'éthique de la recherche du Centre de santé et de services sociaux de Chicoutimi et le Comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Chicoutimi ont approuvé ce projet de recherche et en assurent le suivi. De plus, ils approuveront au préalable toute révision et toute modification apportée au formulaire d'information et de consentement et au protocole de recherche.

Pour toutes les questions reliées à l'éthique, concernant vos droits ou concernant les conditions dans lesquelles se déroule votre participation à ce projet, vous pouvez communiquer avec les personnes suivantes :

- la coordonnatrice du comité d'éthique de la recherche de l'UQAC au 418 545-5011 # 2493;
- la coordonnatrice du comité d'éthique de la recherche du CSSS de Chicoutimi, Madame Christine Gagnon au 418 541-1234 poste 3294.

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

CONSENTEMENT

Titre du projet : La perception des intervenants sociaux des CLSC du Saguenay-Lac-St-Jean quant à l'implication parentale lors des interventions en contexte de négligence

I. Consentement du sujet

J'ai pris connaissance du formulaire d'information et de consentement. Je reconnais qu'on m'a expliqué le projet, qu'on a répondu à mes questions et qu'on m'a laissé le temps voulu pour prendre une décision.

Je consens à participer à ce projet de recherche aux conditions qui y sont énoncées. Une copie signée et datée du présent formulaire d'information et de consentement m'a été remise.

_____

Nom et signature du sujet de recherche Date

II. Signature de la personne qui a obtenu le consentement si différent de la chercheuse responsable du projet de recherche.

J'ai expliqué au sujet de recherche les termes du présent formulaire d'information et de consentement et j'ai répondu aux questions qu'il m'a posées.

_____

Nom et signature de la personne qui obtient le consentement Date

III. Signature et engagement de la chercheuse responsable du projet

Je certifie qu'on a expliqué au sujet de recherche les termes du présent formulaire d'information et de consentement, que l'on a répondu aux questions que le sujet de recherche avait à cet égard et qu'on lui a clairement indiqué qu'il demeure libre de mettre un terme à sa participation, et ce, sans préjudice.

Je m'engage, avec l'équipe de recherche, à respecter ce qui a été convenu au formulaire d'information et de consentement et à en remettre une copie signée au sujet de recherche.

_____

Nom et signature de la chercheuse responsable du projet de recherche Date

APPENDICE D : GUIDE D'ENTREVUE ET FICHE SIGNALÉTIQUE

Guide d'entrevue

Il convient de vous remercier de votre participation à l'étude sur le point de vue des intervenants sociaux des CLSC sur l'implication parentale lors des interventions en contexte de négligence. Nous sollicitons 90 minutes de votre temps afin de mieux comprendre le point de vue des intervenants sociaux sur le sujet. Nous sommes convaincus que votre participation à la recherche permettra d'enrichir les connaissances sur l'implication parentale et, ainsi, d'améliorer la qualité des services offerts à la clientèle desservie par les CLSC. Vous aurez donc à répondre à différentes questions sur vos perceptions vis-à-vis l'implication parentale de façon générale de même que dans un contexte de négligence.

PARTIE 1: Les perceptions de l'implication parentale dans l'intervention en CLSC

1) Si vous aviez à décrire votre travail au CLSC, comment le décririez-vous?

    - Fonctions
    - Rôle
    - Tâches
    - Clientèle cible

2) Si vous aviez à donner une description de ce qu'est l'implication parentale dans le contexte de votre travail, comment la définiriez-vous?

3) Pouvez-vous, en quatre mots-clés, caractériser ce qu'est l'implication parentale?

4) Quelles sont vos propres attentes face aux parents des jeunes avec lesquels vous intervenez?

5) Comment pensez-vous que l'implication parentale est perçue par les autres intervenants avec lesquels vous travaillez ?

6) Quels sont, selon vous, les comportements, les attitudes ou les actions d'un parent impliqué dans l'intervention ?

7) Dans le cadre de votre travail, quels sont les éléments qui favorisent l'implication des parents dans l'intervention ?

    - caractéristiques de la clientèle
    - caractéristiques du contexte familial
    - caractéristiques de l'organisation

8) Dans le cadre de votre travail, quels sont les éléments qui nuisent à l'implication parentale ?

- caractéristiques de la clientèle
- caractéristiques du contexte familial
- caractéristiques de l'organisation

PARTIE 2 : Les perceptions de l'implication parentale **dans les situations de négligence**

Si vous aviez à décrire votre travail au CLSC, comment le décririez-vous?

- Fonctions
- Rôle
- Tâches
- Clientèle cible

9) Comment décririez-vous le fonctionnement du jeune et de sa famille ?

10) Quelles sont les principales forces et limites des jeunes et des familles que vous avez rencontrés ?

11) Comment qualifieriez-vous la collaboration des jeunes et de leur famille à l'intervention ?

12) Quels sont les éléments qui facilitent l'implication des parents dans l'intervention ?

13) Quelles sont les difficultés que vous avez rencontrées aux plans professionnels, relationnels et organisationnels ?

14) Quels sont les éléments qui nuisent à l'implication des parents dans l'intervention ?

Quelles sont les retombées ou (conséquences) positives de l'implication des parents :

15) pour le jeune ?
- changements
- motivation
- modifications des comportements ou des attitudes

16) pour les parents et le milieu familial ?
- changements
- motivation
- modifications des comportements ou des attitudes
- engagement auprès de l'enfant

17) pour l'intervention ?
    - relation avec la famille
    - temps requis

Quelles sont les retombées ou (conséquences) négatives de l'implication des parents pour le jeune ?

18) pour le jeune ?
    - changements
    - motivation
    - modifications des comportements ou des attitudes

19) pour les parents et le milieu familial ?
    - changements
    - motivation
    - modifications des comportements ou des attitudes
    - engagement auprès de l'enfant

20) pour l'intervention ?
    - relation avec la famille
    - temps requis

PARTIE 3 : Les perceptions de l'implication parentale en lien avec une situation spécifique
En partant de votre souvenir d'un des cinq derniers cas que vous avez traité, et où vous avez tenté d'impliquer les parents, et qui a selon vous fonctionné :

21) Pouvez-vous en quatre mots-clés me résumer la situation ciblée, en omettant toutefois tout détail ou information pouvant permettre d'identifier la famille ou le cas ciblé ?

22) Pouvez-vous me décrire la situation familiale du cas ciblé, en omettant toutefois tout détail ou information pouvant permettre d'identifier la famille ou le cas ciblé?

    - nombre d'enfants dans la famille
    - type de famille
    - contexte socioéconomique
    - scolarité et âge des parents
    - caractéristiques des enfants

23) Quelles sont les principales forces et limites des jeunes et des parents dans cette situation spécifique ?

24) Pouvez-vous me décrire ce qui a favorisé ou ce qui a fait obstacle à l'implication parentale dans cette situation spécifique ?
    - Facteurs liés à l'enfant
    - Facteurs liés aux parents
    - Facteurs liés au contexte familial
    - Facteurs liés au contexte d'intervention
    - Facteurs liés au contexte organisationnel

25) Quels sont les comportements et les attitudes que vous avez adoptés ou mis de l'avant lors de cette intervention pour faciliter l'implication des parents?

26) Quelles stratégies d'intervention ont été mises de l'avant dans cette situation, afin de favoriser l'implication des parents ?

27) Quels ont été les principaux obstacles ou difficultés que vous avez rencontrés lors de l'intervention qui impliquait les parents?

28) Selon vous, quelles ont été les retombées positives ou négatives de l'implication des parents, sur eux et leurs enfants dans cette intervention?

    - Impacts sur l'enfant
    - Impacts sur les parents
    - Impacts sur les autres membres de la famille
    - Impacts sur l'environnement de l'enfant (école, amis etc.)
    - Impacts sur votre travail

29) Si vous aviez à donner des recommandations pour favoriser l'implication parentale, quelles seraient ces suggestions?

    - aux différents intervenants de votre secteur
    - aux chefs de services
    - aux dirigeants de l'organisation

30) Est-ce qu'il y a des aspects de l'implication parentale qui n'ont pas été abordés dans cet entretien que vous aimeriez partager avec moi?

Fiche signalétique

A- Caractéristiques sociodémographiques

1. Sexe :

- ☐ F
- ☐ M

2. Date de naissance : _____
année/ mois/ jour

3. Dernier niveau de scolarité atteint :

- ☐ Études collégiales
- ☐ Études universitaires :
  - ☐ baccalauréat
  - ☐ maîtrise
  - ☐ doctorat

B – Caractéristiques professionnelles

4. Secteur où est situé le milieu où vous travaillez :

- ☐ Secteur de Chicoutimi
- ☐ Secteur La Baie
- ☐ Secteur Jonquière
- ☐ Secteur Lac-Saint-Jean (Alma)

5. Depuis combien de temps travaillez-vous pour votre employeur actuel ?

- ☐ Moins d'un an
- ☐ Entre 1 an et 3 ans
- ☐ Entre 4 ans et 6 ans
- ☐ Entre 7 ans et 9 ans
- ☐ Entre 10 ans et 15 ans

- ☐ Entre 16 ans et 20 ans
- ☐ Plus de 21ans

6. Depuis combien d'années travaillez-vous auprès des jeunes en difficulté ?

- ☐ Moins d'un an
- ☐ Entre 1 an et 3 ans
- ☐ Entre 4 ans et 6 ans
- ☐ Entre 7 ans et 9 ans
- ☐ Entre 10 ans et 15 ans
- ☐ Entre 16 ans et 20 ans
- ☐ Plus de 21 ans

7. Quel est votre titre d'emploi professionnel ?

- ☐ Agent(e) de relations humaines
- ☐ Travailleur(euse) social(e)

8. Quelle(s) formation(s) académique(s) avez-vous acquise(s) à ce jour ? Précisez

Technique collégiale : _____

Certificat : _____

Baccalauréat : _____

Merci de votre collaboration et bonne rencontre

Rapport-Gratuit.com