

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

THÈSE PRÉSENTÉE À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

PAR
SOPHIE MÉNARD

LA PARENTALITÉ EN CONTEXTE SOCIAL : LE SENTIMENT DE
COMPÉTENCE PARENTALE, LA DEMANDE D'AIDE ET LE DON CHEZ DES
PARENTS D'ENFANT DE QUATRE À SIX ANS

AVRIL 2011

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

Doctorat en psychologie (Ph. D.)

Programme offert par l'Université du QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

LA PARENTALITÉ EN CONTEXTE SOCIAL : LE SENTIMENT DE COMPÉTENCE PARENTALE,
LA DEMANDE D'AIDE ET LE DON CHEZ DES PARENTS D'ENFANT DE QUATRE À SIX ANS

PAR

SOPHIE MÉNARD

Jean-Marie Miron, directeur de recherche Université du Québec à Trois-Rivières

Colette Jourdan-Ionescu, présidente du jury Université du Québec à Trois-Rivières

Carl Lacharité, codirecteur de recherche Université du Québec à Trois-Rivières

Francine de Montigny, évaluatrice Université du Québec en Outaouais

Gilles Cantin, évaluateur externe Université du Québec à Montréal

Thèse soutenue le 4 avril 2011

Ce document est rédigé sous la forme d'articles scientifiques, tel qu'il est stipulé dans les règlements des études de cycles supérieurs (138) de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Le (les) article(s) a (ont) été rédigé(s) selon les normes de publication de revues reconnues et approuvées par le Comité d'études de cycles supérieurs en psychologie. Le nom du directeur de recherche pourrait donc apparaître comme co-auteur de l'article soumis pour publication.

Pour moi, le plaisir de la connaissance c'est, tout à coup, percevoir des choses qui étaient invisibles auparavant. Le monde sous mes yeux se renouvelle donc constamment.
Sophie Ménard, 2010.

Remerciements

J'exprime mon immense gratitude à mon directeur de recherche, M. Jean-Marie Miron, qui a su m'accompagner, me guider et me soutenir tout au long de mon parcours doctoral. Il a su me faire progresser pas à pas, toujours dans le respect de chaque étape, ce qui a pris soin de préserver mon propre sentiment de compétence. Je tiens à souligner son immense disponibilité, sa patience à mon égard, son attention à me permettre de développer ma propre pensée et sa capacité à tenir compte de la vie à l'extérieur du doctorat. Le lien qui s'est bâti à travers ce projet a été garant de la réalisation de celui-ci. Merci pour les multiples opportunités offertes qui m'ont permis de me développer sur plusieurs plans et pour les rencontres toujours extrêmement enrichissantes!

Merci à mon codirecteur, M. Carl Lacharité, de m'avoir fait voir de quoi a l'air une tête bien formée. Merci également pour la structure et l'encadrement, à travers le projet PACTE, mais bien au-delà, avec patience, bonne humeur et intérêt. Je remercie également son équipe, et en particulier Mme Micheline Langevin.

Je remercie l'équipe du projet PACTE. Le groupe de travail a su mettre en application les principes promulgués auprès des intervenants et des parents en créant une véritable communauté articulée autour du partage, du plaisir et de la réflexion. J'ai eu le privilège et le plaisir d'y participer.

Merci à Mme Colette Jourdan-Ionescu, Mme Francine de Montigny et M. Gilles Cantin d'avoir accepté d'évaluer ce travail. J'espère qu'ils en auront apprécié la lecture.

Les études supérieures sont longues et coûteuses. Malheureusement, l'accèsion à un diplôme de 2^e et 3^e cycle est peu rémunérée en fonction du temps, de l'argent investi et des gains en expertise, du moins dans les professions d'intervention sociale et en particulier dans celle de psychologue. Cette recherche, et le parcours doctoral dans lequel elle s'inscrit, ont été rendus possibles grâce au soutien financier d'une bourse du FQRSC.

Merci à Mme Marie-France Gagnier, qui a démontré son appui à mon projet par des aménagements horaires permettant l'équilibre entre le travail et les études.

Je remercie ma mère d'avoir su développer en moi le goût des études, de la connaissance et des défis permettant de se dépasser et d'être fier de soi, et ce, avec les moyens modestes à sa disposition. Merci d'avoir suivi et participé avec intérêt à tout le processus de ce travail.

Merci à mon amour d'avoir en tout temps compris et appuyé mon devoir de travail.

Un merci particulier aux 18 parents de cette recherche qui m'ont accueillie dans leur maison et dans leur histoire. Chacun d'eux fait maintenant partie de ma vie. Je me demande parfois où ils en sont dans leur cheminement de parents, avec leurs enfants qui grandissent. Je pense souvent à ce qu'ils ont eu la gentillesse de me partager, à ce qu'ils ont vécu et comment ils m'épatent chacun à leur manière : dans les petites ou les grandes choses, dans les réalisations ou dans les potentialités aperçues. Leur réflexion est riche, peut-être même au-delà de ce qu'ils pourraient en penser. C'est ce que j'aimerais avoir la chance de leur dire.

Sommaire

Le sentiment de compétence parentale est primordial pour une expérience de la parentalité qui soit satisfaisante et efficace. Pourtant, ce sentiment peut-être malmené par des situations difficiles, entre autres, avoir besoin d'une aide spécialisée pour exercer son rôle parental. Le regard social, toujours présent, pèse alors particulièrement sur le parent.

Le premier des deux articles de cette thèse se veut une réflexion critique sur la compétence parentale. Des concepts connexes sont abordés brièvement : sentiment d'efficacité parentale et sentiment de compétence parentale. Une définition réflexive de la compétence parentale est présentée, ainsi que l'impact des différents systèmes écosystémiques sur celle-ci. L'influence du macrosystème est particulièrement abordée dans le but d'explicitier les biais dans lesquels il place toute personne s'intéressant à la compétence des parents. La diversité des pratiques introduit l'examen des besoins des enfants comme moyen de modération des influences culturelles. Les besoins des enfants sont développés en quatre groupes (affectifs, sociaux, cognitifs et de valeurs), selon le modèle proposé par Pourtois et Desmet (2007). L'évaluation externe de la compétence parentale et l'évaluation interne (cognitive et affective) de celle-ci par le parent permettent de proposer une modélisation des concepts de compétence parentale, de sentiment d'efficacité et de sentiment de compétence. Le concept de bientraitance est introduit comme alternative à l'évaluation externe, et un examen des différentes conditions de bientraitance est exposé selon les différents systèmes écosystémiques.

Le second article met en lien l'expérience de la demande d'aide formelle avec un fait peu documenté : le don de la part de parents en difficulté. Pour ce faire, 18 entretiens semi-structurés ont été conduits auprès de parents en situation de risque psychosocial ayant un enfant de quatre à six ans. L'analyse qualitative, inspirée de la théorisation ancrée, a porté sur la compréhension de la trajectoire de demande d'aide à travers le sens que les parents ont accordé à leurs rencontres avec les intervenants croisés sur leur chemin. Il en ressort que le parent en difficulté passe à travers un processus de déconstruction de son sentiment de compétence lorsqu'il ressent un besoin qu'il ne peut combler seul. À travers ce processus, il rencontre ses propres préjugés, la remise en question de son identité, il doit accepter de se montrer vulnérable, de rencontrer ses limites et dépasser parfois le sentiment d'humiliation pour pouvoir entrer en lien et recevoir véritablement de l'aide. Pourtant, certains de ces parents s'impliquent dans leur communauté, modifient leur posture et acquièrent de nouvelles ressources personnelles face à leurs responsabilités à l'égard de leur enfant, conseillent d'autres parents et/ou développent des habiletés à prendre soin d'eux-mêmes. Ce cheminement est caractérisé par la présence d'un ou de plusieurs intervenants de qui le parent a eu le sentiment de recevoir quelque chose de précieux, souvent une aide, mais surtout un lien ressenti comme hors de l'ordinaire. Ce lien et le nouveau rôle que les parents adoptent semblent influencer leur parcours et leur rapport à eux-mêmes, et les mener vers une reconstruction de leur sentiment de compétence malmené par la demande d'aide.

La discussion aborde l'importance du lien comme vecteur de changement identitaire et social chez le parent, ainsi que les principales retombées et limites de cette étude. Les concepts abordés lors des deux articles y sont présentés sous forme graphique.

Table des matières

Remerciements	v
Sommaire	viii
CHAPITRE PREMIER : INTRODUCTION GÉNÉRALE.....	14
Présentation de la thèse	15
Problématique générale	15
Sentiment de compétence parentale	17
Demande d'aide	21
Don.....	25
Questions de recherche.....	33
Démarche méthodologique : vers la théorisation ancrée	34
Analyse critique de la littérature.....	35
Cueillette de données	36
Analyse des données	41
Tableau 1: Synthèse de la démarche d'analyse.....	42
CHAPITRE 2 : LA COMPÉTENCE PARENTALE : DE LA MULTIPLICITÉ DANS L'EXERCICE DE LA PARENTALITÉ AUX BESOINS DES ENFANTS	50
Paroles de parents : un «bon parent» aujourd'hui	59
Des idéaux perturbants	60
Du «bon parent» à la compétence parentale	62
Sentiment d'efficacité parentale	66
Sentiment de compétence parentale	67
Modèle écosystémique de la compétence parentale	68
Le sentiment de vérité des pratiques culturelles	72
Marginalisation et inadaptation	75
Synthèse quant à la diversité	76
Les besoins des enfants	80

Les besoins affectifs	80
Les besoins cognitifs	85
Les besoins sociaux	88
Les besoins de valeurs	94
Les besoins physiques	97
Conclusion sur les besoins des enfants	98
Vers un modèle intégré	100
La compétence parentale : une évaluation externe	101
Le sentiment d'être compétent : une évaluation interne	102
Les besoins	104
En conclusion ... la bientraitance	105
Références	112
Figure 1: Modèle multidimensionnel de la compétence parentale	121

CHAPITRE 3 : SENTIMENT DE COMPÉTENCE PARENTALE : DÉCONSTRUCTION PAR LA DEMANDE D'AIDE ET RECONSTRUCTION PAR LE DON	122
Introduction	125
Contexte théorique	126
Le sentiment de compétence parentale.....	126
La demande d'aide	127
Le phénomène du don	130
Questions de recherche	131
Méthodologie	131
Résultats	133
Le processus de la demande d'aide : une atteinte au sentiment de compétence parentale	133
Ressentir un besoin d'aide.....	134
Préjugés et identité parentale.....	136
Se montrer vulnérable	139

Rencontrer ses limites.....	140
De l'humiliation à l'humilité	141
Le don : une réparation du sentiment de compétence parentale	142
Gratitude envers l'intervenant	143
Prendre une posture d'intervenant auprès de son enfant	144
Le don à soi.....	145
Aider d'autres parents.....	146
Le retour du don à la collectivité	147
Pour donner... avoir reçu	148
Discussion et conclusion	150
Références.....	157
Figure 2: Organisation des catégories	160
CHAPITRE 4 : DISCUSSION GÉNÉRALE	161
Première question : Quel regard sur la compétence parentale, chez l'intervenant et dans les conceptions populaires sociales, pourrait laisser l'espace et appuyer le parent afin qu'il soutienne le développement de son enfant dans différentes sphères, et ce, en tenant compte du contexte particulier dans lequel il se trouve?	163
Deuxième question : Quel est l'impact perçu de la demande d'aide sur le sentiment de compétence parentale?.....	172
Troisième question : Quelles formes peut prendre le don des parents en difficulté en réponse à l'aide qu'ils estiment avoir reçue?	176
Quatrième question : Pour ces parents, comment peut-on se représenter l'impact du don sur leur sentiment de compétence, suite à une demande d'aide?.....	177
Pour donner, avoir reçu: un lien.....	177
Modification identitaire et nouvelle position sociale.....	180
Principes de l'empowerment.....	184
Synthèse des concepts.....	186
Figure 3: Synthèse des concepts.....	189
Retombées pour l'intervention et la formation.....	190

Retombées pour la recherche	192
Limites	193
CONCLUSION.....	195
Références.....	201
Appendice A : Formulaire de consentement.....	211
Appendice B : Feuille de présentation de la recherche	215
Appendice C : Certificat éthique.....	218
Appendice D : Canevas de l'entretien.....	220
Appendice E : Tableau portrait des parents	225
Appendice F : Extrait de verbatim (Catherine).....	229
Appendice G : Extrait de verbatim (Diane)	240
Appendice H : Tableau d'une trajectoire de services (Kathy).....	244
Appendice I : Résumé d'une entrevue (Patricia)	247
Appendice J : Thèmes émergents d'une entrevue (Patricia).....	251
Appendice K : Extraits commentés d'un thème d'entrevue (Patricia): Avoir une place dans la société.....	253
Appendice L : Écritures sur deux entrevues (Diane et Jasmine).....	256
Appendice M : Normes de publication.....	271

Chapitre premier

Introduction générale

Présentation de la thèse

Cette thèse par articles se divise en quatre chapitres. L'introduction générale aborde brièvement le sentiment de compétence parentale, les besoins des enfants, la demande d'aide et le don, concepts nécessaires à la compréhension des chapitres subséquents. Les questions de recherche et la méthodologie utilisée y sont également détaillées, fournissant au lecteur les lignes directrices de l'ensemble de l'ouvrage. Le chapitre deux traite en profondeur de la question de la compétence parentale. Il s'agit d'une analyse critique des écrits à ce sujet, en lien avec les besoins des enfants, sous la toile de la parentalité en contexte social. Un modèle mettant en lien la compétence parentale et le sentiment de compétence parentale sous le regard social est proposé. Le chapitre trois présente les résultats empiriques. Des liens entre le sentiment de compétence parentale, la demande d'aide et le don chez des parents en difficulté y sont développés. Le chapitre quatre, la discussion générale, porte un regard intégrateur sur les différentes parties de cette thèse et tente de répondre aux questions de recherche initiales avec un regard social sur les phénomènes psychologiques et relationnels étudiés.

Problématique générale

La parentalité est socialement conçue comme nécessitant non plus uniquement des responsabilités, mais également des compétences (Lacharité, De Montigny, Miron, Devault, Larouche, Desmet et al., 2005). La compétence parentale est devenue un

concept important, ne venant plus de soi avec la fonction de parent (Durning, 2006). Cette conception, bien qu'elle contribue à la multiplication des recherches sur les facteurs contribuant à la compétence des parents, rend-elle, paradoxalement, ces mêmes parents moins « compétents » qu'ils ne pouvaient l'être par le passé? La perte de l'appui inconditionnel de la société les entourant, la multitude des regards posés sur les parents (Lacharité & Gagnier, 2009), la présence d'une certaine méfiance attisée par des situations identifiées « à risque » (Bédard, 2002), portent au jugement et affectent l'espace complexe de la parentalité.

Être parent dans la société actuelle signifie être en contact avec différents organismes et intervenants (services de garde, enseignants, médecins, etc.) et, selon la situation familiale, des services plus spécialisés (travailleur social, orthopédagogue, etc.) (Lacharité et al. 2005). La parentalité s'exerce donc sous le regard des intervenants et des institutions que le parent est appelé à côtoyer tout au long de son parcours (Lacharité et al., 2005). Ce regard extérieur s'ajoute au regard auto-évaluatif du parent envers lui-même. Ces regards ne sont pas sans impact sur le sentiment de compétence des parents. Nous reviendrons à ces deux dimensions, le regard réflexif et le regard extérieur sur les parents, lors du chapitre deux, portant sur la compétence parentale.

Cette multiplicité des regards et des contextes (objectifs et subjectifs) dans lesquels se déroule la parentalité nécessite de tenir compte de l'impact du contexte social environnant sur la famille, et ce, jusque dans les biais qu'il introduit dans les cadres de référence de celui qui évalue. Il est facile de voir les processus de fonctionnement social

comme extérieurs aux difficultés des familles (Bédard, 2002), mais de quelles manières les contacts et les relations qui s'établissent avec les institutions sociales et leurs représentants peuvent-ils avoir un impact sur les parents et sur leur sentiment de compétence? Puisque la compétence parentale et le sentiment de compétence parentale ne se vivent pas en vase clos, nous examinerons différents concepts pouvant avoir une influence sur le vécu des parents, dont la demande d'aide formelle et le don. Ce détour nous servira à mieux comprendre le sentiment de compétence de certains parents.

Sentiment de compétence parentale

Le sentiment de compétence parentale est la perception qu'un parent a de ses qualités parentales et la satisfaction à assumer ce rôle (Boisvert, 1997). Le sentiment de compétence est fréquemment conceptualisé à partir du *Parental Sense of Competence PSOC* (de Gibaud-Wallston & Wandersman, 1978, dans Johnston et Mash, 1989). Il est construit à partir de deux échelles, le sentiment d'efficacité et la satisfaction du rôle parental. Le sentiment de compétence parentale mérite attention. En effet, ce concept est relié à des pratiques parentales positives contribuant au bien-être et au développement de l'enfant et au bon fonctionnement de la famille (Coleman & Karraker, 1997).

En effet, Coleman et Karraker (1997), dans une revue des écrits au sujet d'une dimension du sentiment de compétence parentale, le sentiment d'efficacité, concluent que celui-ci est un médiateur de plusieurs variables, telles que : le tempérament de l'enfant, le soutien social et conjugal ainsi que le stress situationnel. Lorsque le

sentiment d'efficacité est contrôlé, le statut socio-économique, la dépression maternelle, le tempérament de l'enfant et le soutien conjugal ne sont plus en lien avec l'évaluation comportementale de la compétence parentale (Teti & Gelfand, 1991). Ces résultats montrent comment le sentiment d'efficacité du parent sert de tampon entre différents stressseurs et la compétence évaluée de l'extérieur. Cette évaluation interne que le parent fait de sa capacité à assumer son rôle parental a une influence majeure, au-delà des stressseurs, sur la compétence évaluée en actes. C'est dire l'importance de bien saisir ce qui se passe chez le parent.

La dimension satisfaction du sentiment de compétence parentale, quant à elle, est reliée à des aspects larges de la parentalité. Selon Rogers et Matthews (2004), la satisfaction dans le rôle parental est reliée autant à des aspects du comportement de l'enfant, du bien-être du parent et du style parental. En comparaison, le sentiment d'efficacité est moins relié à ces autres facteurs touchant l'enfant et ses parents.

Outre ces résultats intéressants, une variété d'études traite du sentiment de compétence parentale. Plusieurs de celles-ci utilisent le sentiment de compétence parentale comme une variable mesurée en association avec d'autres variables (le stress, la personnalité, etc.), cherchant à faire un portrait des parents compétents (sexe, âge situation socio-économique, facteurs de risque, etc.) ou se sentant compétents. Cette façon d'aborder le sentiment de compétence parentale tente de dresser un portrait des caractéristiques des parents qui sont compétents ou qui se sentent compétents. Pourtant, le sentiment de compétence parentale pourrait-il se modifier, au gré des expériences

parentales? Pourrait-on le concevoir comme un processus, un aspect en développement, tout comme le parent, l'enfant et leurs milieux de vie?

Dans la recherche et l'évaluation des situations familiales, la vision dominante de la compétence parentale semble s'appuyer principalement sur une évaluation comportementale et matérielle, externe à ce que peut vivre le parent dans son rôle parental (Lacharité & Gagnier, 2009). Pour comprendre la compétence parentale de l'intérieur, à partir du point de vue de la personne qui le vit, à travers le sentiment de compétence parentale, nous avons tenté de saisir ce qui se passe pour le parent lorsqu'il est en relation avec des services, des intervenants, ses besoins et ceux de son enfant, dans un processus. Avec cet objectif en tête, examinons brièvement ce qui ressort de la mise en commun des concepts de sentiment de compétence parentale et des besoins des enfants.

Besoins des enfants¹

La question des besoins des enfants sera abordée plus en profondeur lors du chapitre deux portant sur la compétence parentale. Pour le moment, questionnons-nous à savoir si l'accent mis sur les caractéristiques des parents compétents, évalués de l'extérieur, peut occulter le contexte complexe de l'exercice de la parentalité. Lorsqu'un intervenant

¹ La notion de besoin est à la fois simple et complexe à définir. Les besoins peuvent être vus comme les «nécessités vitales présentes en tout être humain» (Pourtois et Desmet, 2007, p. 59), ces nécessités signifiant la dépendance de l'individu envers l'environnement extérieur (Pourtois et Desmet, 2007). Dans le cas des enfants, les besoins vitaux sont aussi compris comme des besoins en vue de leur développement.

évalue la compétence parentale à partir de critères extérieurs, en appliquant implicitement ou explicitement un modèle normatif ou culturel, prend-il le risque de moins tenir compte des besoins de cet enfant précis, dans sa réalité concrète, au moment présent? Le parent, dans sa situation jour après jour, n'est-il pas dans une position (avec ou sans aide) de connaître les besoins de son enfant, même si cette connaissance est parfois implicite²?

Lorsque l'on traite du sentiment de compétence parentale et non de la compétence parentale évaluée de l'extérieur, la perspective se modifie. Le parent sensible aux différents besoins de son enfant semble à risque de voir son sentiment de compétence parentale davantage mis à l'épreuve que celui qui ignore les besoins présents. Les parents qui ont peu de connaissances des besoins des enfants peuvent réduire ceux-ci à des besoins primaires, simple à satisfaire, réduisant également leur rôle et augmentant le sentiment de compétence. En effet, le manque de connaissance du développement de l'enfant est relié à une auto-évaluation plus forte de la compétence parentale par rapport à une évaluation externe (Piché, Goulet, Théorêt & Boyer, 2003).

La compétence parentale permet à l'enfant d'avoir accès à ce dont il a besoin pour se développer. Cet accomplissement procure certainement un sentiment de compétence parentale. Cependant, est-ce que le parent compétent est celui qui répond lui-même à tous les besoins de son enfant? Est-ce réellement possible? Être dans l'impossibilité d'assumer cette tâche est-il heurtant pour le sentiment de compétence d'un parent?

² Cette idée reprend le principe de l'approche participative des familles, tel que présenté par Lacharité (2009).

Comment les parents se sentent-ils lorsqu'une autre personne répond à certains besoins de leur enfant (temps passé avec lui, accès à des loisirs, apprentissages, etc.)? Une manifestation de la compétence parentale serait-elle parfois de savoir quand demander de l'aide afin de répondre adéquatement aux besoins des enfants?

Demande d'aide

La demande d'aide de services formels sera examinée de manière générale et de plus en plus précise, afin de faire des parallèles avec les processus en jeu chez les parents quant à leur rôle parental.

La demande d'aide formelle a longtemps été considérée comme un aveu d'impuissance, le constat d'une incapacité et le besoin que quelqu'un «fasse à la place» de la personne ce qu'elle n'arrivait pas à faire elle-même. Cette façon de voir, bien que de plus en plus remise en question dans les réflexions portant sur l'intervention sociale, demeure présente dans les conceptions populaires et les préjugés des gens. Prenons quelques exemples, d'abord celui des joueurs compulsifs. Lorsque ceux-ci sont interrogés sur ce qui freine leur demande d'aide, le fait de vouloir résoudre le problème par eux-mêmes ou d'être trop fier pour demander de l'aide est nommé comme une des raisons chez 81% des participants. De façon plus détaillée, chez ces joueurs compulsifs, les freins à la recherche d'aide spécialisée sont principalement la fierté, la honte, le déni du problème et le fait d'être trop submergé par leurs difficultés pour demander de l'aide. Les réponses spontanées comportent cependant davantage de justifications, ce qui laisse

croire que les obstacles à la demande d'aide sont nombreux et complexes (Pulford, Bellringer, Abbott, Clarke, Hodgins & Williams, 2009).

Pour des Alcooliques Anonymes (AA), avant leur demande d'aide au mouvement, leurs craintes concernent la peur d'être jugés, de devoir être en relation avec des inconnus, de leur devoir quelque chose, d'être exploités, de ne pas être respectés dans ses valeurs et de perdre leur autonomie (Pilote, 2009).

Chez des parents d'enfant ayant un handicap intellectuel léger à modéré, lorsque des difficultés comportementales ou émotionnelles surviennent, les barrières à la demande d'aide touchent à la fois la perception du problème (difficulté perçue comme temporaire ou peu importante, désir et croyance de pouvoir gérer la situation seul) et la perception négative de l'aide professionnelle (ne pas savoir où demander de l'aide et avoir vécu de mauvaises expériences dans le passé) (Douma, Dekker, De Ruiter, Verhulst & Koot, 2006).

Dans l'étude de Pavaluri, Luk et McGee (1996) chez des parents d'enfants d'âge préscolaire, seulement 19% des familles dont l'enfant présente des difficultés de comportement demandent de l'aide. Dans un premier temps, les parents doivent reconnaître la présence d'une difficulté et ensuite dépasser leurs barrières à la demande d'aide. Les plus communes sont la perception que les difficultés vont se résorber d'elles-mêmes et que les parents devraient être en mesure de les régler par eux-mêmes.

Pour en arriver à obtenir de l'aide professionnelle, le parent doit passer par des étapes successives. Pavaluri et al. (1996) en rapportent trois : d'abord, reconnaître la présence

d'un problème, ensuite avoir l'idée de demander de l'aide pour ce problème, et finalement, dépasser les barrières à la demande d'aide, qu'elles soient financières, temporelle ou technique. La demande d'aide ne va donc pas de soi. Il s'agit d'un processus s'inscrivant dans un ensemble de contextes et de croyances.

Les recherches portant sur la demande d'aide des parents concernent souvent les facteurs influençant le fait de demander ou non et les caractéristiques associées. La perception de la gravité des difficultés et la connaissance des ressources disponibles, entre autres, sont mis de l'avant comme facteurs ayant un impact sur la demande d'aide des parents. Cependant, moins d'intérêt semble porté à comprendre l'influence de la demande d'aide sur les parents. La question des coûts et bénéfices associés à la demande d'aide est toutefois soulevée, apportant un regard tenant compte de l'impact de la demande d'aide sur le parent, mais la question du sens de cette demande demeure peu étudiée.

La tâche de parent est complexe et touche toutes les sphères du développement humain, et ce, autant pour l'enfant que pour le parent. Ainsi, le parent doit apprendre à son enfant à contrôler ses émotions (colère, frustration, exaltation, etc.) et doit contrôler les siennes propres. Il doit voir au développement cognitif de son enfant, lui apprendre une variété de choses de la vie courante. Il doit veiller à la sécurité physique et psychologique, favoriser le développement social, etc. À travers toutes ces tâches, le parent doit prendre soin de lui-même et gérer les ressources matérielles nécessaires à

leur subsistance. La tâche est complexe pour un ou même deux individus. Le réseau élargi est donc souvent mis à profit.

Malgré l'instauration d'un système gouvernemental offrant certains services de soutien et d'aide, les parents ont besoin d'un réseau de soutien social. Celui-ci répond à des besoins variés, souvent des demandes de soutien matériel (garde d'enfant, dépannage monétaire, transport, etc.) et affectif (conseils, encouragements, etc.). Ceux qui ne bénéficient pas de ce réseau se retrouvent dans une situation particulièrement difficile : devoir demander, dans un système formel, à la base non conçu pour cela, de l'aide qu'ils devraient recevoir de leur réseau (Godbout, 2000). Lorsque celui-ci est dans l'impossibilité de répondre aux besoins de la famille, est-ce parce qu'il est non disponible? Est-ce la responsabilité du parent? Est-ce parce que les besoins dépassent ses ressources?

Une demande d'aide formelle peut donc être difficile par le contexte d'insuffisance du réseau de soutien social dans lequel elle survient. Elle comporte cependant une difficulté inhérente à sa nature même : avoir besoin. Avoir besoin peut être vécu comme une atteinte au narcissisme, à son sentiment de valeur personnelle. En ce sens, un intermédiaire entre le donateur et le donataire peut jouer un rôle de protection narcissique³ entre le fait d'avoir besoin, de demander de l'aide et de recevoir cette aide extérieure.

³ La protection narcissique comme protection du sentiment de valeur personnelle à la base de l'amour de soi et du sentiment d'estime de soi (Halmos, 2010).

L'intermédiaire qui offre de l'aide (l'infirmière qui propose une aide-domestique, l'intervenante sociale qui propose de rencontrer la psychoéducatrice ou qui offre des coupons alimentaires, etc.) évite à la personne d'avoir à faire cette demande directement, la protégeant de la demande en tant que telle et d'un contact plus difficile avec la personne fournissant cette aide (Godbout, 2000). Cependant, dans le cas du bénévolat ou de services personnalisés, un lien s'établit et celui-ci est plus près des liens familiaux, par la proximité et le risque de réciprocité. D'ailleurs, le fait de se voir offrir de l'aide plutôt que d'avoir à la demander rapproche la demande d'un rapport de parenté, plus informel. Le rapport d'aide informelle est plus aisément sensible aux besoins émergents que le rapport formel, plus spécifique, tributaire de mandats.

On entrevoit ici toute la complexité de la demande d'aide et la difficulté, souvent sous-estimée, de recevoir. Cette transaction, s'établissant à travers un lien entre personnes, sera discutée au chapitre quatre lors de la discussion générale, en ayant comme souci la compréhension de cet événement dans le développement du parent, sous la forme d'une expérience et non comme résultat objectivé.

Le don

Le don est associé à la richesse, du moins à l'abondance, à la capacité d'aider autrui, au-delà de ses propres besoins. Nommons par exemple le don de temps d'un retraité, le don d'argent d'une compagnie prospère, etc. Le don est également associé aux sociétés dominantes, dont les dons non rendus finissent par assimiler les pays aidés (Latouche,

1998). Les personnes en difficulté ou en demande d'aide, loin d'une position de dominance sociale, sont associées au don dans la position de receveur. Rarement sont-elles vues comme pouvant offrir la réciprocité.

Le don est nécessaire à la transmission des acquis de la génération parentale vers la jeune génération. Malgré la possibilité de le vivre comme un investissement, comme la préparation d'un «poteau de vieillesse», le retour du don uniquement vers la génération parentale est stérile. Godbout exprime l'idée que :

Le plus grand don qu'une génération puisse faire aujourd'hui à celle qui l'a précédée, c'est de faire fructifier ce qu'elle-même a reçu (en faisant des études, de l'argent, des enfants, etc.). C'est donc de le transmettre à son tour. (Godbout, 2000, p. 34)

Cette idée montre bien la circulation du don, c'est-à-dire comment ce qui est donné et reçu se déplace à travers les gens, les générations et comment cela contribue à la vitalité des communautés à l'intérieur desquelles vivent les familles. En ce sens, le don peut-il être vu comme fondamental à la parentalité, aux relations entre les parents et leurs enfants et aux relations sociales larges?

L'étude scientifique du don concerne en grande partie les donateurs (Pilote, 2007), leurs motivations, les méthodes pour faciliter les levées de fonds, le choix de donner ou non ses organes et tissus à sa mort, etc. Peu d'études se consacrent à l'étude des gens qui reçoivent. Comment les receveurs reçoivent-ils les dons, quel est leur état d'esprit à ce sujet et désirent-ils rendre? Quelle est l'importance de rendre ce qu'on a reçu, même si

ce don provient d'une personne étrangère? (et non d'un lien familial, caractérisé par le don mutuel) (Godbout, 2000).

L'étude du don d'organe s'attarde au phénomène du don et permet d'en apprendre davantage sur les processus impliqués. Le cheminement de la douleur éprouvée par les parents ayant un enfant décédé par mort cérébrale est abordé à travers la décision de donner ou non les organes de l'enfant. Le choix de donner ou non n'a pas un impact direct sur la résolution du processus de deuil. C'est le sens accordé au choix qui est sollicité pour métaboliser la douleur associée cet événement (Bellali & Papadatou, 2006). Bien que la question du don d'organe ne soit pas abordée dans cette recherche, nous pouvons comprendre de cet exemple que le travail de représentation a donc une signification qui va au-delà du geste posé ou non.

De façon générale, la probabilité qu'un don survienne est une combinaison de la motivation à donner et de la capacité à le faire (Volkwein, Webster-Saft, Xu, & Agrotis, 1989, dans Thomas & Smart, 2005). Par exemple, les anciens étudiants qui donnent à leur institution d'enseignement supérieur se distinguent par leur implication sociale et leurs activités de leadership sur le campus à l'époque où ils étaient étudiants. Les auteurs posent l'hypothèse qu'ils le font par satisfaction des expériences qu'ils y ont vécues.

Mais lorsque l'on parle de relations parents-intervenants, parle-t-on de don? À la lecture de Godbout (2000), il semble que les relations émanant d'un rapport salarié, en provenance de l'État par exemple, seraient peu propices au don. Les raisons évoquées sont les suivantes : l'État se veut neutre, les services qui y sont rendus proviennent d'une

logique de droit et non de don, ce ne sont pas les personnes qui sont en cause, mais davantage leurs fonctions et la réciprocité n'est donc pas attendue entre les deux personnes concernées, mais gérée par un système de redistribution externe. Pourtant, Fustier (2000) met en évidence l'omniprésence d'une interprétation par le don des situations d'accompagnement, malgré les rapports salariés. En effet, le bénéficiaire peut tendre à interpréter comme un don différentes situations de la part du professionnel, telle que le temps passé avec lui, la révélation d'informations de la vie privée du professionnel, ses manifestations d'émotions et la reconnaissance de l'individualité propre de la personne aidée parmi le lot des bénéficiaires. Est-ce uniquement une transaction de travail, c'est-à-dire que seule la rémunération de l'intervenant le motive à agir de la sorte ou se passe-t-il quelque chose d'autre? Le bénéficiaire réagit à cette interprétation de dons par l'offre de contre-dons, tels qu'un changement (le changement pour lequel le professionnel travaille), de la reconnaissance envers la personne qui le soutient (contre-don narcissique) ou des confidences précieuses.

Le don, ou l'interprétation d'un don, est donc une réalité expérimentée par des parents envers des intervenants. Cependant, être dans la position de recevoir ne va pas de soi. Tel que vu précédemment, la demande met à nu la difficulté inhérente d'avoir besoin d'aide et nécessite de passer outre des barrières personnelles. De plus, recevoir comporte des risques en soi. La crainte plus fondamentale touchant le fait de recevoir est le risque, pour une personne ayant reçu, de devoir renoncer à son identité, de ne plus pouvoir être soi à cause du don offert et de la position de débiteur dans laquelle elle se

retrouve, particulièrement si le don a une valeur qui ne peut être remise (Godbout, 2000). Il s'agit d'une atteinte profonde à l'identité.

Accepter quelque chose de quelqu'un, c'est accepter quelque chose de son essence spirituelle, de son âme ; la conservation de cette chose serait dangereuse et mortelle. (Mauss, 2002, p. 20)

De plus, l'inquiétude est toujours présente qu'un don (ou le retour d'un don), signifiant l'offre d'une partie de soi, soit refusé. C'est l'un des freins à l'envie spontanée de donner (Godbout, 2000). Par exemple, le refus d'un retour est extrêmement violent, enfermant la personne qui a reçu dans une position de donataire dont elle ne peut plus sortir (Godbout, 2000). Par ce refus d'accepter une dette envers la personne qu'il a aidée, le donateur marque son désir de domination. La domination exercée par le refus de l'échange par le don est une menace à l'identité du donataire. Il se trouve annihilé par le don, envahit par le poids de ce qu'il a reçu.

Ne pas pouvoir rendre, c'est devenir ce que l'on reçoit, être transformé dans son identité. (Godbout, 2000, p. 149)

Connaissant maintenant mieux les risques auxquels s'expose celui qui doit recevoir de l'aide, comment empêcher l'humiliation et la domination du donneur sur le receveur (Godbout, 2000)? La réciprocité est évidemment un moyen efficace d'éviter ces effets pervers du don. Cependant, lorsque la non-réciprocité est normale dans un système ou encore impossible, peut-on éviter les conséquences négatives du don? L'auteur expose le phénomène du rapport de dette mutuelle positive comme lieu où la dette est vécue non

pas comme une obligation à s'acquitter le plus tôt possible, mais comme un lien à entretenir.

On atteint un état de dette positif lorsque le désir de donner (ou la gratitude) que chaque partenaire ressent vis-à-vis de l'autre s'adresse à ce qu'il est au lieu de se rapporter uniquement à ce qu'il a reçu de l'autre. (Godbout, 2000, p. 148)

Il ne s'agit plus de «rendre», mais simplement de donner, pour le plaisir de la relation et du don (Godbout, 2000). Les protagonistes ont alors l'impression de recevoir chacun plus qu'ils ne donnent. Mais est-ce que cet état de dette mutuelle positive peut se retrouver dans les relations parents-intervenants? Y a-t-il d'autres options que la dette mutuelle positive pour éviter le risque d'humiliation et de domination encourus par le don?

La gratitude, la capacité à ressentir et exprimer de la reconnaissance envers ce qui est offert, est un moyen de ne pas être écrasé par le poids de la dette (Dewitte, 1996). La gratitude change le sens de la dette, la rend légère, car l'individu est porté par le fait d'avoir reçu. Le don est un cycle : donner (se faire offrir), recevoir et rendre. Pour redonner, il faut d'abord reconnaître avoir reçu. Le don est gratuit, mais c'est la gratitude qui permet de le recevoir. Celle-ci permet de faire fructifier le don, sans chercher à l'annuler.

L'impression de ne jamais pouvoir rendre tout ce qui a été reçu peut devenir une motivation à partager. Le fait d'avoir reçu et maintenant de donner, même si ce n'est pas à la personne directement, fait se sentir partie prenante d'un ensemble plus vaste que soi-

même. La gratitude propulse alors vers le don au lieu de laisser la personne écrasée par le poids de celui-ci. «Jamais je ne pourrai rendre tout ce qui m'a été donné, mais je donne à mon tour pour faire partie de cet univers.» (Godbout, 2000, p. 51). Le désir de redonner «à son tour» fait continuer le cycle (Dewitte, 1996).

le plus beau «remboursement» de la dette, c'est précisément la gratitude ou la reconnaissance, mais une reconnaissance qui s'objective, se fait œuvre. Il y a déjà cette première œuvre qu'est déjà l'expression même de la reconnaissance [...] : elle peut aller du simple «merci» à un somptueux *Te Deum*. Puis il y a toutes les autres œuvres qui, indirectement et ultérieurement témoignent du don premier et le perpétuent pour ainsi dire dans leur gratuité et leur générosité en redonnant à d'autres, sous d'autres formes, ce qui a été reçu. (Dewitte, 1996, p. 103)

Il y aurait donc différents «degrés» de contre-don, la reconnaissance du don s'actualisant sous différentes formes. Même le simple remerciement (sincère) est le passage d'un sentiment intérieur, d'un état d'esprit de gratitude, à son expression dans le monde réel. En ce sens, le remerciement est la première forme de contre-don existante. Dans cette lignée, Fustier (2000) identifie la reconnaissance envers l'intervenant (contre-don narcissique) comme une forme de contre-don. Pourrait-on dire que la reconnaissance, la gratitude, est un indice pour détecter s'il y a eu don (ou du moins interprétation d'un don reçu)?

Voyant l'importance de redonner, nous nous questionnons sur la place faite à un retour possible par le don de la part de parents dans les différents milieux d'intervention. La culture institutionnelle et la formation des intervenants, axée sur le fait de donner sans recevoir des bénéficiaires, laisse-t-elle de la place à un échange par le don? Comment les parents peuvent-ils recevoir et profiter du lien établi s'ils sentent qu'ils

n'ont pas le droit de redonner ? Comment les institutions et les intervenants peuvent tenir compte de l'importance de cet échange dans leurs rapports avec les parents qui leur demandent de l'aide?

Dans la demande d'aide, nous avons vu que la présence d'un intermédiaire protège le demandeur d'une trop grande atteinte narcissique. La nature du don peut également influencer le ressenti de la personne qui reçoit. Godbout (2000) parle de la différence entre le don d'argent ou de biens (plus distant et plus humiliant – ce qui est souvent le cas dans l'aide formelle) et le don de temps, généralement plus impliquant pour le donateur et donc moins humiliant pour le receveur. La proximité ouvre la porte à la possibilité d'être rejoint par la personne qu'on aide, et à la réciprocité également. L'aidant qui entre en contact directement avec la personne aidée, en allant chez elle, en l'accompagnant dans son quotidien, en partageant sa réalité d'une façon ou d'une autre, se montre plus vulnérable à être touché par cette personne, à voir un lien s'établir. L'aidant ne reste pas à l'extérieur de sa réponse d'aide, il est impliqué personnellement et ouvre une porte relationnelle. Le don s'inscrit dans une relation, dans l'histoire de celle-ci, avec l'incertitude nécessaire à la liberté du don (Dewitte, 1996).

Le parent en difficulté est à la recherche de liens (Bédard, 2002). Ceux-ci sont la solution, au-delà du besoin identifié (manifeste) aux difficultés (latentes) du parent. Le lien permet de sortir de l'isolement et de faire fructifier les efforts afin d'améliorer son sort. Si un contact significatif qui s'établit pour le parent comporte l'impossibilité de redonner, comment le parent peut-il comprendre ce qu'il a reçu et se développer comme

personne à partir de cela? Il s'agit là d'un paradoxe : être en lien et ne pouvoir l'exprimer en redonnant à la personne, en manifestant des compétences, ce qui est pourtant une réponse adaptée...

Questions de recherche

Il semble pertinent de préciser l'angle conceptuel à partir duquel considérer la compétence parentale. En effet, parler de la compétence parentale et du sentiment de compétence parentale sont deux choses distinctes que nous tenterons d'articuler dans le chapitre deux portant sur la compétence parentale en contexte social. Dans cet article, nous nous interrogeons à savoir :

- 1- «Quel regard sur la compétence parentale, chez l'intervenant et dans les conceptions populaires sociales, pourrait laisser l'espace et appuyer le parent afin qu'il soutienne le développement de son enfant dans différentes sphères, et ce, en tenant compte du contexte particulier dans lequel il se trouve?»

La demande d'aide fait partie du parcours de nombreux parents et sa venue lors de moments de crise ou de fragilité mérite que l'on s'attarde aux impacts de celle-ci. Le processus de la demande d'aide a un potentiel destructeur pour le sentiment de compétence parentale. Nous souhaitons documenter cette expérience vécue par des parents en difficulté. Nous cherchons donc à mieux comprendre de quelle(s) manière(s)

la demande affecte le sentiment de compétence et comment rendre cette expérience nourrissante pour le parent. Nous nous sommes donc demandés :

- 2- «Quel est l'impact perçu de la demande d'aide sur le sentiment de compétence parentale?».

Étant donné la position initiale de demandeur qui n'est pas remise en question dans la plupart des institutions et les bienfaits potentiels du fait de redonner, nous nous sommes demandés :

- 3- «Quelles formes peut prendre le don des parents en difficulté en réponse à l'aide qu'ils estiment avoir reçue?»
- 4- «Pour ces parents, comment peut-on se représenter l'impact du don sur leur sentiment de compétence, suite à une demande d'aide?»

Démarche méthodologique : vers la théorisation ancrée

Autant pour l'article conceptuel traitant de la première question de recherche que pour l'article des résultats empiriques, une attitude phénoménologique (attitude d'ouverture aux données) et une méthode tendant vers la théorisation ancrée ont été utilisées.

Analyse critique de la littérature

L'article conceptuel présenté au chapitre deux, «La compétence parentale : de la multiplicité dans l'exercice de la parentalité aux besoins des enfants» est une analyse critique des écrits. La recherche bibliographique qui a mené à ce contexte théorique a été constituée à partir des bases de données PsycInfo, ERIC et SCOPUS. Des mots-clés concernant la compétence parentale, le sentiment de compétence parentale, le sentiment d'efficacité parentale, l'approche écosystémique, la bientraitance, les besoins des enfants et l'éducation familiale ont servi à compléter la recherche entamée de lecture en lecture. Les années privilégiées allaient de 1995 à 2010, en langues française et anglaise. Des contacts avec certains auteurs ont permis d'affiner la critique des écrits et d'avoir accès à certaines informations absentes de la banque d'écrits colligés.

Les textes retenus exposent des connaissances empiriques, des théories et des réflexions de nature sociale et psychologique. Les critères de sélection des textes ont été l'apport à la construction de la problématique et à la compréhension des concepts à l'étude. En ce sens, il s'agit d'un échantillonnage théorique, c'est-à-dire que le choix des données, les textes à l'étude, est fait en fonction de leur utilité à favoriser l'émergence et l'organisation de la compréhension théorique (Glaser & Strauss, 1967).

Les écrits ont été synthétisés et analysés de manière critique en ayant comme objectif de répondre à la première question de recherche. Le regard porté sur les écrits a eu le souci de tenir compte du contexte social large sur les phénomènes étudiés, dans une perspective écosystémique.

Cueillette de données

Étant donné le peu de connaissances mettant en commun l'ensemble des concepts à l'étude et le désir de comprendre le processus qui s'étale de la demande d'aide jusqu'au don chez les parents, et ce de par l'intérieur, cette recherche utilise une méthodologie qualitative pour la cueillette des données ainsi que pour l'analyse. Les méthodes de cueillette et d'analyse qualitatives permettent une souplesse et une ouverture aux phénomènes qui se présentent en cours de cueillette (Paillé & Mucchielli, 2003). Une attention particulière a été portée à saisir le sens de ce qui est vécu chez les parents, permettant l'ouverture à des pistes de compréhension additionnelles et situant donc la chercheuse dans une posture phénoménologique.

Notons le caractère polysémique du terme sens et son importance dans plusieurs domaines des sciences humaines et sociales, dont la philosophie. Dans cette étude, le terme sens sera considéré comme la signification que le parent attribue à une partie de son histoire. Cette signification émerge de la confrontation faite de cet événement aux éléments du contexte dans lequel il s'inscrit. L'interprétation finale de l'événement constitue le sens (Paillé & Mucchielli, 2003). Le sens est constitué de liens faits avec le passé et l'avenir. Ces liens permettent de relier des événements, des sensations, des expériences, etc. et d'en former une image globale qui explique les expériences passées et celles qui sont anticipées. Il s'agit de la construction du monde du parent, de l'intelligibilité que les parents retrouvent à propos de leur rôle parental, et ce, après avoir traversé une période difficile marquée par la déconstruction de leur sentiment de compétence parentale.

Considérant cette quête du sens, l'épistémologie de cette recherche se fonde donc davantage sur le point de vue subjectif des parents, ce qui est cohérent avec le phénomène étudié : le sentiment de compétence parentale, et non une évaluation externe de la compétence parentale. Quel est le sens accordé au fait de recevoir et de donner dans un contexte de service lors de l'exercice du rôle parental? Notre idée n'est pas de faire le décompte des succès ou insuccès des demandes d'aide rapportées, ni des moments où des parents ont redonné ou non, mais comment ils ont vécu ces événements de l'intérieur.

Pour ce faire, l'entretien qualitatif est l'une des techniques de cueillette de données qualitatives parmi les plus utilisées. Il tire ses sources de l'ethnographie et de l'anthropologie. Son utilité principale consiste à débroussailler un nouveau champ de recherche. L'entretien peut être défini comme un procédé de recherche scientifique qui se situe dans une relation de face à face et qui vise à recueillir des informations en lien avec l'objectif fixé (Boutin, 1997). Il est axé sur la collecte de données et non sur l'aide thérapeutique à apporter à l'interviewé. Il n'est pas utilisé non plus dans le but de généraliser les résultats, mais bien de se représenter la construction du monde des personnes interviewées afin d'en dégager un sens, en tenant compte de l'environnement social de la personne (Boutin, 1997).

Les parents constituant l'échantillon de la présente thèse ont été recrutés à partir du secteur des services sociaux et de santé, plus particulièrement trois CLSC (Centre-de-la-Mauricie, Nicolet-Yamaska et Gatineau). Les parents ont été référés au projet de

recherche par l'intermédiaire d'un intervenant avec qui ils avaient déjà des contacts. Il s'agit d'un échantillon secondaire à partir de l'échantillon de référence du projet PACTE⁴, constitué selon la méthode de choix raisonnés, en fonction de l'âge de l'enfant. Une certification éthique a été accordée (voir l'appendice C). La présence dans la famille d'un enfant de quatre à six ans permettait la narration relativement récente d'une variété de services. L'objectif général de départ de cette partie du projet de recherche était :

Mettre en lien, avec un échantillon de parents vivant en situation de risque ou ayant un enfant présentant des difficultés, l'adaptation parentale et l'adaptation de l'enfant d'une part, et l'histoire de services auxquels ils ont eu recours depuis la naissance de l'enfant, d'autre part. (Desmet, Miron, Desaulniers, Brin, Bussière, Tourigny, & Bonin, 2002, p. 8).

Dix-huit parents ont répondu à l'appel et ont pu être rencontrés. L'échantillon⁵ est constitué de 13 mères et de 5 pères. Cinq mères sont monoparentales. Trois mères en couple ont un conjoint qui ne participe pas à l'étude. Les cinq hommes participants sont mariés ou conjoints de fait et le parent d'au moins un des enfants de leur conjointe, qui participent également à la recherche. Les mères ont un âge moyen de 25,7 ans au moment de l'entretien et les pères de 30,2 ans, répartis comme suit : six mères et un père

⁴ Cette recherche doctorale s'inscrit dans le cadre d'un projet de recherche plus large sur les services offerts aux familles à risque ou en difficulté. Le PACTE (Projet d'Action Concertée Touchant l'Enfant et ses parents, financé par le Fonds québécois de recherche sur la société et la culture (FQRSC)), se centre sur les pratiques professionnelles d'intervenants de divers milieux (établissements de santé et de services sociaux, centres hospitaliers, service de garde, centre de réadaptation, etc.) visant à soutenir les compétences des parents de jeunes enfants. Pour examiner les pratiques professionnelles favorisant le pouvoir d'agir des parents dans une perspective d'empowerment, autant le point de vue des parents que celui des intervenants a été étudié. Pour un compte-rendu des principaux résultats du projet PACTE, voir Lacharité, C., de Montigny, F., Miron, J.M., Devault, A., Larouche, H., Desmet, S. et coll. (2005). *Les services offerts aux familles à risque ou en difficulté : Modèles conceptuels, stratégies d'action et réponses aux besoins des parents*. Trois-Rivières, QC : GREDEF/UQTR.

⁵ Voir l'appendice E «Portrait des parents» pour un tableau des principales caractéristiques socio-démographiques des 18 parents.

ont entre 20 et 24 ans; six mères et un père ont entre 25 et 29 ans; une mère et deux pères ont entre 30 et 34 ans et un père a entre 35 et 39 ans. Les mères ont en moyenne 2,54 enfants et elles ont eus en moyenne leur premier enfant à 20,4 ans. Il est à noter que huit mères et un père avaient entre 15 et 19 ans au moment de la naissance de leur premier enfant, et quatre mères et un père entre 20 et 24 ans à ce moment. Une mère et trois pères étaient âgés entre 25 et 39 ans au moment de la naissance de leur premier enfant. Les noms des parents, de leurs enfants, des intervenants et des organismes concernés ont été modifiés lors de la transcription afin de préserver leur anonymat.

Les parents de l'échantillon présentent en général plusieurs facteurs de risque psychosocial : milieu socioéconomique défavorisé, en termes d'études, d'occupation ou de revenu, âge au 1er enfant, niveau de stress, etc. Ils utilisent (ou ont utilisé) principalement les services du CLSC : infirmière, programme OLO, intervenant social, ateliers de stimulation, cours prénataux, etc., un service de garde, divers organismes communautaires, des groupes de soutien pour mères, de l'orthophonie, etc.

La cueillette de données s'est effectuée en deux temps : une première rencontre afin de recueillir les données sociodémographiques et expliquer l'objectif de l'entretien, et une seconde rencontre pour l'entretien en tant que tel. Les rencontres ont toutes eu lieu au domicile du parent. Les parents en couple ont été rencontrés séparément pour les entrevues.

Le canevas d'entrevue semi-structuré⁶ a été construit à partir du Guide de l'entrevue parent (mai 2003) du projet PACTE. Les formules générales du canevas d'entrevue et l'essentiel des questions de l'incident-critique ont été tirées de ce guide. Pour peaufiner le canevas et se familiariser avec l'entretien, deux parents constituant un échantillon préliminaire ont été rencontrés. Les données de ces entrevues n'ont pas été considérées dans l'analyse des résultats.

Le canevas d'entrevue semi-structuré comporte trois parties. La première est une description des services reçus et des contacts avec les différents intervenants et organismes (la trajectoire de services). Cette trajectoire permet d'avoir une vue d'ensemble des services demandés, offerts et reçus, du parcours du parent d'un service à l'autre, des besoins ressentis quant au rôle parental et du sens qu'ont eu ces services dans leur vie. Cette partie vise à ce que le parent se remémore son histoire et permet également à la chercheuse de se faire une idée des contextes entourant les demandes d'aide et leurs conséquences dans la vie des familles. Il s'agit d'un exercice permettant au parent et à l'interviewer d'avoir un langage commun concernant cet angle de l'histoire du parent et de sa famille. La deuxième partie du canevas d'entrevue, la plus importante en termes de temps, porte sur la narration d'incidents-critiques. Le parent choisit un (mais souvent plusieurs) événement qui, pour lui, a été marquant dans ses rapports avec des services ou des intervenants. Sont explorés le déroulement de l'événement, les pensées et sentiments du parent, son impression de contrôle de la situation, l'impact de cet événement, etc. La dernière partie est une demande de synthèse

⁶ Le canevas d'entrevue est présenté dans son intégralité en appendice D.

envers le parent. Il lui est demandé de parler de son rapport à l'aide de façon globale, ainsi que d'identifier ce qu'il souhaite que nous retenions de l'entretien qui vient d'avoir lieu. Les entretiens duraient entre une et deux heures en moyenne, pour un total de 25 à 30 heures d'entretiens et 350 pages de verbatim à simple interligne.

Analyse des données

À travers les méthodes d'analyse qualitative, le chercheur vise à saisir comment ont été extraits les significations, les configurations, les réponses et comment ont été découverts les phénomènes présentés dans les résultats (Paillé et Mucchielli, 2003). Cette démarche de compréhension du sens est centrée sur une analyse progressive des résultats, inspirée de la théorisation ancrée (Glaser & Strauss, 1967), plutôt que sur la mise en application d'une démarche balisée à l'avance. Nous espérons traduire efficacement les processus sous-jacents à cette démarche d'analyse.

Différentes techniques ont été utilisées pour traiter le riche matériel provenant des dix-huit entretiens. Nous avons suivi la démarche générale proposée par Paillé et Mucchielli (2003), soit la transcription, la transposition et la reconstitution du matériel, avec une attention phénoménologique, soit une attitude d'ouverture aux données sans prescription technique risquant de contraindre l'analyse. Nous souhaitons demeurer le plus près possible du contenu et saisir l'organisation interne de la trame du vécu des parents avant de généraliser, de découper et d'interpréter. Le Tableau 1 présente un résumé de la démarche d'analyse.

Tableau 1

Tableau synthèse de la démarche d'analyse

Acte	Description	Objectifs
Notes de terrain	Impressions, informations précises à tenir en compte ou une première saisie intuitive du matériel	Compléter les entretiens avec le maximum de matériel contextuel
Réécoute et transcription ⁷	Transcription du verbatim intégral de chaque entrevue dans un logiciel de traitement de texte	Accès visuel et meilleure compréhension causée par la réécoute
Découpe en rubriques générales	Identification des sujets généraux abordés par le parent	Appropriation du matériel, vision globale des sujets abordés ⁸
Exercices d'écriture	Formulation de réponses aux questions de recherches initiales	Début d'interprétation du matériel
Tableaux des services reçus ⁹	Réorganisation chronologique et thématique des services reçus par le parent	Compréhension des motivations à utiliser les services, présentation visuelle des éléments marquants de l'histoire du parent
Résumés ¹⁰	Rédaction du résumé de l'entrevue du parent	Synthétiser chaque entrevue
Réécoute et relecture des entrevues	Réécoute et révision de la transcription	Garder contact avec le vécu des parents
Annotations d'extraits	Analyse à même le verbatim	Faire des liens entre des extraits, entre des extraits et l'histoire du parent
Regroupement des extraits chez un parent	Regroupement d'extraits selon le sens	Faire émerger la trame sous-jacente à l'histoire du parent au-delà des rubriques générales rapportées
Émergence des thèmes ¹¹	Nommer les regroupements d'extraits selon leur signification	Synthétiser la dénomination des extraits et leur trouver un nom représentatif
Démarche d'écriture ¹²	Réponse à quatre questions générales	Prise de distance par rapport au contenu
Émergence du processus à l'œuvre à travers les services	Organisation intuitive du parcours des parents	Vision globale du contenu des entrevues
Précision des questions de recherche	Choix à travers le processus émergent des éléments à approfondir	Restreindre l'objet de recherche pour permettre une analyse en profondeur
Révision des analyses précédentes ¹³	Chaque analyse est revisitée en ayant en tête les questions de recherche définitives	Identifier les éléments pertinents aux nouvelles questions de recherche
Analyse trans-parents	Transformation des thèmes en catégories conceptualisantes ¹⁴	Identification du sens des extraits choisis à travers l'ensemble des parents

⁷ Voir les appendices F et G pour des extraits de verbatim (Catherine et Diane).

⁸ Cette étape correspond à la familiarisation dont parlent Paillé et Mucchielli (2003).

⁹ Voir l'appendice H pour un exemple de tableau de services reçus (Kathy).

¹⁰ Voir l'appendice I pour un exemple de résumé d'une entrevue (Patricia).

¹¹ Voir en appendice J pour la liste des thèmes émergents de l'entrevue d'un parent (Patricia) et en appendice K pour les extraits associés à un thème.

¹² Voir l'appendice L pour deux exemples d'écriture (Diane et Jasmine).

¹³ Dans une vision de théorisation ancrée à l'aide d'allers-retours entre les données et l'analyse.

Premièrement, suite aux rencontres avec les parents (tant pour le questionnaire que l'entrevue), des notes de terrain ont été prises. L'objectif est de garder une trace de toute information pertinente pouvant aider à la compréhension du matériel colligé. Ces notes contiennent autant des informations exprimées par le parent qui n'ont pas été enregistrées (début ou fin de la rencontre), des remarques de la chercheuse sur le milieu de vie ou les conditions de l'entrevue, ou des premières impressions sur ce qui semble important à retenir ou qui était particulièrement vivant comme matériel. Ont été notés, par exemple, l'importance d'une infirmière comme élément clé du parcours d'une mère à travers les services, le fait qu'une autre mère ne rapporte que des éléments négatifs à l'exception d'une relation avec un intervenant en particulier, l'accent mis par une mère sur le fait que *son* besoin soit entendu et non celui proposé par les services ou encore un besoin de confidentialité particulièrement exprimé.

Le matériel est ensuite transcrit dans un logiciel de traitement de texte. Les entrevues sont découpées en rubriques générales (Paillé & Mucchielli, 2003), indiquant le sujet que le parent aborde dans un extrait long (par exemple, utilisation du service de garde, rapport avec un intervenant, etc.). Il s'agit de s'approprier le contenu des entrevues et de voir quelles directions l'analyse peut prendre. Ici encore, lors de la transcription, des notes sont prises à même le texte pour ébaucher les premières compréhensions et voir les pistes d'analyse offertes, dans une vision de familiarisation (Paillé & Mucchielli, 2003).

¹⁴ La catégorie désigne directement un phénomène, par une condensation de significations et font partie du processus de théorisation ancrée (Laperrière, 1997 ; Paillé & Mucchielli, 2003).

Des exercices d'écriture sont effectués afin d'élaborer des pistes de réponses sommaires aux questions de recherche. Ces exercices ont eu lieu, entre autres, dans le cadre dirigé de rencontres avec l'ensemble de l'équipe du projet PACTE. Ils visent à faire l'effort, avec les rétroactions du groupe, d'une compréhension du sens du matériel et une première tentative de synthèse. L'écriture a comme objectif de dégager des pistes de travail et de partager la réflexion avec le groupe de chercheurs, chacun pouvant ainsi apporter leur contribution. Il s'agit des premières ébauches d'interprétation du matériel.

Un tableau des services reçus¹⁵ pour chaque parent est construit, ce qui permet d'organiser chronologiquement et thématiquement les événements vécus par la famille. Pour bien comprendre les motivations à utiliser les services, une attention particulière a été portée à l'enchaînement des services, aux transitions entre ceux-ci. Par exemple, le tableau comporte les catégories suivantes : le problème identifié, les démarches entreprises, les services reçus et pour qui, l'organisme, la date et la durée, les raisons du début d'utilisation et de l'arrêt, ainsi que la façon dont le parent a connu le service.

Lorsque l'histoire du parent est bien saisie, un résumé¹⁶ de l'entrevue est rédigé. Le premier jet de ce résumé se fait à partir de ce qui reste en mémoire du travail fait sur l'entrevue. Il est ensuite complété à partir du tableau des services reçus. Le résumé est relu à plusieurs reprises dans le temps pour valider qu'il contient bien les éléments les plus pertinents de l'entrevue du parent.

¹⁵ Voir l'appendice H pour un exemple de ce tableau (Kathy).

¹⁶ Voir l'appendice I pour un exemple de résumé d'une entrevue (Patricia).

Les entrevues sont réécoutées et relues attentivement, dans une perspective de retour sur les données nécessaire à la théorisation ancrée. Au fur et à mesure de la lecture, des extraits qui semblent particulièrement pertinents sont identifiés et annotés. L'annotation consiste en une première analyse, grossière, une hypothèse ou une interprétation sur ce qui se passe pour le parent, dans le contexte global de son discours. Il s'agit d'une analyse de type thématique. Ces annotations sont plus précises que la rubrique, indiquant non seulement ce dont il est question dans l'extrait, mais renseignant sur ce qui est dit à ce sujet (Paillé & Mucchielli, 2003).

Les annotations du texte sont ensuite relues, complétées et raffinées. Des extraits particulièrement éloquents, expliquant bien le vécu du parent, sont sélectionnés et commentés. Ils sont ensuite regroupés selon des thèmes spontanés, principalement, un vécu similaire à travers différents services (proximité avec des intervenants, crainte de ne pas être répondu, aide de la famille, etc.). C'est un niveau d'abstraction plus élevé qui permet graduellement d'identifier une série de thèmes concernant la problématique vécue par le parent, ce qui est prégnant pour lui dans son histoire. Par exemple, pour Diane, une mère monoparentale de trois enfants, nous retrouvons, entre autres : « se faire exclure..., comment l'individualité d'un bébé change l'environnement familial, apprendre (et avoir les moyens) d'être plus qu'une mère.»¹⁷

Les entrevues auraient pu être découpées en petits extraits parlant d'un même sujet, d'un même service par exemple, ou encore des expériences positives ou moins

¹⁷ Voir l'appendice J la liste des thèmes émergents de l'entrevue d'un parent (Patricia) et l'appendice K pour les extraits associés à un thème.

heureuses. Ce n'est pas l'option qui a été retenue. La chercheuse a tenu à garder le plus possible le contexte de l'entrevue afin d'avoir accès au sens des événements vécus par le parent. De cette manière, les entrevues ont d'abord été traitées globalement, afin de saisir la trame de ce qui est vécu par le parent. Pour aider à cette vision globale et pour commencer à prendre de la distance par rapport au contenu et se centrer sur les processus, une démarche d'écriture a été effectuée à partir des questions larges suivantes¹⁸ :

- Quel sens ce parent donne-t-il à recevoir de l'aide?
- Quel sens ce parent donne-t-il à sa relation avec les intervenants?
- Quel est l'impact perçu de son rapport à l'aide sur sa trajectoire non pas uniquement de services, mais de vie¹⁹?
- Quel sens le parent donne à ce qui lui arrive?

La compréhension obtenue par ce travail a servi à préciser les questions de recherche finales. Nous croyons que cette attitude phénoménologique et de retour sur les données des entrevues a notamment permis l'accès au processus du don, absent des questions de recherche initiales.

Lors des entrevues, la compréhension du moment où a débuté l'utilisation d'un service était jugée importante afin de saisir ce qui avait amené le parent à connaître et

¹⁸ Voir l'appendice L pour deux exemples de ce processus d'écriture (Diane et Jasmine).

¹⁹ La trajectoire de vie est conçue ici comme incluant la trajectoire de services, mais dépassant cette dernière, pour inclure l'impact des services formels reçus sur la vie du parent, les décisions qu'il peut prendre (retour aux études, etc.), les modifications de l'identité (vision de soi comme parent, etc.) ou encore le sens accordé aux rencontres faites à l'intérieur des services formels.

participer à ce service : en avait-il entendu parler? Le lui avait-on offert? Était-ce lui qui avait senti un besoin et qui était parti à la recherche d'aide? Quel avait été le rôle de l'intervenant dans son adhésion? En explorant ces événements de la vie des parents grâce à des démarches d'écriture, une première organisation intuitive du parcours des parents à l'intérieur des services est ressortie. Celle-ci va du manque de soutien naturel au besoin, du besoin à la demande d'aide, de la demande d'aide à l'élaboration d'une relation soutenante, de cette relation de soutien à la reconstruction d'une identité de parent compétent et d'une identité de « bénéficiaire d'aide » à un retour à la collectivité par le « don d'aide ». Ce processus, très intéressant et complexe, ne pouvait être appréhendé dans son ensemble dans le cadre de la publication d'un article scientifique. La partie touchant l'élaboration de relations positives avec des intervenants nous semblait avoir été relativement documentée par différentes recherches ayant pour cadre de référence l'empowerment. Nous avons donc choisi de nous attarder à deux aspects : la demande d'aide et le phénomène émergent du don. Nous avons posé l'hypothèse que ces deux points pouvaient être reliés par des modifications du sentiment de compétence éprouvé par les parents.

Nous nous sommes donc posé les questions suivantes, qui seront les questions définitives de l'analyse :

- Quel est l'impact perçu de la demande d'aide sur le sentiment de compétence parentale?

- Quelles formes peut prendre le don des parents en difficulté en réponse à l'aide qu'ils estiment avoir reçue?
- Pour ces parents, comment peut-on se représenter l'impact du don sur leur sentiment de compétence, suite à une demande d'aide?

Les entrevues analysées n'apportent pas toutes la même richesse aux questions de recherche. Certaines entrevues auront un poids plus important dans la construction des résultats. Des parents sont identifiés comme d'excellents partenaires de la recherche (Patricia, Diane, Rosalie, Kathy, Jacques, Catherine, Jessica et Jasmine) en raison de ce qu'ils apportent comme lecture d'eux-mêmes. La conceptualisation première se fait avec les partenaires de recherche plus riches. Les entrevues des autres parents sont ensuite analysées comme complément.

À ce moment de l'analyse, les extraits commentés et l'écriture effectuée sur chacun des parents analysés en profondeur sont repris, dans une vision de théorisation ancrée à l'aide d'allers-retours entre les données et l'analyse. Les extraits commentés et l'écriture qui apportent un éclairage pertinent aux sujets du sentiment de compétence, du regard posé sur les parents (social et personnel), de la demande d'aide et du don sont sélectionnés, avec les interprétations à leur sujet. L'analyse entre parents débute alors. Les thèmes de départ se transforment en une interprétation du sens, devenant des catégories conceptualisantes (Paillé & Mucchielli, 2003). Ces catégories dépassent le simple résumé du contenu pour tenter de cerner le sens des extraits, en tenant compte de leur contexte global, à travers l'ensemble des parents. Des regroupements de sens sont

effectués à partir de ces contenus pour en arriver aux découpes présentées lors de la section des résultats, au chapitre 3. Ces catégories concernent les différentes facettes de la demande d'aide et le phénomène émergent du don et de ses différentes formes. Nous y retrouvons par exemple «De l'humiliation à l'humilité» et «Gratitude envers l'intervenant». Des extraits de verbatim particulièrement éloquents sont choisis pour illustrer chacune des sections.

Avec cette perspective de compréhension par l'intérieur des enjeux du parent, les membres d'un couple sont traités individuellement. Évidemment, les informations de l'un aident à comprendre la dynamique et le contexte de vie de la famille, mais l'accent est mis sur la vision individuelle de chaque parent.

Les résultats de cette analyse seront présentés au chapitre trois de cette thèse. Cet article présente les résultats de l'analyse des 18 entrevues de parents d'un enfant de quatre à six ans. La théorie développée concerne l'atteinte au sentiment de compétence parentale par la demande d'aide et l'influence positive du don sur ce sentiment de compétence parentale. L'article conceptuel le précède au chapitre deux. Nous y aborderons les questions de regard social sur la compétence parentale et le sentiment de compétence parentale. Une attention particulière sera portée à présenter un modèle des besoins des enfants comme moyen de relativisation de l'influence sociale. Au chapitre quatre, nous discuterons finalement des liens entre le sentiment de compétence parentale, la demande d'aide, le don et la modification identitaire pouvant en découler.

Chapitre 2

La compétence parentale : de la multiplicité dans l'exercice de la parentalité aux besoins des enfants

La compétence parentale : de la multiplicité dans l'exercice de la parentalité aux besoins
des enfants²⁰

Ménard Sophie

Université du Québec à Trois-Rivières

Service aux étudiants

3351 boul. des Forges, C.P. 500

Trois-Rivières, G9A 5H7

1 800 365-0922 poste 2520

Sophie.Menard@uqtr.ca

Miron Jean-Marie

Lacharité Carl

²⁰ Cet article respecte les normes de présentation du Bulletin de psychologie.

Résumé

Cet article conceptuel se veut une réflexion critique sur la compétence parentale. La vision des parents de leur compétence est examinée et des concepts connexes sont abordés brièvement : sentiment d'efficacité parentale et sentiment de compétence parentale. Une définition réflexive de la compétence parentale est présentée, ainsi que l'impact des différents systèmes écosystémiques sur la compétence parentale. L'influence du macrosystème est particulièrement abordée dans le but d'explicitier les biais dans lesquels il place toute personne s'intéressant à la compétence des parents. La diversité des pratiques introduit l'examen des besoins des enfants comme moyen de modération des influences culturelles. Les besoins des enfants sont développés en quatre groupes (affectifs, sociaux, cognitifs et de valeurs), selon le modèle proposé par Pourtois et Desmet (2007). L'évaluation externe de la compétence parentale et l'évaluation interne (cognitive et affective) de celle-ci par le parent permettent de proposer une modélisation des concepts de compétence parentale, de sentiment d'efficacité et de sentiment de compétence. Le concept de bienveillance est introduit comme alternative à l'évaluation externe, et un examen des différentes conditions de bienveillance est exposé selon les différents systèmes écosystémiques.

Mots clés : compétence parentale, sentiment de compétence parentale, approche écosystémique, besoins de l'enfant, bienveillance

Parental competence: from the multiple aspects of parenting to the needs of children

Abstract

*This concept paper is a critical reflection on parental competence. The parents' view of their own competence is examined, and related concepts – sense of parental efficacy and sense of parental competence – are briefly addressed. A reflective definition of parental competence and the impact of various ecosystemic systems on parental competence are presented. The impact of the macrosystem is specifically addressed to explain the bias that influences authors studying parental competence. The diverse practices involved leads to the assessment of the needs of children as a means of moderating cultural influences. Four aspects of children's needs are discussed (affective, social, cognitive and values) based on the model developed by Pourtois and Desmet (2007). The external evaluation of parental competence by parents and their internal (cognitive and affective) evaluation form the basis for a model of the concepts of parental competence, sense of efficacy and sense of competence. The concept of *bienveillance* (child welfare) is introduced as an alternative to external evaluation, and the conditions inherent in "*bienveillance*" are discussed in terms of the various ecosystemic systems.*

Key words : parental competence, sense of parental competence, ecosystemic approach, child needs, *bienveillance*

Les parents et les intervenants sont exposés à des modèles multiples d'exercice de la parentalité. Il peut être difficile pour un parent de se sentir un bon parent avec toutes les informations disponibles, qui peuvent ne pas être en accord avec les siennes ou ne pas être applicables dans sa réalité.

La question de la compétence parentale apparaît centrale dans toutes les questions touchant l'éducation des enfants, leur développement et la façon d'être parent, et ce, pour les chercheurs et les intervenants. L'éducation, la transmission du système de valeurs de la société à sa nouvelle génération (Gayet, 2004), implique les notions implicites de ce qu'ont besoin les enfants pour se développer et renvoie aux conceptions de la compétence parentale correspondantes. Cependant, existe-t-il un langage commun, au-delà des particularités personnelles et culturelles, qui permet d'atteindre les objectifs éducationnels des enfants pour en faire des adultes adaptés à la vie dans leur société?

Les écrits populaires contiennent de nombreux ouvrages sur l'éducation des enfants¹. Ceux-ci font souvent état de recettes, de «trucs». Étant donné la popularité de ces publications, force est de constater qu'elles répondent à un besoin chez les parents ou, à tout le moins, que les parents ont des besoins auxquels ils cherchent à répondre de cette manière. Les parents recherchent l'efficacité, ils ont peu de temps, le rythme de vie est soutenu. Ils rencontrent des problèmes, cherchent des solutions. Cependant, jusqu'à quel

¹ Pour ne nommer que ceux-ci, et ce, sans aucune critique leur étant adressée directement, mais simplement pour leur titre évocateur : *Élever son enfant sans crier* (A. Guibert, 2010), *Les enfants difficiles : sortir de l'impasse* (C. Müller, S. Messmer, 2011), *Enfants tyrans : non à la capitulation* (M. Winterhoff, 2011), etc.

point les livres et les conseils extérieurs, centrés sur le problème et plus rarement sur la complexité de l'interaction et les conditions d'exercice de la parentalité, répondent-ils à leurs besoins? Existe-t-il un cadre de référence qui ne soit ni «tout est bien» (c'est-à-dire que toutes les pratiques se valent), ni «rien n'est adéquat» (c'est-à-dire que l'éducation optimale des enfants est une tâche impossible) et au-delà des normes, de la ligne de la bonne conduite sociale, forcément réductrice?

Les écrits scientifiques s'intéressent souvent à la compétence parentale lorsque l'enfant vit une problématique (psychopathologie, handicap, prématurité, etc.) ou que les parents présentent des facteurs de risque (monoparentalité, difficultés socioéconomiques, jeune âge, déficience intellectuelle, analphabétisme, etc.) (Durning, 2006). Le rôle des parents est étudié de différentes manières, que ce soit par leurs capacités parentales ou les services offerts aux familles pour les soutenir dans l'exercice de leur fonction éducative. La tendance est d'évaluer l'ampleur des défaillances des parents ou de la relation parent-enfant, sans nécessairement tenir compte de leur environnement. On retrouve cette tendance particulièrement dans les approches clinique (recouvrant les domaines de la psychologie, des sciences de l'éducation et des sciences infirmières) et juridique de la compétence parentale (Pouliot, Turcotte, Bouchard et Monette, 2008). Pour le moment, le propos des écrits scientifiques sur la compétence parentale semble éloigné des préoccupations de la vie de tous les jours des parents et peu aidant à recadrer les informations disponibles pour les adapter à la réalité des familles.

Dans la documentation en général, l'étude de la compétence parentale tend à se centrer sur ce que le ou les parents offrent à leurs enfants, comme conditions de vie matérielles, expériences relationnelles et stimulations cognitives. Les besoins des enfants davantage pris en compte lorsqu'ils sont gravement compromis, comme dans un contexte de protection de la jeunesse. Dans un contexte normal d'exercice de la parentalité, la référence aux différentes facettes de la compétence parentale et aux des besoins des enfants semble moins explicite.

Nous faisons donc le choix d'étudier la compétence parentale à partir des aspects généraux nécessaires à l'exercice de la parentalité, en nous basant sur les besoins des enfants. Il s'agit d'une approche «développementale/écosystémique» telle que mise de l'avant par Belsky, Lerner et Spanier (1984) et reprise par Aldgate (2006). Notre objectif est de prendre une distance par rapport à une évaluation de la compétence parentale basée uniquement sur des critères externes. Nous visons également à offrir des pistes de réflexion pour objectiver le travail d'intervention auprès des parents, par la prise de décisions pour le bien des enfants, en tenant compte des différents systèmes entourant l'enfant et sa famille.

Il existe une construction psychique de l'enfant, au même titre qu'une construction physique, et cette construction psychique passe par le travail des parents, c'est-à-dire l'éducation qu'ils donnent à leur enfant (Halmos, 2006). Éduquer l'enfant, c'est l'humaniser. L'amour envers un enfant ne peut se prétendre tel que si le parent a la conscience d'avoir à accomplir une tâche éducative. Le but est de rendre l'enfant

autonome et apte à participer à la société dans laquelle il vit (Jones, 2001). Cela implique le développement de son individualité, de ses goûts, le développement de ses potentiels et de sa socialisation, par l'insertion de son individualité dans la société (Halmos, 2006), en tenant compte des différences des besoins selon les âges (Ward, 2001).

L'éducation et la construction psychique de l'enfant passent à travers la satisfaction de ses besoins². Les humains, quels que soient leur culture ou leur milieu, traversent les mêmes processus et étapes de développement si l'environnement physique et social le permet. Mais cette étude du processus éducationnel à travers les besoins du développement normal et de ses interactions avec la famille et les divers environnements serait moins explicitée et gagnerait à être davantage déployée.

Pourtois & Desmet (2007) ont développé un modèle général comprenant douze besoins humains regroupés en quatre groupes (besoins affectifs, cognitifs, sociaux et de valeurs) pour tenter d'établir des repères dans l'éducation des enfants. Cet outil, bien détaillé et applicable à différents champs disciplinaires, nous sert de base de réflexion pour organiser l'apport de différents auteurs et aborder de façon explicite le rôle des besoins des enfants dans la compétence parentale. Ce modèle nous sert également à tenter de discriminer les aspects primordiaux de la compétence parentale par rapport aux

² La notion de besoin est à la fois simple et complexe à définir. Les besoins peuvent être vus comme les «nécessités vitales présentes en tout être humain» (Pourtois et Desmet, 2007, p. 59), ces nécessités signifiant la dépendance de l'individu envers l'environnement extérieur (Pourtois et Desmet, 2007). Dans le cas des enfants, les besoins vitaux sont aussi compris comme des besoins en vue de leur développement.

besoins des enfants, en regardant ce qui semble commun et nécessaire au développement humain.

Cet article se veut une réflexion critique sur la compétence parentale pour les divers intervenants travaillant avec des parents. Bien que le contenu intrapsychique parental soit d'une importance capitale et d'un grand intérêt pour les intervenants en psychologie, nous avons choisi de réfléchir sur la compétence parentale à partir des divers contextes autour des parents. À l'aide de divers écrits, nous tentons de répondre à la question suivante :

Quel regard sur la compétence parentale, chez l'intervenant et dans les conceptions populaires sociales, pourrait laisser l'espace et appuyer le parent afin qu'il soutienne le développement de son enfant dans différentes sphères, et ce, en tenant compte du contexte particulier dans lequel il se trouve?

Notre propos se tournera d'abord vers les définitions actuelles de la compétence parentale en portant attention à l'impact des systèmes, dont particulièrement le macrosystème, sur celle-ci. Nous abordons ensuite la diversité des pratiques et sa présence incontournable. Puis, nous nous pencherons sur les besoins des enfants et les implications de ceux-ci sur les pratiques parentales pour terminer en proposant une définition multidimensionnelle de la compétence parentale en contexte social. Avant de tenter de cerner les définitions théoriques de la compétence parentale, regardons ce que les parents eux-mêmes nous en disent.

PAROLES DE PARENTS : UN «BON PARENT» AUJOURD'HUI

Selon une étude auprès de parents québécois (Massé, 1991), le parent compétent possède des qualités humaines telles que la disponibilité, la capacité à donner de l'amour et de l'affection, la patience et le dévouement. Il est à l'écoute des besoins de l'enfant et essaie d'y répondre. Il place l'enfant dans des conditions favorables à son développement, établit une relation centrée sur la communication et son enfant correspond, jusqu'à un certain point, à l'idéal du parent en termes de valeurs, de qualités et d'adaptation à la société. En résumé, un parent compétent possède certaines qualités personnelles et obtient certains résultats attendus à l'avance avec son enfant (Massé, 1991).

Les principales fonctions attribuées aux parents par des mères défavorisées sont la présence et la disponibilité en tout temps, le maintien de la discipline et le soutien aux apprentissages scolaires. Entre autres, les mères retirent une fierté à se débrouiller seules et à se consacrer aux autres. Les rôles parentaux d'affection, de direction et d'éducation sont leur référentiel de compétences, mais également un idéal à atteindre. Le rôle d'autorité leur tient à cœur parce que c'est à leurs yeux celui d'un parent compétent, même si elles semblent peu à l'aise d'assumer ce rôle. Selon la perception des mères, plus le rôle est difficile, plus les exigences sont nombreuses et plus le parent est compétent (Boisvert, 1997).

Les perceptions des parents de la compétence vont varier selon leur origine. Pour les parents de familles américaines immigrées, il est important d'enseigner aux enfants les

valeurs et le respect des aînés et les aider à développer le sens de la famille. Ils considèrent que la religion et la spiritualité sont importantes. La discipline stricte est valorisée et peut inclure des méthodes physiques telles que la fessée (McEnvoy, O'Neill, Groisman, Roberts-Butelman, Dinghra & Porder, 2005).

Être parent signifie avoir des responsabilités, répondre aux besoins de l'enfant, être disponible, soutenir l'enfant, favoriser son autonomie, recevoir de l'enfant (de l'amour, des inquiétudes, etc.), le rendre heureux, l'aimer et lui transmettre des valeurs. Un bon parent aime, s'implique, communique, encadre et s'adapte à son enfant. Les parents considèrent que c'est une tâche, car cela demande des efforts, exige du travail, des obligations, une perte de liberté, des soins continuels, du temps et des sacrifices. Malgré les exigences du rôle parental, ils en retirent du plaisir et de la satisfaction ainsi qu'un sentiment de compétence élevé (Duguay, 2003).

DES IDÉAUX PERTURBANTS

Il semble que le fait de remplir des rôles parentaux définis socialement soit un indice de compétence parentale. Les mères disent s'occuper des tâches quotidiennes, du suivi des devoirs, et les pères des loisirs. Pour les mères, l'aspect affectif est mis de l'avant, tandis que pour les pères, c'est la dimension autorité qui ressort d'abord (Duguay, 2003). Les mères défavorisées semblent davantage à l'aise dans le rôle affectif de présence et de disponibilité que dans les rôles de discipline et de support à l'école. Pour ces mères, la parentalité est définie en termes de tâches, d'exigences et de difficulté, sans parler de

la satisfaction que ce rôle peut apporter. Leur perception de la compétence parentale est une source de stress et d'isolement social probablement dû à un idéal d'excellence impossible à atteindre (Boisvert, 1997).

D'ailleurs, il semble exister un mythe de la bonne mère qui réussit tout, qui est aimante en tout temps, patiente, dont les enfants sont beaux et bien élevés, la maison propre, qui aime ses enfants de façon égale, etc. Cette image est loin de la parentalité réelle, avec ses sentiments ambivalents, ses peurs, la fatigue, etc. Cette image idéalisée serait source d'anxiété, de culpabilité et de frustrations (Beecroft, 2008; Gayet, 2004).

Un sentiment de manque de compétence peut également survenir à la suite d'un sentiment d'impuissance, de manque de moyens, donnant l'impression d'une perte de contrôle. Ce sentiment d'impuissance peut se retrouver par rapport au manque d'argent, au désengagement du père, etc. Il ne s'agit donc pas nécessairement d'un manque d'aptitude intrinsèque (Boisvert, 1997), mais d'une situation pouvant être liée aux facteurs environnementaux. Même chez les mères avec un sentiment de compétence élevé (Duguay, 2003), la perception de la compétence parentale semble davantage tournée vers l'individu et peu vers les influences environnementales. «Si tu es un parent compétent au départ, les difficultés de la vie ne peuvent pas te rendre incompétent.» (Massé, 1991, p. 288). C'est donc dire la responsabilité, les exigences très élevées de «performance parentale» que les parents se donnent, sans tenir compte des conditions extérieures dans lesquelles ils exercent leur rôle.

DU « BON PARENT » À LA COMPÉTENCE PARENTALE

La compétence parentale a longtemps «été de soi». L'intérêt pour le développement de l'enfant était peu courant. Aujourd'hui, les parents sont de plus en plus fréquemment remis en question. Une certaine méfiance est même présente et le soupçon est facile (Gayet, 2004). Le discours professionnel scientifique tend vers la moralité (il faut faire ceci et non cela, comme l'Église d'autrefois) avec parfois des prescriptions très ciblées ne tenant pas toujours compte de l'ensemble de la situation. Les parents sont donc sur la sellette, leurs pratiques éducatives sont scrutées, mais les repères sont teintés des valeurs des observateurs, car elles sont basées sur la définition implicite de ce que sont de bons parents, dans des conditions de vie socioéconomiques moyennes ou aisées. C'est à partir de cette préoccupation concernant l'adéquation des pratiques parentales que les différentes tentatives de définitions de la compétence parentale semblent avoir vu le jour.

De façon générale, la compétence parentale concerne des actions adéquates qui peuvent être regroupées autour des domaines physique, affectif, cognitif, social et éthique. Durning (2006) parle des aspects affectifs/relationnels et des aspects rationnels (objectifs éducatifs, acquis à transmettre et stratégies éducatives utilisées pour le faire) qui sont impliqués dans les processus éducatifs à l'intérieur des familles. Par extension, on peut considérer le parent compétent comme affectueux, capable d'établir une saine relation avec son enfant, poursuivant des objectifs éducatifs et transmettant ses acquis à son enfant de manière efficace (Miron, 1998a).

La compétence parentale est «le fait, pour un parent, de posséder les qualités requises permettant de réussir dans l'exercice de ses fonctions parentales » (Boisvert, 1997, p. 22). «Un parent compétent est celui qui sait quoi faire et qui a ce qu'il faut pour le faire» (Trudelle, 1991, p. 32) et qui le fait. Ces définitions sont cependant centrées sur elles-mêmes et n'apportent pas de réponse autre que la référence aux normes sociales et aux résultats obtenus pour définir la compétence parentale (Miron, 1998a).

Grand'Maison et Brailovsky (dans Brailovsky, Miller et Grand'Maison, 1998-1999) stipulent que la compétence de façon générale (le savoir comment) s'appuie sur les connaissances (le savoir). Au sommet de la pyramide se situe l'action. L'action est le comportement dans la vie réelle, l'actualisation de la compétence et dépend du contexte. La compétence n'est donc pas isolée de son contexte d'application.

Dans la pratique, les compétences parentales sont considérées comme «la somme des attitudes et des conduites favorables au développement normal d'un enfant.» (De Rancourt, Paquette, Paquette et Rainville, 2006, p.17). L'évaluation des compétences parentales se fait donc à partir des agissements du parent et elle ne tient pas compte de ce qu'il serait en mesure de faire dans d'autres circonstances (capacités parentales). Nous considérons cependant, à l'instar de d'autres auteurs (Alföldi, 2005; Piché, Goulet, Théorêt et Boyer, 2003), que la compétence parentale dépend de l'environnement dans lequel le parent exerce son rôle et qu'elle est en constant ajustement. La volonté et la capacité d'être parent nécessitent plusieurs conditions favorables permettant leur

épanouissement. La compétence se doit d'être définie à partir des situations dans lesquelles elle se manifeste (Tochon et Miron, 2000). Ainsi,

La compétence est une notion abstraite qui échappe à la représentation matérielle. Elle n'est pas un phénomène statique, ni un potentiel inerte. La compétence ne préexiste pas à l'action puisqu'elle est construite dans l'instant de l'action. Son processus stimule la créativité et l'ingéniosité. Elle stimule la production de savoirs inédits. Le processus de la compétence a trait à l'organisation complexe de la réalité. De ce fait la compétence ne peut pas être une chose simple. Elle requiert une variété d'actes spécifiques et ajustés à une tâche précise. La compétence est indissociable de l'activité dans laquelle elle est mise en œuvre. Elle organise un ensemble de savoirs pour résoudre des problèmes. (Alföldi, 2005, p. 62)

Miron (1998b) propose trois volets à la compétence parentale. Cette approche permet de sortir de l'évaluation de performance de la compétence parentale. Le premier volet concerne les comportements des parents permettant l'épanouissement de l'enfant aux plans physique, affectif, cognitif et moral. Le deuxième tient compte de la qualité du réseau social et de l'environnement d'un point de vue écosystémique. En effet, la compétence peut être vue comme un phénomène socialement distribué, c'est-à-dire que la compétence exercée par un parent est fonction des compétences présentes chez les gens de son réseau lui permettant d'être un parent compétent et de se définir comme tel (Lacharité, De Montigny, Miron, Devault, Larouche, Desmet et coll., 2005). Le dernier

volet de la définition de la compétence parentale proposé par Miron, son apport original, est la capacité de résolution de problèmes des parents et le soutien qu'ils offrent à leurs enfants dans le développement de cette même habileté.

Miron (1998a) suggère d'ailleurs une définition réflexive de la compétence parentale:

Le parent compétent est celui qui développe la capacité de tenir compte de la complexité des situations qui se présentent à lui, qui adopte des stratégies qui correspondent à ses objectifs et ses valeurs, qui prend des autres ce qui peut lui être utile, qui expérimente, qui observe, qui réfléchit et qui adapte ses interventions de manière à tirer profit de ses expériences. C'est un parent en apprentissage continu et qui a appris à tirer profit de son expérience. (p. 38)

Cette définition réflexive laisse place à toute une gamme de pratiques parentales, ne se limitant pas au contexte culturel. En même temps, elle souligne l'importance de la vie en société, du soutien social et des interactions constructives. Cette définition met également l'accent sur les capacités de réflexion et d'adaptation des parents qui doivent être sollicitées. La compétence parentale rejoint le développement d'une personne, sa capacité à prendre soin d'elle, à se placer dans des conditions favorables à son propre développement, en plus de sa capacité à prendre soin d'une autre personne, qui plus est, sa descendance, avec tous les bouleversements narcissiques que cela impose. L'être humain est en développement, même à l'âge adulte, incluant la parentalité. Tout comme le développement des enfants, le développement du parent nécessite des conditions

environnantes propices, bientraitantes. Les collectivités doivent se développer pour favoriser l'arrimage de la parentalité aux nouvelles réalités.

C'est un apport différent que d'examiner la compétence parentale à partir d'une pratique réflexive et non à partir des théories ou des modèles d'intervention (Miron, 1998a). D'ailleurs, le modèle de la compétence de Brailovsky, Miller et Grand'Maison (1998-1999) fait ressortir les notions de résolution de problèmes, de jugement, de connaissances, d'habiletés, d'attitudes et de contexte d'exercice qui s'appliquent selon nous tout à fait à l'exercice de la parentalité. Cette capacité de réflexion est nécessaire, car les milieux d'exercice de la parentalité sont variés (tant en termes de besoins des enfants que d'environnements extérieurs) et la compétence est relative selon les milieux. Le savoir populaire en termes de compétence parentale est multiple et hétérogène (Massé, 1991) et se vit de façon différente, unique et intégrée chez chaque parent.

SENTIMENT D'EFFICACITÉ PARENTALE

Le sentiment d'efficacité parentale³ est la croyance ou l'évaluation que les parents ont concernant leur capacité à organiser et exécuter une série de tâches reliées au parentage (de Montigny et Lacharité, 2004). Le sentiment d'efficacité parentale est une construction cognitive que le parent entretient concernant sa capacité à être parent, à

³ Traduction libre de «perceived parental efficacy», de «parental self efficacy», de l'échelle «efficacy» du Parenting Sense of Competence Scale (PSOC, Johnston et Mash, 1989) et du concept de «self-efficacy beliefs» employé par Coleman et Karraker (1997).

influencer son enfant et l'environnement de façon à favoriser le développement de celui-ci et son succès (Jones et Prinz, 2005). Il s'agit de la croyance et de l'affirmation d'être capable qui est préalable à la compétence réelle (de Montigny et Lacharité, 2004). Pour Johnston et Mash (1989), il s'agit d'une dimension instrumentale reflétant la compétence, les habiletés de résolution de problèmes et les capacités parentales. Le sentiment d'efficacité parentale est une combinaison du sentiment de compétence et d'une confiance par rapport à une tâche parentale (Beecroft, 2008). Il est un élément essentiel à l'adaptation au rôle de parent (de Montigny, 2002) et en forte association avec la compétence parentale dans la méta-analyse de Jones et Prinz (2005).

SENTIMENT DE COMPÉTENCE PARENTALE

Le sentiment de compétence parentale provient de la perception du parent de ses qualités parentales et de la satisfaction qu'il retire d'assumer ce rôle (Boisvert, 1997). La perception d'efficacité et la satisfaction sont les sous échelles du PSOC de Gibaud-Wallston (1978, dans Johnston et Mash, 1989). Pour Léonard et Paul (1995), le sentiment de compétence parentale est la perception des habiletés, des connaissances et de la valeur et du confort liés au rôle parental. Pour Piché et coll. (2003), le sentiment de compétence parentale est une composante de la compétence parentale. Trudelle et Montambault (1994) comparent le sentiment de compétence parentale à l'estime de soi parentale, favorisant la compétence réelle. Une majorité de parents est d'accord pour affirmer que leur sentiment de compétence évolue avec le temps et selon les situations

(Duguay, 2003). Pour notre part, nous dirons que le sentiment de compétence parentale est une évaluation teintée affectivement, que le parent fait de sa compétence parentale, basée sur l'impression d'efficacité et la satisfaction qu'il en a.

MODÈLE ÉCOSYSTÉMIQUE DE LA COMPÉTENCE PARENTALE

Le modèle écosystémique (Bronfenbrenner, 1979) ne considère pas uniquement le parent et «sa compétence», mais le contexte dans lequel cette compétence s'exerce. Le bien-être des enfants est déterminé par celui de leurs parents, mais aussi de la communauté dans laquelle ils vivent (Dowling, Gupta et Aldgate, 2006). Dans certaines conditions difficiles, il est possible que les capacités parentales ne puissent s'actualiser, faute de moyens. Au-delà de l'actualisation réelle des capacités parentales, l'évaluation que les parents font d'eux-mêmes et de leur enfant est influencée par des facteurs externes tels que l'horaire de travail, le soutien social, la sécurité du quartier, etc. (Bronfenbrenner, 1979). L'approche écosystémique permet de prendre en compte l'ensemble des compétences environnementales, c'est-à-dire jusqu'à quel point l'environnement favorise le développement de l'enfant et soutient les parents dans leur relation avec leur enfant (Belsky, Lerner et Spanier, 1984). Cet environnement peut être décomposé en cinq systèmes gravitant autour de l'enfant, du plus large, le chronosystème, au plus étroit, le microsystème.

Le regard porté sur les pratiques parentales l'est toujours à travers un prisme. Une éducation normale, une famille normale, des valeurs normales le sont en comparaison avec un contexte (Gayet, 2004). L'omniprésence du macrosystème, le contexte social et culturel dans lequel évolue une société, et même du chronosystème, l'époque à laquelle nous vivons, crée notre référentiel de normalité. «Seules sont vraiment légitimes et non critiquables les familles qui adhèrent aux principes éducatifs des institutions dominantes.» (Gayet, 2004, p. 121). Cette affirmation fait ressortir l'importance de se questionner sur les contextes dans lesquels les parents exercent leur parentalité et les contextes à partir desquels des gens évaluent leurs pratiques. Collectivement, un regard est porté sur les parents, mais la responsabilité des gens qui regardent (et évaluent) est peu considérée, de même que leurs valeurs sous-jacentes. Bien que nous ne puissions totalement sortir de notre cadre de référence socialement teinté, cela ne nous empêche cependant pas de tenter d'avoir une vision la plus large possible.

L'exosystème est un contexte physique auquel l'enfant ne participe pas directement mais qui peut l'influencer. Cela peut être le milieu de travail des parents et les exigences de l'employeur, le réseau social des parents, le conseil d'administration de la garderie, etc. Un paradoxe existe entre la multiplication des instances éducatives (Gayet, 2004) et la perte de légitimité d'influence éducative et de contrôle social de l'exosystème par les adultes n'ayant pas de lien direct avec l'enfant (voisins, collègues, amis des parents, famille éloignée). En effet, il est notable que les formes communautaires de soutien à la famille remplissent moins un rôle de support éducatif auprès des enfants et ont été remplacées par des formes davantage institutionnalisées (Jésu, Gabel et Manciaux,

2000). Le discours concernant l'utilisation des services est double : des services sont présents, mais les utiliser signifie que le parent est incompetent. Le sentiment d'incompétence des parents peut être mis en lien avec la perte du soutien social informel et l'augmentation de la pression sociale sur la responsabilité des parents, celle-ci tenant peu compte de l'image négative d'utilisateur de services qui est renvoyée aux parents et à leur entourage.

Le mésosystème quant à lui consiste en des interactions entre les contextes physiques auxquels l'enfant participe activement. On parle ici des liens entre la famille et l'école ou le service de garde, la famille et le groupe d'amis de l'enfant, etc. Le mésosystème concerne la fonction de relais, la collaboration entre le parent et les autres personnes qui s'occupent de l'enfant. À ce niveau, la compétence parentale consiste à répondre aux besoins des enfants et à s'installer dans des relais qui bénéficient à l'enfant. Cela signifie comprendre comme une école fonctionne, comment adopter un rôle de parent d'élève, comment entrer en relation avec l'enseignant, etc. Certains parents peuvent être jugés incompetents sur la base de leurs lacunes relationnelles avec les intervenants et non pas à partir de leurs interactions avec leur enfant.

Les microsystèmes impliquent la participation directe de la personne en développement. La famille est un microsystème à l'intérieur duquel l'enfant et ses parents se développent dans un cadre ayant ses propres caractéristiques physiques et matérielles (Bronfenbrenner, 1979). L'équilibre du microsystème peut être dérangé par des facteurs externes ou internes (Gayet, 2004). Un élément de compétence des parents

semble être de s'adapter à ces changements, (Côté, 2000; Miron, 1998b) dont entre autres les modifications des besoins de l'enfant qui grandit. Plus l'enfant est jeune, moins il possède de compétences pour aller chercher ce dont il a besoin et se protéger des dangers. L'âge de l'enfant fait donc partie du contexte d'exercice de la parentalité et est en interaction avec la compétence du parent.

Les caractéristiques de l'enfant, son développement au plan biologique, c'est-à-dire l'ontosystème, influence l'ensemble des systèmes entourant l'enfant. Chaque enfant est à la fois unique et semblable. Unique par son rythme de développement, ses préférences et ses habiletés. Semblables dans leurs besoins de base pour développer leur unicité, ce qui ouvre la porte à examiner ce qui paraît nécessaire à leur développement. Le développement de l'enfant est à l'intersection des influences génétiques et des influences environnementales. Il est donc important de connaître l'influence des facteurs génétiques et jusqu'où l'environnement peut les modifier (Aldgate, 2006).

La dimension temporelle doit être prise en compte dans l'interaction entre les compétences du parent et celles de l'enfant, mais également pour le parent lui-même. La condition de parent est une étape de développement nouvelle qui requiert le développement d'habiletés particulières, dont un certain altruisme (Boisvert 1997; Cook, 2006). Lorsque des parents sont interrogés à savoir si on naît un bon parent, ils répondent en presque totalité que c'est quelque chose qui s'apprend. Il est pertinent de considérer la compétence parentale dans un processus temporel où les parents apprennent (Ausloos, 1995). La compétence requière également la capacité d'évoluer

dans le temps pour s'adapter aux situations qui inévitablement changent et posent sans cesse de nouveaux problèmes complexes (Miron, 1998a).

Les parents ne font toutefois pas spontanément référence aux conditions environnementales pour expliquer cet apprentissage, mais bien à la responsabilité du parent (Ausloos, 1995). En soi, le fait de faire partie d'une famille procure un contexte à l'intérieur duquel les individus se développent comme parents et comme personnes (Cook, 2006). Les intervenants qui travaillent avec les parents doivent comprendre les conditions environnementales dans lequel ce processus se déroule et le sens qu'il prend pour chaque personne (Cook, 2006). Le développement de la compétence parentale se fait à plusieurs niveaux, au-delà de la relation parent/enfant. La création d'environnements bien traitants favorise l'épanouissement de la parentalité et est une condition à l'exercice de cette même parentalité de façon compétente.

LE SENTIMENT DE VÉRITÉ DES PRATIQUES CULTURELLES

De Singly (2000) présente l'état comme pourvoyeur de filets de protection pour soutenir la famille face à ses nombreuses tâches et permettre aux parents de trouver le juste milieu des tendances amour-détachement et liberté-autorité. Cependant, la présence de l'état et de ses règlements pose la question de la provenance du regard porté sur les parents. Qui juge de la compétence parentale et avec quels critères? Seden (2006) souligne que les professionnels doivent être en mesure de se référer de façon consciente

à leurs valeurs et théories internes pour évaluer comment elles influencent leur pratique. Chaque être humain étant impliqué par la famille, l'investigation de celle-ci et de l'éducation qu'elle prodigue à ses enfants est difficilement objectivable (Gayet, 2004).

La «naïveté ethnocentrique» dont nous risquons de souffrir (Boisvert 1997) comporte le risque de considérer le système de valeurs de notre groupe ethnique, culturel ou familial, supérieur à celui des autres. Pour s'en convaincre, il s'agit de regarder l'adoption ou le rejet convaincu de certaines pratiques alimentaires ou éducatives (les nourrices, le biberon et l'allaitement maternel par exemple) qui deviennent des modes, sans fondements suffisamment solides pour perdurer. Nous savons maintenant que l'allaitement maternel comporte de nombreux avantages, tant au point de vue de la santé du nouveau-né que de la relation mère-enfant. Mais, les tenants du biberon ou de l'utilisation de la nourrice étaient certainement tout aussi convaincus du bien-fondé de leurs croyances que nous le sommes présentement. En fait, autant la conception de l'enfant, de la famille, de leurs interactions et même de ce qui est considéré comme une problématique chez un individu ou un système dépend de l'environnement culturel (Seden, 2006).

C'est qu'un sentiment de vérité se dégage des pratiques culturelles et des croyances qui y sont associées. Les valeurs sont des choses auxquelles on croit, que l'on aime et qui deviennent une norme de référence. «Mais les valeurs prétendent à la vérité. [...] Parce qu'on a tous la tentation de faire d'une valeur seulement relative et subjective une vérité absolue, objective et universelle.» (Pourtois et Desmet, 2007, p. 182)

Le même défi se pose lorsque les parents sont évalués à travers les yeux d'une institution qui a ses propres critères de succès ou de défaillance. L'école, par exemple, a un mandat d'instruction, de socialisation et de qualification visant l'appropriation de la culture du milieu par l'enfant dans le but de sa meilleure adaptation et de sa contribution à l'essor de la société (Ministère de l'éducation, 2006). Ce mandat de transmission de connaissances et d'endossement de valeurs sociales teinte la lunette à travers laquelle les professionnels regardent les parents. Un «bon parent» sera celui qui fait faire les devoirs et leçons, se présente aux rencontres de parents, dont l'enfant ne perturbe pas en classe, est sociable, réussit bien, etc. La collaboration du parent aux objectifs de l'institution fait foi de sa compétence sans que les besoins de l'enfant ne soient nécessairement pris en compte.

En opposition à la «vérité unique», le piège serait d'adhérer au relativisme absolu. Tout permettre car tout serait donc potentiellement vrai? Comme chercheur, comme intervenant ou comme parent, nous ne pouvons prétendre à la vérité. Mais nous pouvons viser un espace de réflexion, un temps pour suspendre le jugement, un mouvement vers la recherche du mieux. Le mieux passe peut-être par la recherche ce qui est semblable, au-delà des différences? L'intervenant doit prendre une décision au meilleur des connaissances actuelles, de sa compréhension de la situation et en accord avec sa conscience, en ayant fait le travail de départager ses propres objectifs de ceux de la famille. En ce sens, la tâche du parent comporte le même défi : réfléchir, agir au mieux, pour le bien de l'enfant et de lui-même, en ne sachant pas trop, du moins dans l'immédiat, si la décision est bonne. Un devoir d'objectivation quant aux résultats

s'impose par la suite. Le travail des intervenants vise le mieux-être des familles et comment l'atteindre demeurera une question à retravailler sans cesse, tout comme pour le parent la satisfaction optimale des besoins de son enfant.

MARGINALISATION ET INADAPTATION

Dans une culture donnée, le fait d'être marginal dans l'éducation reçue pour un enfant est-il un facteur d'inadaptation future? Nous savons que la marginalisation est considérée comme une source de stress, entre autre à cause de l'isolement social conséquent. À cela s'ajoute la possibilité de difficultés économiques augmentant le risque de dépression et de conduites aléatoires vis-à-vis l'enfant, étant des facteurs de risque pour le développement de l'enfant (Clément, Côté et Bouchard, 2004).

Pour les parents, la marginalisation sociale imprime une empreinte psychologique de non-utilité et de citoyenneté de deuxième ordre, une identité d'exclusion (Pourtois et Desmet, 2007) qui ne sera pas sans impact sur le sentiment d'appartenance sociale de leurs enfants et sur leur façon de les éduquer en général. Même les meilleurs parents vont rencontrer des difficultés à exercer leurs habiletés si les circonstances environnantes sont défavorables (Rose et Aldgate, 2000).

Cependant, l'aspect «normal» des pratiques joue-t-il un rôle dans la perception qu'ont les enfants du bienfondé de ce qu'il leur arrive? Une certaine homogénéité et le fait de se sentir normal a peut-être un rapport au fait que malgré les divergences

éducatives d'une société à l'autre, d'une époque à l'autre, les enfants se développent et s'adaptent à leur environnement? Par exemple, la famille monoparentale est considérée à risque d'inadaptation pour les enfants. Cependant, la monoparentalité semble être un facteur de risque davantage lorsqu'elle est vécue dans un environnement social où la famille biparentale est la norme (Gayet, 2004). D'ailleurs, Erikson (1982), fait ressortir la variété des pratiques éducatives chez des tribus amérindiennes : entre ce qui doit absolument être fait et ce qui doit absolument être évité, il existe tout un espace pour des pratiques éducatives diverses, formant des individus adaptés à leur système social. Il n'y a pas de façon parfaite et applicable dans tous les contextes d'élever des enfants (Aldgate, 2006). Pour éviter que la définition de la «bonne éducation» relève de l'idéologie, de la morale ou uniquement des normes culturelles, elle doit englober une approche subjective de la perception de la situation éducative et de la qualité de la satisfaction des besoins par l'enfant qui l'a vécue (Pourtois, Desmet et Nimal 2000).

SYNTHÈSE QUANT À LA DIVERSITÉ

La question de la compétence parentale renvoie à la question de la «bonne éducation» des enfants. Celle-ci passe par deux tâches générales, claires en soi, mais pourtant complexes par la multiplicité des chemins qu'elles peuvent emprunter : l'éducation à la vie en société, soit la socialisation et l'intériorisation des normes

sociales; et l'éducation à l'équilibre personnel, qui repose sur le développement harmonieux de la personne d'un âge à l'autre (Gayet, 2004).

Un paradoxe de notre société concerne l'augmentation à la fois de la responsabilité individuelle et des attentes sociales (Gavarini, 2006). Celles-ci sont soutenues par la diffusion à grande échelle de modèles de comportements parentaux, familiaux et attendus chez l'enfant, en provenance des travaux scientifiques et des politiques institutionnelles. Outre le danger de généralisation des études faites sur des bébés dans les conditions de vie nord américaines, la méthode scientifique comporte un danger d'acculturation par la transmission à travers les médias de modèles d'éducation différents de l'expérience vécue par l'enfant et la famille (Candillis-Huisman, 1995). La diffusion des modèles et l'idée de l'importance de l'enfance pour le développement de l'individu implique une pression sur les parents et amène également une norme sociale de plus en plus élevée dont la responsabilité est laissée aux individus. La valorisation des apprentissages précoces implique des responsabilités éducatives et favorise les prescriptions de conduites parentales (Gavarini, 2006) avec pour effet une augmentation des compétences des enfants, mais également des attentes d'apparition plus précoce dans le temps de ces compétences.

Dès que la société devient complexe et inclut différents modèles éducatifs, différentes cultures, différents statuts et différentes façons de faire, la «bonne éducation» devient un sujet de controverse. Car la compétence parentale est à l'intersection du privé et du social (Fortin, Giroux et Parent, 1990), elle est définie culturellement. La notion de

parentalité est socialement construite, elle est donc relative (Quentel, 2008). Même les comportements «instinctifs» de maternage ne proviennent pas exclusivement de la biologie mais aussi des interactions et du milieu culturel (Schaal et Mallet, 1995). Les manières familiales de répondre aux besoins universels des enfants vont varier selon la culture, la classe socio-économique, la communauté (Aldgate, 2006). Existe-t-il des «marqueurs universels» pour définir la compétence au-delà de la relativité du contexte social? Une seule pratique familiale semble universelle socialement : l'interdit de l'inceste (Gayet, 2004), sous différentes formes. Pour le reste, difficile de cerner les pratiques des sociétés occidentales, car elles sont hétérogènes (Gayet, 2004, p. 38). Cependant, ce n'est pas parce qu'un comportement parental est dans la norme culturelle qu'il s'agit du comportement optimal pour le développement de l'enfant (Rose et Aldgate, 2000).

Peut-on aller plus loin dans la réflexion sur la compétence parentale? Peut-on tenter d'identifier un cadre de référence qui soit au-delà des pratiques sociales et culturelles en vigueur? L'enfant et sa famille ne vivent pas en vase clos et les parents ne peuvent répondre à tous les besoins de leur progéniture. Les enfants forment de multiples relations, les gens autour d'eux influencent leur développement et l'enfant est actif dans la satisfaction de ses besoins, en ce sens qu'il choisit et module des personnes et des stimuli qui soient appropriés à ses caractéristiques (Aldgate, 2006). Le développement de l'enfant doit se comprendre en tenant compte de l'ensemble des contextes écosystémiques dans lesquels il s'inscrit. Il serait donc simpliste de considérer que les parents soient les seuls responsables du développement de leurs enfants, mais il n'en

demeure pas moins qu'ils sont les principaux pourvoyeurs. La relation famille/enfant demeure centrale (Belsky, Lerner et Spanier, 1984), elle est le lieu privilégié de plusieurs besoins fondamentaux, en particulier au niveau affectif. En ce sens, un modèle des besoins de l'enfant est une base pertinente pour regarder la compétence parentale, d'autant plus que bien qu'un parent puisse ne pas être en mesure d'offrir à son enfant tout ce dont il a besoin, il peut lui permettre d'être en contact avec des agents de développement adéquat. Considérer que l'éducation d'un enfant est une responsabilité collective permet de penser la compétence parentale impliquant une fonction de relai, par l'utilisation des ressources présentes ou la création de nouveaux réseaux. En tenant compte des multiples interactions des environnements de l'enfant, nous considérons la capacité des parents à permettre à leurs enfants d'avoir accès à d'autres tuteurs de développement comme un élément de réflexion et d'action essentiel de la compétence parentale.

Cependant, tel que mentionné en introduction, la compétence parentale pour exister doit s'arrimer aux besoins des enfants. Nous allons maintenant examiner les différents besoins que les parents et les systèmes entourant l'enfant ont à répondre pour favoriser un développement optimal de l'enfant. Nous nous pencherons sur différents besoins des enfants et leurs implications sur la compétence parentale pour terminer en proposant une définition multidimensionnelle de la compétence parentale en contexte social ainsi qu'une réflexion sur la bienveillance.

LES BESOINS DES ENFANTS

Afin de traiter des besoins des enfants, le modèle proposé par Pourtois et Desmet (2007) a été retenu. Ce paradigme, originaire du domaine de l'éducation familiale, mais applicable autant aux parents, aux éducateurs qu'aux différents intervenants permet l'ouverture disciplinaire recherchée dans cet article. De plus, le découpage précis des besoins ajoute à l'application concrète du modèle aux différents contextes de vie et facilite l'organisation des résultats de recherche de la littérature autour des besoins présentés. Les besoins physiologiques ne sont toutefois pas élaborés à l'intérieur de ce modèle centré sur les besoins non matériels et c'est pourquoi une section à ce sujet a été ajoutée.

Les besoins affectifs

Les besoins affectifs, soit le besoin d'affiliation se déployant en besoins d'attachement, d'acceptation et d'investissement sont très «familiaux». Ils trouvent leur lieu de satisfaction privilégiée dans une sphère privée, non échangeable, puisqu'ils permettent à l'individu de se rattacher à un groupe, de s'inscrire dans l'histoire familiale et culturelle, et de construire son identité (Pourtois et Desmet, 2007), et ce, particulièrement avant l'adolescence. Cet aspect non-échangeable est extrêmement important pour Brazelton et Greenspan (2001). Ils identifient le besoin de relations

chaleureuses et stables avec des interactions affectives précoces comme la base des apprentissages futurs et de tout développement.

L'aspect affectif dans la composition des différents besoins des enfants se retrouve chez différents auteurs sous la forme d'aspects relationnels (bien-être émotif, sécurité, affection, disponibilité) (Boisvert, 1997), de relations affectives (Kohn, Abdat, Callu et Famery, 1994), d'amour et d'affection (Halmos, 2006), de chaleur et de soutien (Jones, Clark, Grusec, Hart, Plickert et Tepperman, 2002), des qualités personnelles (donner de l'amour et de l'affection, dévotion, patience) et par le fait d'être à l'écoute des besoins de l'enfant et tenter d'y répondre (Massé, 1991).

Il s'agit de l'amour nécessaire sous les formes de sentiments des parents à l'égard de l'enfant, de plaisir à être ensemble et d'échange de communication, de l'importance fondamentale de l'enfant pour ses parents et que l'enfant doit ressentir (Halmos, 2006). L'objectif de la satisfaction des besoins émotionnels des enfants consiste à ce qu'ils développent une réponse émotionnelle et comportementale appropriée, internalisée. Ils doivent apprendre à gérer leur stress, à se contrôler par eux-mêmes, à décoder les signaux sociaux et à faire preuve d'empathie (Ward, 2001). Les réponses des enfants seront modulées par leur tempérament, mais également par la qualité de leur premier modèle de relation sociale.

L'attachement

L'attachement est un besoin inné et le premier modèle de relation sociale appris par l'enfant (Bowlby, 1988). La qualité de l'attachement est plus ou moins sécurisée selon la prévisibilité et l'adéquation des premiers soins. Un attachement sécurisé (satisfaction du besoin de proximité) permet l'exploration de l'environnement et donc une plus grande disponibilité à la stimulation cognitive et sociale (Ainsworth, dans Parent et Saucier, 1999).

La qualité de l'attachement a un impact sur la socialisation. Les enfants avec un attachement sécurisé ont des interactions adéquates avec leurs pairs et seront davantage habilités à avoir ces mêmes interactions avec leurs propres enfants plus tard (Rose et Aldgate, 2000). Au contraire, un lien d'éloignement ou d'anxiété avec la mère produit le retrait ou l'agression avec les pairs (Montagner, 1978, dans Gayet, 2004). Cependant, la mère et l'enfant peuvent être mutuellement agressifs à cause d'une circonstance extérieure commune. Les pratiques éducatives doivent se comprendre dans l'interaction entre les deux protagonistes avec leur milieu.

L'acceptation

Selon Pourtois et Desmet (2007), l'acceptation se définit comme un état mental reconnaissant et permettant l'existence propre de l'enfant, son droit à l'autonomie et se traduisant concrètement par une disponibilité du parent envers son enfant. L'opposé en

est le rejet, l'abandon de l'enfant, la maltraitance conduisant à une absence d'alliance protectrice avec le parent.

Massé (1991) parle «d'accepter son enfant tel qu'il est». En étudiant des mères adolescentes, Shapiro et Mangelsdorf (1994) considèrent que la capacité à interpréter de manière adéquate les émotions de l'enfant semble être une habileté fondamentale au développement de la compétence parentale. Elle s'appuie sur la compréhension profonde de la distinction de l'enfant et de soi, l'enfant ayant des besoins qui lui sont particuliers. Selon Brazelton et Greenspan (2001), une réponse nécessaire et adaptée au bébé est la présence d'interactions longues et répétées permettant «l'éclosion», c'est-à-dire le moment où l'enfant initie l'interaction avec le parent, traduisant ainsi la naissance de son autonomie, qui doit être respectée et encouragée par le parent.

L'investissement

L'investissement parle de la représentation interne de l'enfant chez le parent. Il s'agit de l'enfant imaginaire, l'enfant idéal rêvé par le parent (Pourtois et Desmet, 2007). L'enfant se trouve dépositaire d'un certain narcissisme appartenant au parent. Par exemple, un parent d'enfant handicapé se verra renvoyer une image différente qu'un parent d'enfant bien portant.

L'investissement fait également référence au projet mental que le parent élabore pour son enfant. Ce projet reflète la place que l'enfant prend à l'intérieur du parent. Il est

un élément important de la constitution de l'identité de l'enfant (Pourtois et Desmet, 2007). Certains projets peuvent être à orientation négative ou davantage centrés sur le parent, tel que vouloir lui éviter les mauvaises fréquentations, la consommation de drogues ou de vouloir pour l'enfant ce qui a manqué au parent. Le projet est ce qui différencie l'amour envers un animal domestique de l'amour envers un enfant (Halmos, 2006).

La place que prend l'enfant à l'intérieur du parent se matérialise dans la réalité par un investissement temporel et par l'accomplissement de la tâche éducative du parent. La tâche éducative implique la transmission des lois et du fonctionnement du monde, le soutien dans ses études, l'intérêt pour ce qu'il vit, ce qu'il ressent et pour sa vie en dehors de la famille. Ceci nécessite du temps. Le «parent affectif» est présent et disponible à son enfant et lui porte attention (Boisvert, 1997; Massé, 1991; Stokes, 1993; Halmos, 2006). Pour Brazelton et Greenspan (2001), cet investissement temporel est extrêmement important. L'enfant a besoin d'une personne stable, disponible et affectueuse pour les longues séquences d'interactions nécessaires à son développement.

L'équilibre de l'investissement parental (absence de sur-investissement ou de sous-investissement), en termes de temps, de la nature et de l'intensité du projet du parent pour son enfant, combinés à une réponse ajustée aux autres besoins de l'enfant peut refléter la compétence parentale. Car même s'il apporte beaucoup de plaisir aux deux protagonistes lorsqu'il survient, le surinvestissement comporte le risque de créer un

«enfant-roi» (Pourtois, Desmet et Lahaye, 2001). À long terme, l'influence est négative, car il s'agit d'une réponse inadéquate aux besoins globaux de l'enfant.

Les besoins cognitifs

Le développement cognitif passe par la stabilité permettant l'assimilation et par la nouveauté stimulant l'accommodation. Ward (2001) parle du besoin d'éducation comme un des sept besoins développementaux de l'enfant. Ce développement cognitif est favorisé par la présence de livres, de soutien approprié à l'école, par l'intérêt d'un adulte aux activités de l'enfant. L'enfant apprend beaucoup par le jeu et les interactions avec les autres. La satisfaction des besoins cognitifs s'appuie en grande partie sur les relations. En effet, l'apprentissage dynamique accompagné est fondamental (plus que les jeux d'ordinateurs) avec la disponibilité d'un adulte pour maintenir l'implication et la participation de l'enfant et l'aider à gérer les émotions associées. Boisvert (1997) parle du «parent éducatif» qui apporte support aux apprentissages scolaires. Pour Stokes (1993), le parent doit faire preuve de réalisme quant aux tâches et objectifs éducatifs et pour Kohn et coll. (1994), il s'agit tout simplement de l'acquisition des connaissances.

La satisfaction des besoins cognitifs a comme résultat l'accomplissement de l'individu. Celui-ci se manifeste par le goût de franchir des obstacles, de maîtriser des difficultés, d'exercer son influence et de prendre plaisir à la victoire (Murray, 1938, 1953, dans Pourtois et Desmet, 2007). Le besoin cognitif d'accomplissement impliquant

davantage d'indépendance s'opposerait au besoin affectif d'affiliation, plutôt conformiste. Le besoin cognitif d'accomplissement se décline en besoins de stimulation, d'expérimentation et de renforcement.

La stimulation

Le besoin de stimulations est présent dès la naissance et nécessaire au développement organique du cerveau. La possibilité d'apprentissage par la stimulation implique que l'enfant a établi un lien d'attachement lui permettant d'être disponible et d'entrer en relation avec le monde extérieur. La diversité des situations auxquelles un enfant est confronté développe sa curiosité et favorise son adaptation. L'adulte a un rôle de proposition, d'assistance envers l'enfant, il fait le pont entre l'enfant et la culture environnante (Pourtois et Desmet, 2007). Trop de stimulations peuvent stresser et angoisser l'enfant.

L'expérimentation

L'expérimentation est la démarche permettant l'appropriation des connaissances. Pour plusieurs auteurs, l'apprentissage provient de l'expérimentation avec l'environnement⁴. L'expérimentation axe le développement cognitif sur le processus

⁴ Parmi ceux-ci, listons Dewey, Bacon, Montessori, Piaget, le courant de l'apprentissage opérant et de l'apprentissage vicariant.

d'acquisition des connaissances et considère celles-ci comme une construction et non comme un produit fini (Bourassa, Serre et Ross, 1999). Boisvert (1997) souligne que l'environnement doit être sécuritaire pour permettre le développement de la curiosité et l'établissement de liens. Le défi de l'expérimentation est de savoir, comme adulte/éducateur, quelles activités proposer à l'enfant pour lui permettre de former son intelligence (Pourtois et Desmet, 2007).

Le renforcement

Le renforcement est un puissant principe éducatif influant le maintien ou l'élimination des comportements selon la réponse punitive ou récompensante de l'environnement (Thorndike, dans Pourtois et Desmet, 2007). Il est important que l'enfant soit encouragé dans ses efforts et ses réussites par des marques de reconnaissance ou des avantages prévus à l'avance. Cependant, l'enfant ne doit pas devenir dépendant des renforcements extérieurs (friandise, temps de télévision, approbation, etc.). Le but est qu'il développe des renforcements secondaires internes, entre autres l'anticipation des fruits de son travail. Le contrôle du comportement de l'enfant peut se faire également par des punitions. Cependant, l'abus de punitions provoque de l'anxiété et peut nuire à la relation avec l'adulte par de la fuite ou de l'opposition.

Bien qu'il existe une réalité disons «objective» des renforcements émis, l'interprétation que les personnes en font ont également leur importance. Cette interprétation peut concerner la perception de contrôle de la personne sur les

renforcements qu'elle reçoit. Une croyance forte en un contrôle externe créera chez l'individu un sentiment d'être victime, tandis qu'une croyance en un contrôle interne, est en lien avec une attitude plus proactive. La famille est un lieu d'apprentissage précoce de croyances quant à la causalité des événements pouvant aller jusqu'à la transmission d'un sentiment généralisé d'impuissance.

Les besoins sociaux

Les enfants ont besoin de la présence des autres humains pour grandir et se développer. La satisfaction des besoins sociaux passe d'abord principalement à travers quelques personnes privilégiées puis inclus de plus en plus de gens (Ward, 2001). La sphère sociale concerne les conduites sociales (Kohn et coll., 1994). Elle comprend l'amitié, la politesse et le respect de l'autre (Boisvert, 1997), l'interdit de l'inceste et la différence des générations (Halmos, 2006). Le parent compétent favorise la socialisation de son enfant. D'ailleurs, les compétences parentales sont essentiellement relationnelles, c'est-à-dire qu'elles se réalisent par des échanges, à l'intérieur d'une relation modifiée par des rétroactions (Côté, 2000).

En s'étayant sur la socialisation, la différenciation de soi par rapport à autrui permet à l'identité d'émerger. De cette manière, les interactions affectives précoces, très synchronisés, avec le bébé sont la pierre d'assise des premiers développements (Brazelton et Greenspan, 2001). Entre deux et quatre mois, le phénomène d'«éclosion»

est un exemple de l'impact d'une relation affective précoce et stable sur le développement de l'identité. L'éclosion est une initiative relationnelle du bébé qui survient suite à des séquences d'interaction régulières, continues et synchrones avec une figure stable et affectueuse. Cette initiative relationnelle du bébé signifie un début de différenciation et d'autonomie, grâce au rythme d'aller-retour instauré dans la relation. La synchronie affective et la relation émotionnelle sont les bases du développement. Ce langage de synchronie nécessite beaucoup de plaisir avec l'enfant. Il faut beaucoup de temps pour «respecter l'initiative et les différences d'un petit enfant» (Brazelton et Greenspan, 2001, p. 44). Par exemple, à l'expérience du visage impassible, les enfants de mères déprimées renoncent plus rapidement à avoir une réponse émotionnelle parce qu'ils auraient eu moins de ces interactions de base. L'initiative relationnelle devient un puissant moteur du développement de l'ego, de l'estime de soi, si elle est respectée par le parent (Brazelton et Greenspan, 2001).

Le développement social se retrouve à la fois en amont et en aval des dimensions psycho-affective et cognitive. En effet, la relation éducative entre le parent et son enfant (donc une relation sociale) consiste à élever l'enfant, à l'instruire, et ensuite à l'amener vers l'espace social pour qu'il s'y intègre et apporte sa contribution (Jésu, Gabel et Manciaux, 2000). La socialisation passe d'un cercle familial plus restreint à de plus en plus de relations en dehors du cercle familial. Trois besoins permettent de comprendre la mise en place des mécanismes de socialisation : la communication, la considération et les structures.

La communication

De façon générale, communiquer implique réaliser des échanges sociaux, agir sur autrui. Le jeune enfant a un besoin omniprésent de communication. Une privation précoce provoque des pathologies telles que le syndrome d'hospitalisme, le repli sur soi et des retards de croissance non expliqués par cause organique (Gardner, 1972, Spitz, 1946, dans Éthier, 1999). Dès les premiers mois de la vie, le bébé apprend à être un partenaire actif de communication par l'acquisition du langage (d'abord préverbal) et surtout la façon de l'utiliser socialement. Chez l'enfant plus âgé, la communication est toujours aussi fondamentale. L'interaction avec l'adulte procure un espace pour discuter, être écouté, pouvoir exprimer son anxiété, vérifier ses hypothèses et mieux gérer son monde interne (Pourtois et Desmet, 2007). La communication passe également par la présentation physique que l'enfant apprend à moduler selon les circonstances et la sensibilité qu'il développe à l'effet qu'il produit chez les autres par son comportement ou son apparence (Ward, 2001).

La considération

La considération est la reconnaissance de l'enfant comme individu à part entière. Des signes d'une non-reconnaissance de l'enfant sont une fusion par trop de proximité physique ou psychologique, le flou générationnel et l'appropriation déplacée de l'enfant pour la satisfaction des besoins des parents (Gavarini, 2006). La relation affective envers

l'enfant, bien qu'elle soit très intense, implique un détachement progressif, car l'enfant existe en propre, il vit pour devenir autonome et non pour le plaisir de l'adulte.

L'identité se développe à partir du regard de l'autre. Le développement de l'identité sera favorisé par la présence de modèles positifs auxquels l'enfant peut s'identifier (Ward, 2001). La reconnaissance qui s'en suit organise le développement de l'identité et le concept de soi. L'être humain a besoin d'égards, d'estime envers sa personne. La considération implique également l'altérité, le respect et de reconnaître à l'enfant son statut d'enfant et donc son besoin d'éducation (Halmos, 2006). La reconnaissance des différences individuelles, le droit à ces différences et la concrétisation de ce droit par des services adaptés, le choix de bénéficier ou non d'un service sont des marques de considération envers la famille (Brazelton et Greenspan, 2001).

Une considération positive conduit à une estime de soi positive et à une meilleure socialisation. Les enfants ayant une bonne estime de soi proviennent de familles où l'attitude parentale de partenariat considère et reconnaît leur unicité. Au contraire, un environnement basé sur le contrôle et l'adaptation de l'enfant à son environnement en terme de rythme et de discipline gomme les différences parents/enfants et rendent plus difficilement accessible le statut d'individu. Les pratiques parentales permettant de développer une identité positive sont les encouragements, les éloges et la présence de modèles positifs du même genre et de la même culture (Ward, 2001).

L'échec scolaire est une «évaluation négative de l'élève et donc une non-reconnaissance de ses capacités» (Pourtois et Desmet, 2007, p. 159). C'est une blessure

narcissique qui provoque une perte d'estime de soi. Cette dévalorisation, ce sentiment d'infériorité et d'impuissance implique le besoin d'être reconnu dans un autre domaine ou dans un autre groupe. L'échec scolaire est souvent compris comme la conséquence des difficultés de la famille, mais n'est-ce pas également vrai que cet échec puisse influencer le sentiment de compétence de la famille?

Le parent a également besoin de considération, d'être reconnu comme un bon parent. Il souhaite avoir un enfant adapté à la société, correspondant à l'image idéalisée qu'il en a (Massé, 1991). Les parents démunis, ayant un faible capital de valeur sociale entament des relations avec les intervenants avec parfois une histoire de contact avec les services ayant apporté peu de considération. Avant de chercher à déceler la présence (ou l'absence) de considération des parents pour leur enfant, il importe de s'assurer de la considération que les intervenants et les institutions accordent aux parents, d'abord comme individus et ensuite comme parents et premiers éducateurs de leurs enfants.

Les structures

Le besoin social de structures concerne la discipline, les frontières, les règles et limites, les lois et interdits et l'autorité. La psychanalyse place le besoin d'autorité, d'éducation et de limites au même rang que les besoins affectifs pour la construction de l'enfant (Halmos, 2006). Boisvert (1997) nomme cette fonction le «parent directif» en opposition au «parent affectif». Le parent directif encadre, règlemente, fait obéir. La discipline et les limites sont des concepts importants (Stokes, 1993). L'intégration des

structures est d'autant plus efficace et formatrice que celles-ci sont cohérentes : le parent cohérent d'une fois à l'autre, les parents cohérents ensemble et la cohérence de la famille par rapport aux normes du milieu (Jones et coll., 2002; Pourtois et Desmet, 2007; Stokes, 1993).

La transmission des structures de fonctionnement social est un élément fondamental de la vie en société et nécessaire à la socialisation de l'enfant. Les parents jugés quelque peu déviants sont inquiétants pour les intervenants et les institutions en raison du risque de transmission d'un rapport déviant ou du moins très personnel à la loi. Les structures sont présentes au niveau du microsystème familial ou scolaire, mais également au niveau macrosystémique. En effet, les enfants et leurs parents ont besoin d'une communauté stable, de son soutien et de sa culture (Brazelton et Greenspan, 2001) et des repères et lois encadrant la vie commune.

L'enfant a besoin d'explorer les limites présentes autour de lui. D'abord celles de son corps, puis sur les objets et enfin les interdits des adultes. Laisser un espace suffisant à l'enfant pour qu'il puisse explorer, se développer et il prendra connaissance de lui-même, connaîtra mieux autrui, construira ses propres normes et développera l'affirmation de lui-même (Pourtois et Desmet, 2007). Cette exploration des limites permet l'intériorisation de celles-ci et ultimement la formation d'une instance gérant les interdits et la culpabilité que leur transgression engendre. Le parent et les adultes en autorité doivent cependant réagir aux transgressions de limites de l'enfant en réaffirmant et en faisant respecter celles-ci. Cela a un effet rassurant (Brazelton et Greenspan, 2001).

La mise en place de structures ne peut se faire seule, sans des pratiques qui suscitent la sécurité, l'affection, l'autonomie et la considération (Pourtois et Desmet, 2007), de la même manière que l'affectivité seule ne peut construire un enfant.

Les besoins de valeurs

Une valeur, c'est quelque chose qui «vaut», qui mérite le sacrifice, l'intérêt, l'investissement, qui pousse vers l'avant (Pourtois et Desmet, 2007). La famille a un rôle d'intégration sociale, de trait d'union entre l'individu et la société, par la transmission de valeurs qui sont nécessairement présentes dans l'éducation. Chaque famille génère un système de valeurs qui lui est propre et sur lequel l'enfant basera sa première hiérarchisation de ce qui est bien, mal, toléré ou puni. Cette transmission des valeurs, de la morale, permet de forger la sienne propre, de transformer ce qui est reçu et de s'intégrer dans une continuité historique de génération en génération (Boisvert, 1997; Halmos, 2006; Pourtois et Desmet, 2007).

La spiritualité comme recherche de la beauté, du sens, du sens moral, de la créativité, de l'amour et de l'amitié, de l'accomplissement intellectuel, etc. (Seden, 2006) est peut-être innée chez l'enfant (Hay, 1995, et Nye, 1996, dans Seden, 2006). Les enfants ont besoin de s'exprimer de manière créative, à travers la musique, les arts. Ils sont en droit d'attendre des adultes qu'ils leur procurent un environnement favorable à leur bien-être

physique, mental, émotionnel et social incluant leurs besoins spirituels, selon leur niveau de développement, leur compréhension et en accord avec leur culture (Seden, 2006).

Le bien/bon

Le bien et le bon correspondent aux valeurs morales et éthiques. La morale implique l'obéissance à des valeurs de bien et de mal absolues. L'éthique, quant à elle, est basée sur le raisonnement, la relativité du bon et du mauvais (Comte-Sponville, 1994). Certaines choses relèvent du goût, de la préférence et sont discutables (amour libre, homosexualité), tandis que d'autres ne se discutent pas (viol, meurtre), car elles atteignent le droit à la dignité. La capacité à tirer profit de ses erreurs (Stokes, 1993) nous semble pouvoir rejoindre la valeur de bien/bon.

Doit-on axer l'éducation des enfants sur l'obéissance, le respect et l'intériorisation des règles ou sur la relativité, la liberté, le choix? La même question se pose au niveau social concernant l'encadrement de l'éducation des enfants. Un équilibre des deux est nécessaire, car on ne peut éviter ni la morale, ni l'éthique. Et on ne peut laisser tout relatif. Savoir l'éthique, c'est-à-dire, transmettre des connaissances à ce sujet et pratiquer l'éthique, c'est-à-dire développer la capacité de construire des connaissances, sont deux acquis importants. Une pratique réflexive en intervention auprès des parents vise cet objectif en faisant réfléchir les parents sur leurs pratiques et en tentant de développer de nouveaux regards (Miron, 1998a). Ces interventions visent à donner les moyens aux parents de faire de même avec leur enfant. De plus, l'échange permet aux parents de

réaliser qu'ils ont des compétences, de voir qu'ils peuvent aider les autres et de se sentir entourés. La pratique réflexive permet également aux intervenants d'effectuer leur travail en minimisant le risque d'imposer leur propre vision aux familles.

Le beau

Les valeurs esthétiques, la recherche du «beau» «engendre le plaisir, la joie, l'admiration et l'émerveillement» (Reboul, 1992, dans Pourtois et Desmet, 2007, p. 187). Il est cependant difficile d'éduquer à l'esthétisme, car le plaisir du beau ne se commande pas. On peut apprendre à regarder, mais pas à apprécier. Le rôle de l'éducateur est de stimuler par la proposition, par la mise en contact. Cette partie de stimulation requise pose la question du choix du matériel à proposer aux enfants, car l'école tend à légitimer la culture dominante. Les goûts esthétiques sont différents selon les classes sociales. Il y a donc une transmission culturelle par la famille et par l'école de ce qui est beau, mais une confusion avec ce qui est «bien» peut apparaître lorsque le «beau» est élevé en absolu (Pourtois et Desmet (2007).

Le vrai

La vérité dépend de ce que l'on a vécu. L'éducation en ce sens pourrait être d'apprendre à l'enfant «ce que vaut sa vérité» (Pourtois et Desmet, 2007, p. 183). La vérité en tant que valeur absolue s'apprend à partir de l'expérience de l'erreur

(Bachelard, 1970; Reboul, 1992, dans Pourtois et Desmet, 2007). Peu de documentation existe pour savoir comment les parents et éducateurs enseignent aux enfants la recherche et la défense de la vérité.

Les besoins physiques

La satisfaction des besoins de base (nourriture, sommeil, vêtements, logement, santé, sécurité et hygiène) fait partie de l'évaluation de la compétence parentale par les services de la protection de la jeunesse (De Rancourt, et coll., 2006). Les balises du développement physique sain se concrétisent de manières différentes selon les cultures. Dans la culture occidentale, la consultation régulière d'un médecin, les soins dentaires et de la vue, les vaccins, l'éducation sexuelle et la restriction de la consommation d'alcool, de drogues et de la cigarette (Ward, 2001) font partie de ce qui est socialement attendu de la part des parents.

Cependant, la satisfaction des besoins physiques n'est pas sous l'unique responsabilité des parents. Le développement physique des enfants est influencé par les décisions au niveau politique : par exemple, grâce à l'éducation, de moins en moins de femmes fument ou boivent durant leur grossesse. La lutte pour la santé, une nutrition adéquate, un poids suffisant à la naissance, la diminution de l'exposition à l'alcool, au tabac, au plomb et au mercure sont du ressort d'une volonté politique. L'impact neurologique et affectif de l'usage abusif de la télévision et de l'ordinateur est également

une question de santé publique qui nécessite une conscientisation collective (Brazelton et Greenspan, 2001).

La satisfaction des besoins physiques est évidemment primordiale à la compétence parentale, mais non suffisante à celle-ci, tel que démontré par la variété et la complexité des besoins présentés plus haut.

Conclusion sur les besoins des enfants

Les besoins des enfants varient selon l'âge, le sexe, la présence de fratrie, le tempérament, etc. Le parent compétent est peut-être celui qui tient compte à la fois de lui-même, avec ses caractéristiques propres, ainsi que de l'enfant et de la situation. Avec la diversité des besoins de l'enfant, l'excellent parent sera peut-être celui qui dira à l'enfant de faire momentanément le minimum dans ses travaux scolaires pour lui permettre de répondre momentanément à un besoin plus prégnant. En effet, passer tout le temps libre d'un enfant à lui faire faire ses devoirs n'est peut-être pas dans son meilleur intérêt global. D'autres besoins seront alors négligés, comme celui de passer du temps en famille dans une atmosphère décontractée, ce qui contribue à son équilibre quotidien (Brazelton et Greenspan, 2001). Ainsi, le parent compétent sait hiérarchiser la réponse aux besoins de son enfant, en se basant sur la connaissance profonde qu'il a de celui-ci.

Cependant, la satisfaction des besoins des enfants dans la réalité est complexe. Pour des questions financières et de maintien de leur emploi, plusieurs parents doivent retourner au travail quelques mois après la naissance de leur enfant. La combinaison carrière et famille peut comporter des contradictions qui semblent collectivement minimisées. Il existe des attentes sociales que les deux parents travaillent et un discours qui semble dire que le service de garde effectue un aussi bon sinon meilleur travail que les parents (Brazelton et Greenspan, 2001). Le besoin de stabilité de l'enfant est nié, de même que la souffrance des parents à le confier à temps plein durant la première année de vie. L'éducatrice n'est pas la «meta peleth des kibboutzim» d'Israël qui reste la même durant plusieurs années auprès de l'enfant. Les parents, les intervenants et les décideurs (politiciens, juges de garde, etc.) doivent être informés sur les besoins des enfants durant les trois premières années de vie (Brazelton et Greenspan, 2001). Ces besoins doivent être opérationnalisés dans des programmes, comme les services de garde et les lieux d'accueil pour les enfants placés. Les conditions de travail et la reconnaissance des éducatrices pour qu'elles demeurent en poste doivent être améliorées pour éviter le roulement de personnel, ainsi que l'amélioration des conditions de conciliation travail/famille pour les parents, qui sont un problème de santé publique (Brazelton et Greenspan, 2001).

VERS UN MODÈLE INTÉGRÉ⁵

Nous avons vu que l'environnement social et les différents systèmes ont une influence sur la compréhension de la compétence parentale et son exercice par les parents. Nous avons ensuite exploré douze besoins des enfants. De façon générale, dans l'examen de la compétence parentale, les besoins des enfants sont abordés de façon isolée. Il en résulte une évaluation fragmentaire de la parentalité. Pourtant, l'offre des parents doit s'arrimer avec le besoin de l'enfant pour que la compétence puisse s'actualiser. La compétence parentale n'est pas autoportante, elle est la jonction entre les moyens à la disposition des parents, les besoins des enfants et les ressources sociales disponibles. C'est pourquoi l'évaluation de la compétence parentale est complexe et se doit de tenir compte de l'environnement de la famille et des processus mis en place par les parents et les enfants (Rose et Aldgate, 2000). Chez l'individu en tant que lieu où se matérialisent les diverses influences écosystémiques, la compétence parentale nous semble référer soit à une évaluation externe au parent et à la famille, soit à une évaluation interne par le parent envers lui-même, comportant deux volets : cognitif et affectif.

⁵ Dans cette section, nous utilisons le présent et le conditionnel. Le présent pour ce qui représente l'état actuel des connaissances et le conditionnel pour indiquer une possibilité qui demande à être actualisée.

La compétence parentale : une évaluation externe

L'évaluation est omniprésente dans la vie de tous les jours. Cependant, lorsque la demande d'évaluation provient de l'extérieur du système familial, la question se pose à savoir de qui provient-elle et qui a le droit d'évaluer (Alföldi, 2005).

L'évaluation externe de la compétence parentale fait référence aux normes sociales en vigueur. Au niveau macrosystémique, la valeur est la référence qui permet l'évaluation du parent par l'intervenant, dépositaire du mandat social (Alföldi, 2005). L'évaluation est basée sur la définition collective de la représentation de ce qu'est un parent et de ce qu'un enfant a besoin pour se développer. Elle inclut les conceptions populaires de la majorité dominante, les conclusions des écrits scientifiques, les normes des institutions et les valeurs véhiculées par les intervenants en contact direct avec les parents ou à travers les médias. Les instruments d'évaluation, questionnaires et grilles d'observation, sont basés sur ces conceptions. Les outils développés pour évaluer le développement de l'enfant sont parfois universels, mais aussi souvent influencés culturellement (Aldgate, 2006). L'évaluation externe de la compétence parentale est également teintée des conditions environnantes jugées collectivement nécessaires à la réalisation de la tâche de parent : famille nucléaire, argent, quartier, activités, etc. Elle tend à être influencée par les résultats obtenus auprès de l'enfant, c'est-à-dire sur la performance du parent à répondre aux normes sociales.

Le sentiment d'être compétent : une évaluation interne

Évaluation interne cognitive : sentiment d'efficacité

L'évaluation interne cognitive du parent de sa compétence parentale référerait en partie à son sentiment d'efficacité parentale. Le parent évalue sa compétence par rapport aux exigences perçues de l'environnement et par rapport à ses propres exigences. La formulation des commentaires extérieurs ou les regards portés vont avoir une influence sur le sentiment d'efficacité des parents. Le parent se compare à son idéal et à celui qu'il perçoit de son environnement. Un accord plus ou moins grand avec les normes en vigueur en résulte, qui module l'évaluation cognitive de sa situation de parent. Il s'agit d'une auto-évaluation de soi et de ses pratiques pour être un parent compétent, basées sur ses croyances et ses connaissances. Celles-ci ont un impact sur ses attentes par rapport au développement de l'enfant. Cette évaluation permettrait une clarification de ses valeurs et procure au parent un sentiment de plus ou moins grande efficacité. Il nous semble important de comprendre à quel idéal, à quel référentiel le parent se compare, quelle est sa vision de la compétence, car cet idéal fait partie de l'environnement dans lequel la famille évolue (Massé, 1991).

Évaluation interne affective : sentiment de satisfaction

L'évaluation affective du parent de sa compétence parentale serait constituée de son sentiment de contrôle, de son impression à arriver à obtenir ce qu'il désire comme parent

et de la satisfaction qu'il retire de son rôle. La satisfaction est une évaluation de «la valeur que la personne accorde au fait d'être parent et son degré d'aisance dans ce rôle» (Boisvert, 1997, p. 24). Le bien-être des parents est important pour le bien-être des enfants et il est important pour le sentiment de compétence des parents et pour leur compétence réelle. Un parent qui est satisfait d'être parent, qui en retire une fierté, un plaisir, de la joie, qui a hâte de voir son enfant, qui aime le voir grandir, voilà autant d'aspects favorisant le développement d'un sentiment de compétence parentale et l'implication auprès de l'enfant.

(Insérer la Figure 1. Modèle multidimensionnel de la compétence parentale)

La combinaison du sentiment d'efficacité et du sentiment de satisfaction sont réputés former le sentiment de compétence parentale (Johnston et Mash, 1989), une évaluation interne que le parent fait de lui-même comme parent. Nous tenons cependant à rappeler que la plupart des parents n'incluent pas spontanément les conditions environnementales comme médiateur de leur évaluation par rapport soit à leur idéal, soit aux demandes externes. Nous plaçons au cœur du triangle formé par les trois pôles de la compétence parentale la satisfaction des besoins des enfants, qui nous apparaît centrale.

Les besoins

Le modèle des douze besoins de Pourtois et Desmet (2007) a été développé dans un esprit tourné vers la pédagogie et dans ce contexte, il n'explicite pas un besoin qui nous apparaît important dans la relation parent-enfant : le besoin de plaisir.

Le plaisir mutuel du parent et de son nourrisson est nécessaire pour le développement du lien d'attachement. Il nécessite une intimité émotionnelle, un contact personnel qui ne peut se résumer aux normes culturelles en vigueur ou à la «bonne éducation». Le besoin de plaisir passe par le fait d'être soi, par la singularité qui fait l'essence et la couleur de la personne et de la relation. Dans cette optique, il est donc difficile, voire non pertinent, de décrire un modèle normatif complet des soins à l'enfant (Schaal et Mallet, 1995) puisqu'une notion d'individualité devient fondamentale.

Lorsque les environnements sont suffisamment bons, les différents besoins peuvent être satisfaits, engendrant un état agréable de plaisir. Ce plaisir du parent et de l'enfant à partager leur relation serait un indicateur d'équilibre signifiant l'intégration des besoins, des pressions externes et de la gestion de la parentalité par le parent dans une relative harmonie. Cette harmonie serait rendue possible par un accord suffisant entre le milieu social et les désirs du parent, par un soutien également suffisant des différents milieux autour du parent et se concrétisant par une disponibilité physique et psychologique du parent envers son enfant. La notion de plaisir permet de quitter l'univers des tâches liées à la parentalité et le risque d'évaluation de la performance parentale pour se tourner vers

la satisfaction reliée à la relation, le plaisir de partager du temps avec ses enfants et de les voir grandir.

Le plaisir est donc considéré comme un facteur transversal, résultant de la satisfaction optimale des besoins⁶. Nous ajoutons alors au modèle présenté ci-haut, tout en haut d'une pyramide ayant le triangle présenté à sa base, le plaisir mutuel retiré de la relation.

EN CONCLUSION... LA BIEN-TRAITANCE

Il semble impossible de nommer tout ce qu'est la compétence parentale, car la compétence doit s'adapter à chaque enfant. Il n'est pas aidant de croire qu'il n'existe qu'une bonne façon d'élever un enfant. L'aspect culturel (et individuel) est un facteur important dans la façon dont les enfants interagissent avec leur environnement. (Aldgate, 2006). Chaque enfant est différent, comme chaque feuille de fougère est différente, unique, mais semblable à la fois.

Il n'existe pas de consensus chez les scientifiques et les intervenants professionnels au sujet de la nature et des déterminants de la compétence des parents et des enfants, il n'existe pas non plus de savoir populaire unique et homogène en ce domaine. (Massé, 1991, p. 281)

⁶ Pourtois, J.-P. (2009, novembre). Communication inédite. Archives personnelles de Sophie Ménard.

L'éducation des enfants est à la fois privée et sociale, sous la responsabilité des parents mais aussi de la collectivité, car l'éducation des enfants d'aujourd'hui crée la société de demain. Éduquer un enfant nécessite de prendre une distance par rapport aux modèles dominants, à celui reçu dans sa propre éducation, à ses propres inhibitions ou inclinaisons, pour répondre du mieux possible aux besoins de cet enfant qui est sous notre responsabilité. Cela implique un regard critique par rapport aux modèles prégnants pour bien voir où nous sommes et où nous voulons aller.

La plupart des recherches qui s'intéressent aux processus éducatifs et à leur impact sur le développement des enfants abordent la question à partir des défaillances et semblent prétendre implicitement qu'une éducation adéquate se reflète par une absence de pathologie chez l'enfant (Durning, 2006). Pourtant, un enfant sage ne signifie pas un enfant bientraité. Il y a une lacune à définir ce qu'est la compétence parentale autrement qu'en opposition à la maltraitance ou avec des prescriptions ciblées tenant peu compte de l'écosystème familial. Le concept de compétence sous-tend une notion d'évaluation et de performance restrictifs. En ce sens, le concept de bientraitance pourrait être un substitut pertinent (Miron, 2004), s'adaptant aux diverses réalités familiales. La bientraitance apporte des pistes de réflexions pertinentes en réponse à la question évoquée en introduction concernant le regard à porter sur la compétence parentale afin de laisser l'espace et d'appuyer le parent pour qu'il soutienne le développement de son enfant dans différentes sphères.

Bientraiter, pour Pourtois, Desmet et Lahaye (2001, p. 235), c'est «être capable d'anticiper, de percevoir et de satisfaire les besoins fondamentaux des enfants, selon les usages et traditions de la communauté d'appartenance». La bientraitance serait un compromis entre l'individuation et la socialisation. La bientraitance est un équilibre, à l'opposé de la maltraitance qui implique des excès ou des manques (Pourtois, Desmet et Lahaye, 2001). Elle tend non pas à identifier et dénoncer le «mal», mais plutôt rechercher ce qui est «mieux» (Jésu, Gabel et Manciaux, 2000, p. 29).

L'éducation est une question de dosage et la perfection n'implique pas l'adaptation ou le bonheur, car l'enfant a besoin de surmonter des obstacles, de développer la maîtrise de l'environnement, de se rebeller contre les injustices pour se développer. Pour Freud, l'éducation est une tâche impossible à réaliser, ce qui implique que la bientraitance pure n'existe pas. L'éducation signifie une part de souffrance, des crises, des conflits et ceux-ci sont nécessaires au développement harmonieux de l'enfant (Pourtois, Desmet et Lahaye, 2001). Bien que la souffrance soit nécessaire, elle n'est pas suffisante en soi : le soutien des parents quant à la manière d'intégrer les expériences souffrantes est requis. Cet aspect de normalité de la présence de souffrance dans l'éducation peut permettre d'alléger les sentiments de culpabilité et d'incompétence auxquels il est facile d'arriver lorsque les parents se comparent aux idéaux véhiculés socialement et permet en même temps de soutenir une intervention à laquelle ils peuvent participer.

Au plan microsystémique, nous voyons la bientraitance parentale comme une adaptation aux changements permise par une pratique réflexive basée sur les besoins de l'enfant et également sur les besoins des parents et se manifestant par un plaisir mutuel dans la relation. Le parent est sensible à un éventail de besoins de l'enfant et permet que ceux-ci soient répondus, soit à l'intérieur du milieu familial ou en permettant l'accès à d'autres ressources pour l'enfant. Un mésosystème bientraitant définit clairement les rôles de chaque microsystème, centrés autour du bien-être de l'enfant, de ses parents et des travailleurs, et permet la collaboration et évite la compétition autour de l'enfant (Brazelton et Greenspan, 2001). L'exosystème bientraitant est sensible à la cause des enfants et de leur famille. Les membres le composant considèrent que la responsabilité du bien-être de chaque petit enfant et de chaque parent lui incombe en partie et garde l'œil ouvert (comme cela est stimulé dans le cas des disparitions d'enfant). Les membres ne tentent pas de se substituer au parent, mais bien de le soutenir. Au niveau macrosystémique, la bientraitance se manifeste par des politiques permettant aux familles d'être disponibles à leurs enfants (impôts, services de garde abordables, congé parentaux, conciliation famille/travail, etc.) et du support (intervenants disponibles et adéquatement formés). Le macrosystème et les politiques ont également un impact sur le développement ontosystémique entre autre par une préoccupation à favoriser la croissance saine du fœtus par la mise en place de programmes de soutien aux familles défavorisées.

Évaluer les besoins des enfants nécessite de tenir compte à la fois des connaissances sur le développement de l'enfant et de l'ensemble des systèmes l'entourant (Aldgate,

2006). La bientraitance, tant au niveau social que parental, implique donc de considérer les individus dans leur ensemble et d'intervenir avec des moyens et objectifs déterminés avec les principaux intéressés (Jésu, Gabel et Manciaux, 2000). Au niveau de l'intervention, être bientraitant signifie donc «construire avec...», pour agir de la manière la plus adaptée possible. Pour l'éducation des enfants, deux parents ne suffisent pas. Tout un réseau est nécessaire, autant formel qu'informel. Le réseau informel des citoyens doit pouvoir s'intégrer à celui des professionnels sur les bases de la proximité, de la mobilisation et de la solidarité (Jésu, Gabel et Manciaux, 2000).

Étant donné que la famille tend à être un lieu de reproduction inconsciente des relations passées et des pratiques, une piste d'intervention bientraitante serait d'accompagner les familles pour passer de l'implicite à l'explicite dans leurs pratiques éducatives. Cela permettrait aux parents de décider volontairement ce qu'ils veulent pour leurs enfants, sans être outre mesure influencés ni par leur apprentissage inconscient, ni par les attentes externes provenant de l'environnement social large. Cette pratique favoriserait la pluralité et l'adéquation des pratiques (Pourtois, Desmet et Lahaye, 2001), ainsi que la capacité du parent à tenir compte des évaluations externes tout en pouvant y résister si nécessaire. Autant le sentiment de contrôle que le sentiment de satisfaction sont favorisés par un accompagnement (autant formel qu'informel, autant à l'intérieur d'un cadre que dans le cadre d'une porte) laissant la place au parent et à son enfant.

Au niveau de la recherche, serait-il possible de développer un outil d'évaluation de la satisfaction des différents besoins de l'enfant qui tiennent compte de la totalité des ressources auxquelles les enfants ont accès ainsi que de leur expérience subjective? Ces différents besoins satisfaits pourraient-ils être opérationnalisés en facteurs de protection? Pourrait-on également, grâce à une méthodologie longitudinale, apprendre quel sens ces enfants ont donné une fois rendus adultes à leurs expériences d'enfant et quel impact cela a eu sur leur adaptation à la vie adulte et à la société? (inspiré de Pourtois, Desmet et Lahaye, 2001).

Au-delà de beaucoup de choses, être bientraitant, c'est peut-être «porter attention à...»: porter attention à son enfant, malgré les difficultés quotidiennes, malgré certaines incohérences de discipline, malgré les moments d'humeur. Lorsqu'on porte attention à quelqu'un, nous nous en préoccupons réellement, nous tournons notre être vers cette personne. Porter attention aux parents en difficulté, pas seulement à la partie «difficulté» ou à l'enfant. «Porter attention à ...», c'est peut-être au-delà de tout un savoir-faire complexe, ce qui fait du bien (Servan-Schreiber, 2008) aux enfants, aux parents et à toutes les personnes que nous croisons quotidiennement. Il s'agit d'un engagement global envers l'autre avec qui nous partageons la vie. Cette manifestation de considération, d'acceptation et d'investissement pourrait expliquer que malgré bien des conditions difficiles, certains enfants vivent heureux et se débrouillent bien.

Cet article sur la compétence parentale a abordé la difficulté d'établir des points de repères diversifiés, adaptés aux familles, au-delà du contexte social. Nous avons

examiné les définitions actuelles de la compétence parentale en portant attention à l'impact des systèmes, dont particulièrement le macrosystème, sur celle-ci. Nous avons fait le choix de nous tourner vers les besoins de l'enfant, vers ce qui semble nécessaire à son développement, autant à son épanouissement personnel qu'à son adaptation sociale, pour tenter de cerner la compétence parentale dans un contexte écosystémique. Nous avons abordé les besoins affectifs, cognitifs, sociaux et de valeurs, ainsi qu'un modèle organisant la compétence parentale selon une évaluation externe et interne. Le concept de bien-être a été utilisé afin de tenter d'intégrer la compétence parentale et les besoins des enfants dans une approche écosystémique.

RÉFÉRENCES

- Aldgate (Jane).– Children, development and ecology, dans Aldgate (J.), Jones (D.), Rose (W), Jeffrey (C.), *The developing world of the child*, London, Jessica Kingsley Publishers, 2006, p. 17-34.
- Alföldi (Francis).– *Évaluer en protection de l'enfance*, Paris, Dunod, 2005.
- Ausloos (Guy).– *La compétence des familles : temps, chaos, processus*, Genève, Erès, 1995.
- Beecroft (Christine Olah).– Level of mothers' sense of parenting competence and attitude toward the use of psychotropic medication in preschool-age children, thèse de doctorat, Adler School of professional Psychology, Chicago, 2008
- Belsky (Jay), Lerner (Richard), Spanier (Graham.B.).– *The Child in the Family*, New York, Random House, 1984.
- Boisvert (Francine).– Étude du sentiment de compétence de parents de milieu défavorisé, thèse de doctorat inédite, Université de Montréal, 1997.
- Bourassa (Bruno), Serre (Fernand), Ross (Denis).– *Apprendre de son expérience*, Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec, 1999.
- Bowlby (John).– *A secure base : parent-child attachment and healthy human development*, New York, Basic Books, 1988.

- Brailovsky (Carlos A.), Miller (François), Grand'Maison (Paul).– L'évaluation de la compétence dans le contexte professionnel, *Service social*, 47, 1-2, 1988-1999, p. 171-189.
- Brazelton (T. Berry), Greenspan (Stanley I.).– *Ce dont chaque enfant a besoin. Ses sept besoins incontournables pour grandir, apprendre et s'épanouir!* Marabout, 2001.
- Bronfenbrenner (Urie).– *The ecology of human development : Experiments by nature and design*, Cambridge, Harvard University Press, 1979.
- Candillis-Huisman (Drina).– Du maillot au berceau. Le nourrisson dans les théories populaires et savantes de la puériculture ancienne, dans Robin (M.), Casati (I.), Candillis-Huisman (D.), *La construction des liens familiaux pendant la première enfance*, Paris, Presses universitaires de France, 1995, p. 27-44.
- Clément (Marie-Ève), Côté (Karine), Bouchard (Camil).– *Évaluation d'implantation d'un programme de renforcement des compétences parentales offert à des familles issues d'une communauté ethnique minoritaire de Montréal*, Montréal, GRAVE-ARDEC, 2004.
- Coleman (Priscilla K.), Karraker (Katherine H.).– Self-efficacy and parenting quality : findings and future applications, *Developmental Review*, 18, 1997, p. 47-85.
- Comte-Sponville (André).– *Valeur et vérité. Études cyniques*, Paris, Presses universitaires de France, 1994.

Cook (Betty).– Competencies of a parent educator : What does a parent educator need to know and do? *Child Welfare*. LXXXV, 5, 2006, p. 785-802.

Côté (Christian).– *Conférence sur les fonctions et les compétences parentales : ce qu'elles sont, comment les identifier, et comment les supporter dans l'intervention.*

Chicoutimi, Canada, 2000, récupéré le 29 juillet 2009 de
<http://www.regroupement.net/conference.pdf>

De Montigny (Francine), Lacharité (Carl).– Perceived parental efficacy : concept analysis, *Journal of Advanced Nursing*, 49, 4, 2004, p. 387-396.

De Montigny (Francine).– Perceptions sociales des parents d'un premier enfant : événements critiques en période postnatale immédiate, pratiques d'aide des infirmières et efficacité parentale, thèse de doctorat inédite, Université du Québec à Trois-Rivières, 2002.

De Rancourt (Lise), Paquette (Francine), Paquette (Daniel), Rainville (Suzanne) .– *Guide d'évaluation des capacités parentale : adaptation du guide de Steinhauer : 0 à 5 ans*, Centre jeunesse de Montréal Institut universitaire, 2006.

De Singly (François).– La place de l'enfant dans la famille contemporaine, dans Pourtois (J.-P.), Desmet (H.), *Le parent éducateur*, Paris, Presses universitaires de France, 2000, p. 67-83.

Dowling (Monica), Gupta (Anna), Aldgate (Jane).– The impact of community and environmental factors, dans Aldgate (J.), Jones (D.), Rose (W.), Jeffrey (C.), *The*

developing world of the child, London, Jessica Kingsley Publishers, 2006, p. 141-160.

Duguay (Marie-Hélène).– La manifestation du sentiment de compétence parentale chez les parents dont les enfants réussissent, mémoire de maîtrise inédit, Université du Québec à Rimouski, 2003.

Durning (Paul).– *Éducation familiale : Acteurs, processus et enjeux*, Paris, L'Harmattan, 2006.

Erikson (Erik).– *Enfance et société*, Paris, Delachaux et Niestlé, 1982.

Éthier (Louise).– La négligence et la violence envers les enfants, dans Habimana (E.), Éthier (L.S.), Petot (D.), Tousignant (M.), *Psychopathologie et de l'enfant et de l'adolescent. Approche intégrative*, Montréal, Gaëtan Morin Éditeur, 1999, p. 595-614.

Fortin (Pierre), Giroux (Guy), Parent (Pierre-Paul). – *Le pouvoir et la légitimité de l'intervention de l'État auprès des familles en lien avec l'autorité et la compétence parentales, dans le contexte des législations et des pratiques existantes : approche éthique*, Québec, Conseil de la famille, 1990.

Gavarini (Laurence).– Du contrôle social à la prédiction : évolution du regard sur l'enfance, dans Neyrand (G.), Dugnat (M.), Revest (G.), Trouvé (J.-N.), *Familles et petite enfance. Mutation des savoirs et des pratiques*, Eres, Ramonville Saint-Agne, 2006, p. 93-108.

Gayet (Daniel).– *Les pratiques éducatives des familles*, Paris, Presses universitaires de France, 2004.

Halmos (Claude).– *Pourquoi l'amour ne suffit pas : aider l'enfant à se construire*, Paris, NIL, 2006.

Jésu (Frédéric), Gabel (Marceline), Manciaux (Michel).– De la protection des enfants à la bientraitance des familles, dans Gabel (M.), Jésus (F.), Manciaux (M.), *Bientraitances. Mieux traiter les familles et professionnels*, Paris, Fleurus, 2000, p. 13-32.

Johnston (Charlotte), Mash (Eric J.).– A measure of parenting satisfaction and efficacy, *Journal of Clinical Child Psychology*, 18, 2, 1989, p. 167-175.

Jones (Charles), Clark (Linn), Grusec (Joan), Hart (Randle), Plickert (Gabriele), Tepperman (Lorne). – *La pauvreté, le capital social, les compétences parentales et les résultats des enfants au Canada*, Hull, Développement des ressources humaines du Canada, 2002.

Jones (David).– The assessment of parental capacity, dans Horwath (J.), *The child's world. Assessing children in need*, London, Jessica Kingsley Publishers, 2001, p. 255-272.

Jones (Tracy L.), Prinz (Ronald J.).– Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment : A review, *Clinical Psychology Review*, 25, 3, 2005, p. 341-363.

Lacharité (Carl), De Montigny (Francine), Miron (Jean-Marie), Devault (Annie),

Larouche (Hélène), Desmet (Sylvie) et coll.– *Les services offerts aux familles à risque ou en difficulté : Modèles conceptuels, stratégies d'action et réponses aux besoins des parents*, Trois-Rivières, GREDEF/UQTR, 2005.

Léonard (Nathalie), Paul (Denise).– Vie de couple et sentiment de compétence parentale, *L'infirmière canadienne*, 91, 9, 1995, p. 42-45.

Kohn, R. C, Abdat, O., Callu, R., & Famery, K.– Les initiatives parentales : la dynamique de leur articulation avec les initiatives instituées pour l'éducation des enfants, dans Durning (P.), Pourtois, (J.-P.). *Éducation et famille*, Bruxelles, De Boeck, 1994, p. 163-188.

Massé (Raymond).– La conception populaire de la compétence parentale, *Apprentissage et socialisation*, 14, 4, 1991, p. 279-290.

McEnvoy (Mimi), Lee (Connie), O'Neill (Allison), Groisman (Adriana), Roberts-Butelman (Kirsten), Dinghra (Kishwar), Porder (Kathleen).– Are there universal parenting concepts among culturally diverse families in an inner-city pediatric clinic?, *Journal of Pediatric Health Care*, 19, 3, 2005, p. 142-150.

Ministère de l'éducation.– *Programme de formation de l'école québécoise*, Québec,

Ministère de l'éducation, du loisir et du sport [version électronique], 2006, page consultée le 28 septembre 2009 de

http://www.mels.gouv.qc.ca/dgjf/dp/programme_de_formation/primaire/pdf/prform2001/prform2001-010.pdf

- Miron (Jean-Marie).– La compétence parentale : une pratique réflexive, *Journal of Educational Thought*, 32, 1, 1998a, p. 21-41.
- Miron (Jean-Marie).– La compétence parentale : un concept à redéfinir, *Perspectives documentaires en éducation* 44, 1998b, p. 49-69.
- Miron (Jean-Marie).– La difficile reconnaissance de «l'expertise parentale», *Recherche et formation*, 47, 2004, p. 55-68.
- Parent (Sophie), Saucier (Jean-François). – La théorie de l'attachement. dans Habimana (E.), Éthier (L.S.), Petot (D.), Tousignant (M.), *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent : Approche intégrative*, Montréal, Gaëtan Morin, 1999, p. 34-46.
- Piché (Christiane), Goulet (Céline), Théorêt (Bruno), Boyer (Ginette).– *Naître égaux : grandir en santé : évaluation de l'impact de la stratégie «renforcement du potentiel individuel» sur la compétence parentale : rapport d'activités scientifiques présenté au Conseil québécois de la recherche*, Montréal, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 2003.
- Pouliot (Ève), Turcotte (Daniel), Bouchard (Claudia), Monette (Marie-Lyne). – La compétence parentale. Une notion aux multiples visages, dans Parent (C.), Drapeau (S.), Brousseau (M.), Pouliot (E.), *Visages multiples de la parentalité*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 2008, p. 64-87.
- Pourtois (Jean-Pierre), Desmet (Huguette). – *L'éducation postmoderne* (4e éd.), Paris, Presses universitaires de France, 2007.

Pourtois (Jean-Pierre), Desmet (Huguette), Lahaye (Willy).–La bientraitance. Besoins des enfants – Compétence des parents, dans Palacio-Quintin (E.), Bouchard (J.-M.), Terrisse (B.), *Questions d'éducation familiale*, Outremont, Les Éditions Logiques, 2001, p. 235-253.

Pourtois (Jean-Pierre), Desmet (Huguette), Nimal (Patricia). – Vers une définition des conditions de bientraitance, dans Gabel (M.), Jésus (F.), Manciaux (M.), *Bientraitances. Mieux traiter les familles et professionnels*, Paris, Fleurus, 2000, p. 67-91.

Quentel (Jean-Claude). – *Le parent : responsabilité et culpabilité en question* (2e éd.), Bruxelles, De Boeck, 2008.

Rose (Wendy), Aldgate (Jane).– Knowledge underpinning the assessment, dans Department of Health et coll., *Assessing children in needs and their families : Practice guidance*, London, Stationery Office, 2000, p. 1-36.

Schaal (Benoît), Mallet (Pascal).– L'initiation de l'attachement maternel : une perspective psychobiologique, dans Robin (M.), Casati (I.), Candilis-Huisman (D.), *La construction des liens familiaux pendant la première enfance. Approches francophones*, Paris, Presses universitaires de France, 1995, p. 45-67.

Seden (Janet).– Frameworks and theories, dans Aldgate (J.), Jones (D.), Rose (W), Jeffrey (C.), *The developing world of the child*, London, Jessica Kingsley Publishers, 2006, 35-54.

Servan-Schreiber (Jean-Louis).– Psychotage, *Psychologies*, 275, 2008, p. 9.

Shapiro (Janet R.), Mangelsdorf (Sarah C.).– The determinants of parenting competence in adolescent mothers, *Journal of Youth and Adolescence*, 23, 6, 1994, p. 621-641.

Stokes (Anne).– *The thinking parent. Understanding and guiding your child*, Mystic, CT, Twenty-third Publications, 1993.

Tochon (François Victor), Miron (Jean-Marie).– *Parents responsables. Rapport de recherche RS 2436 094 déposé au Conseil québécois de la recherche sociale*, Sherbrooke, Éditions du CRP, 2000.

Trudelle (Denis).– Sentiment de compétence, attitudes et pratiques éducatives chez des parents québécois d'enfant d'âge préscolaire, en fonction de leurs caractéristiques socio-économiques. Thèse de doctorat inédite, Université du Québec à Montréal, 1991.

Trudelle (Denis), Montambault (Esther).– Le sentiment de compétence parentale chez des parents d'enfants d'âge préscolaire, *Service social*, 43, 2, 1994, p. 47-62.

Ward (Harriet).– The Developmental Needs of Children. Implications for Assessment, dans Horwath (J.), *The Child's World. Assessing Children in Need*, London, Jessica Kingsley Publishers, 2001, p. 167-179.

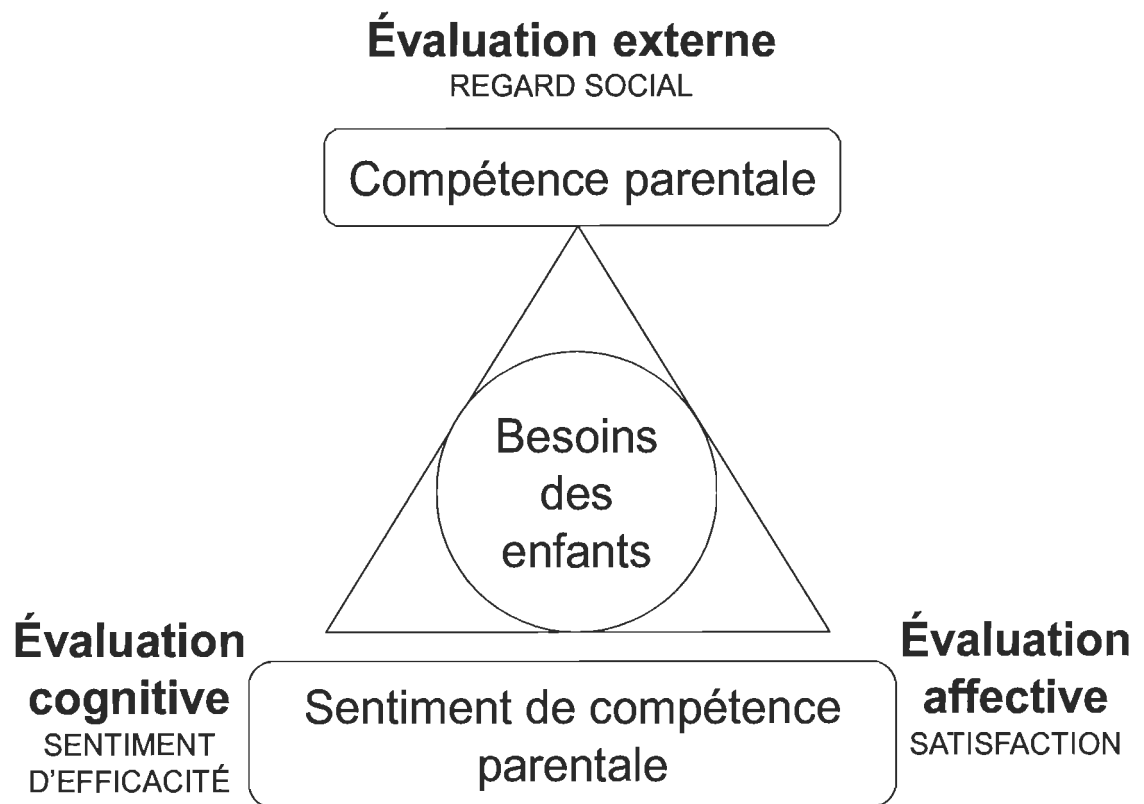


Figure 1. Modèle multidimensionnel de la compétence parentale.

Chapitre 3

Sentiment de compétence parentale : déconstruction par la demande
d'aide et reconstruction par le don

SENTIMENT DE COMPÉTENCE PARENTALE : DÉCONSTRUCTION PAR LA DEMANDE D'AIDE ET RECONSTRUCTION PAR LE DON¹

Sophie MÉNARD, M.Ps, psychologue
Université du Québec à Trois-Rivières
Service aux étudiants
3351 boul. des Forges, C.P. 500
Trois-Rivières, G9A 5H7
1 800 365-0922 poste 2520
Sophie.Menard@uqtr.ca

Jean-Marie MIRON, Ph.D., professeur régulier
Université du Québec à Trois-Rivières
Département des Sciences de l'éducation
3351 boul. des Forges, C.P. 500
Trois-Rivières, G9A 5H7
1 800 365-0922 poste 3652
Jean-Marie.Miron@uqtr.ca

Carl LACHARITÉ, Ph.D., professeur régulier
Université du Québec à Trois-Rivières
Département de psychologie
3351 boul. des Forges, C.P. 500
Trois-Rivières, G9A 5H7
1 800 365-0922 poste 3560
Carl.Lacharite@uqtr.ca

¹ Cet article respecte les normes de présentation de la Revue québécoise de psychologie.

Résumé

Le chercheur, à travers l'analyse qualitative des entrevues de cet article, examine le sentiment de compétence parentale de 18 parents ayant un enfant de quatre à six ans dans le contexte de leur utilisation de différents services publics. L'objectif est de comprendre l'impact perçu de la demande d'aide sur leur sentiment de compétence parentale. Cependant, les parents ne font pas que demander, ils donnent également. L'analyse met en lumière l'atteinte du sentiment de compétence parentale par le processus de demande et sa reconstruction par le processus inverse, le don.

Mots clés : sentiment de compétence, parent, demande d'aide, don, analyse qualitative, services

SENSE OF PARENTAL COMPETENCE: DECONSTRUCTION THROUGH HELPSEEKING AND RECONSTRUCTION THROUGH GIVING

Abstract

The qualitative analysis of interviews with 18 parents of a four-to six-year-old child examines their sense of parental competence in the context of their use of various public services. The aim is to understand the perceived impact of helpseeking on their sense of parental competence. However, parents not only seek help, they give it. The analysis focuses on how their sense of parental competence is undermined by the process of seeking help and how it is re-built by the opposite process, that of giving it.

Key words : sense of competence, parent, helpseeking, giving, qualitative analysis, services

INTRODUCTION²⁸

Les parents sont exposés à une multitude de modèles éducatifs, de «recettes» et de «trucs», de façons recommandées d'agir avec les enfants (Ménard, Miron & Lacharité, à publier). Il peut être difficile de se sentir un bon parent lorsque des difficultés surviennent et que le parent se retrouve démuné, malgré la masse d'informations disponible. Celles-ci peuvent être contradictoires, ne pas être applicables dans sa réalité, ou nécessiter un accompagnement pour s'actualiser. Lorsque le parent se retrouve confronté à des difficultés et à un potentiel besoin d'aide, son sentiment de compétence peut s'en trouver affecté.

La construction d'un sentiment de compétence parentale est tributaire de l'histoire personnelle du parent mais également du regard porté sur lui par les diverses personnes de son environnement, y compris les intervenants, souvent en position d'autorité sociale (Coleman & Karraker, 1997²⁹). Des conditions particulières peuvent compliquer le développement d'un solide sentiment de compétence : une première expérience de la parentalité (de Montigny, 2002), la venue d'un enfant aux besoins particuliers, la monoparentalité, l'isolement, le manque de ressources matérielles, etc. (Piché, Goulet, Théorêt, & Boyer, 2003). Ces facteurs augmentent les besoins des individus et souvent leur recherche d'aide.

Les parents se découvrent eux-mêmes dans l'exercice de leur parentalité. Les enfants grandissent de façon à la fois semblable et différente, selon leur personnalité, leurs

²⁸ Cette recherche a été rendue possible grâce à la participation de 18 parents qui ont accepté, avec beaucoup de gentillesse et de générosité, de nous accueillir dans leur maison et dans leur histoire. Nous leur sommes très reconnaissants d'avoir partagé leur parcours, leurs moments d'incertitude, leurs rencontres éclairantes et leurs réflexions sur les aléas de la parentalité, et ce, avec beaucoup de sensibilité.

²⁹ Pour une recension des écrits sur le développement du concept de sentiment d'efficacité parentale, voir Coleman & Karraker (1997).

caractéristiques physiques, leurs milieux de vie. Ils manifestent des besoins divers qui peuvent confronter les parents à des questionnements. Cependant, le sentiment de compétence parentale est souvent déconstruit par le regard social porté sur les parents (Gayet, 2004), comme si quelqu'un avait la «bonne réponse» quelque part en ce qui concerne les pratiques éducatives et la façon adéquate d'agir avec un enfant particulier dans un contexte précis (Miron, 1998).

Il est toutefois remarquable que les parents en difficulté conservent certaines de leurs ressources et, lorsque les conditions d'aide sont favorables, en développent de nouvelles, allant même jusqu'à redonner ce qu'ils estiment avoir reçu. Cet article aborde les concepts de sentiment de compétence parentale, de demande d'aide et de don. Il décortique l'impact perçu de la demande d'aide et du don sur le sentiment de compétence parentale de parents d'un enfant entre quatre et six ans, à l'aide de l'analyse d'entretiens de type qualitatif.

CONTEXTE THÉORIQUE

Le sentiment de compétence parentale

Le sentiment de compétence parentale repose sur la perception du parent de ses qualités parentales et sur la satisfaction qu'il a à assumer ce rôle (Boisvert, 1997; Johnston & Mash, 1989). Il s'agit en quelque sorte d'une «estime de soi parentale» (Trudelle & Montambault, 1994), sensible aux rétroactions de l'environnement. Il comporte une dimension cognitive, le sentiment d'efficacité, influencé par son idéal parental et ses connaissances sur le développement de l'enfant. Il comporte également une dimension affective, liée à la satisfaction du rôle de parent, à l'impression de contrôle et au bien-être qu'il en éprouve (Ménard, Miron & Lacharité, à publier).

Le regard porté sur la façon dont le parent accomplit son rôle, qu'il soit extérieur ou provenant du parent lui-même, peut être sévère envers la perception de ses compétences. L'impression de ne pas être à la hauteur, de ne pas y arriver aussi bien qu'un autre ou d'être inadéquat est une atteinte au narcissisme du parent. Ce narcissisme, cet amour de soi permettant de se sentir une valeur propre, est essentiel à l'équilibre psychique. Il passe, entre autres, par la reconnaissance de l'unicité de la personne et de ses caractéristiques personnelles (Halmos, 2010). Il permet à la personne d'affronter les coups sans se sentir dévalorisée et ainsi de garder foi en ses capacités, de façon réaliste. Le narcissisme tend à être protégé par le parent en effectuant une comparaison sociale avantageuse pour lui-même en se comparant à d'autres personnes qui ont plus de difficultés (Turcotte, Dulac, Lindsay, Rondeau & Turcotte, 2002).

De façon générale, le sentiment de compétence parentale tendrait à diminuer avec l'âge de l'enfant (Trudelle & Montambault, 1994), particulièrement lorsque l'enfant présente des difficultés (Mash & Johnston, 1983). Lorsqu'un individu devient parent, il n'a généralement pas le sentiment qu'il ne pourra pas y arriver. Cependant, avec l'augmentation des exigences, au fur et à mesure que l'enfant grandit, et la confrontation aux multiples contraintes de la vie, il arrive que la confiance s'effrite. C'est souvent dans ce contexte d'une diminution ou d'une perte du sentiment de compétence que le besoin d'aide survient. Le parent enclenche alors un processus de sollicitation de diverses ressources, la plupart du temps personnelles, familiales, amicales et par la suite même formelles, lorsque ces autres ressources ont été sollicitées (Turcotte et al., 2002).

La demande d'aide

Le sentiment de compétence parentale est un enjeu de la demande d'aide. Lors de la demande, le sentiment de compétence peut être remis dans les mains de l'intervenant, dans un

mouvement de grande vulnérabilité du parent qui avoue ne pas y arriver (Sarrazin, 1998). La demande d'aide peut blesser le sentiment de compétence de plusieurs manières : ressentir un besoin d'aide extérieure peut être vécu comme une confirmation d'une incapacité du parent, demander officiellement de l'aide accentue ce sentiment d'être dans le besoin, être comparé (soi-même ou par d'autres) à la conception du développement normal ou à ses imperfections met celles-ci en lumière. L'image parentale de soi en est affectée. En ce sens la demande d'aide est un aveu d'impuissance, affectant doublement le sentiment de compétence parentale déjà atteint par le besoin d'aide.

Pour Godbout (2000), malgré une plus grande prise en charge de l'État des tâches d'aide et de soutien, les réseaux de parenté continuent d'avoir un rôle essentiel auprès des parents. Les parents qui ne bénéficient pas de ce réseau se retrouvent dans une situation particulièrement difficile : devoir demander dans un système formel de l'aide qu'ils devraient recevoir par leur réseau.

De plus, le fait de recevoir de l'aide place le parent dans une position symbolique d'infériorité. Avoir besoin ramène à une position d'enfant, de celui-ci qui est incomplet, qui est dépendant de l'autre pour satisfaire ses besoins. Les mères défavorisées, par exemple, ont une fierté à se débrouiller seules (Boisvert, 1997). Pourtant, la demande est, en elle-même, l'expression d'une compétence. Le parent réalise l'importance d'un besoin et le fait qu'il ne peut le combler seul. Au contraire, le fait de ne pas s'occuper de ce besoin (le sien ou celui de son enfant), serait une manifestation d'indifférence, d'insensibilité, liée à de l'incompétence.

Cependant, pour qu'un besoin ressenti par un parent fasse l'objet d'une démarche de demande d'aide et que cette aide puisse être acceptée à travers l'établissement et le maintien d'une relation, diverses conditions sont nécessaires, autant de la part du parent que de l'intervenant et de l'institution.

Du côté du parent, un modèle de processus menant à la demande d'aide comporte trois étapes : 1) percevoir le besoin d'une aide extérieure pour un problème donné, 2) décider d'une action, soit vivre avec le problème, le régler seul ou demander de l'aide et 3) effectuer les démarches permettant d'obtenir de l'aide (Gross & McMullen, 1983). La reconnaissance d'une difficulté pouvant bénéficier d'une aide extérieure est donc centrale pour qu'il y ait demande d'aide. Ajoutons que les hommes et les femmes présentent un écart par rapport à la demande d'aide, tant au niveau de la perception des difficultés que de la démarche de sollicitation (Turcotte et al., 2002). D'autres différences individuelles sont également notées, par rapport au niveau socio-économique, à l'estime de soi préalable, etc.

Du côté de l'intervenant, divers comportements et attitudes favorisent l'accès à l'aide. Cet article ne se centrera pas sur ces conditions de bienveillance envers le parent, relativement bien explicitées par la recherche (voir entre autres Lacharité et al., 2005) et par les différents principes de l'empowerment (Dunst, Trivette & Deal, 1988). Citons-en simplement quelques exemples, retrouvés dans les propos des parents de la présente recherche : la disponibilité de l'intervenant, sa sincérité à aider le parent, l'acceptation (non-jugement), l'offre d'une réponse adaptée à la réalité du parent, la continuité dans le temps, etc. Ces pratiques bienveillantes et bien d'autres ont pour effet de permettre au parent de créer une relation sur laquelle appuyer sa démarche de changement et ont certainement à voir avec la restauration du sentiment de compétence affecté par la demande initiale.

La difficulté à demander de l'aide est également en lien avec la difficulté de recevoir cette aide, les coûts qu'elle suscite et surtout la gestion du sentiment de dette créé par le fait de recevoir. Nous allons maintenant examiner le phénomène du don suite à une demande d'aide.

Le phénomène du don

Le phénomène du don se situe dans une perspective du lien social unissant les parents à leur communauté. L'interprétation d'un don par un parent s'appuie sur le ou les indices suivants, de la part de l'intervenant : le temps donné, le partage de la vie privée, l'implication émotive et la reconnaissance de l'individualité du parent par l'intervenant (Fustier, 2000). En effet, dans la relation à l'intervenant, qui agit dans le cadre d'un travail rémunéré en aidant le parent, le parent fait un travail mental d'interprétation de la relation qui se construit. Selon cette interprétation, il se sentira dans une relation de don, de communauté, nécessitant des échanges (socialité primaire) ou dans une relation régie par les rôles sociaux (socialité secondaire). Dans la relation régie par des rôles sociaux, la fonction de bénéficiaire n'appelle pas de retour de la part du parent, puisque c'est la société qui assume le retour auprès de l'intervenant sous la forme de son salaire (Fustier, 2000).

Lorsqu'un individu a l'impression de recevoir beaucoup, qu'il a le sentiment qu'il peut également redonner, et que l'autre personne de l'échange a le même sentiment, une dette positive se crée. Cela signifie que ce qui motive les échanges est non pas le désir d'effacer la dette, mais le plaisir de donner et de recevoir. Cet échange, cet état de dette mutuelle, motivé par un désir de donner et non par l'obligation de donner, est le fondement de la relation (Godbout, 2000).

Par contre, la position de receveur n'est pas toujours aussi facile à assumer, surtout hors du réseau social informel, où la possibilité de rendre est plus délicate et où les relations réciproques sont l'exception et non la norme. Comment éviter l'humiliation potentielle d'être en dette ou que le donneur n'abuse de sa position de supériorité? (Godbout, 2000). Comment le parent démuné, ne se sentant pas la possibilité de redonner, peut-il préserver son intégrité dans la relation?

QUESTIONS DE RECHERCHE

D'un angle général cherchant à mieux comprendre l'expérience que les parents vivent lorsqu'ils remplissent leurs responsabilités envers leurs enfants et qu'ils ont besoin d'aide pour le faire, nous avons restreint l'objet de recherche. Nous avons ciblé une particularité de certaines trajectoires de services, à savoir que des parents se retrouvent à la fois dans une position initiale de demande d'aide, mais également dans un processus où ils deviennent eux-mêmes en position de donateur. Cette particularité nous a intriguée et nous a paru originale, peu documentée. Nous avons voulu comprendre si elle pouvait être en lien avec le sentiment de compétence parentale. Nous nous sommes donc posé les questions suivantes :

- 1- Pour ces parents, quel est l'impact perçu de la demande d'aide sur le sentiment de compétence parentale?
- 2- Pour ces parents, comment peut-on se représenter l'impact du don sur leur sentiment de compétence, suite à une demande d'aide?

MÉTHODOLOGIE

Cette recherche porte sur l'analyse qualitative de 18 entrevues semi-structurées³⁰ de parents ayant un enfant âgé entre quatre et six ans³¹. Les parents ont été questionnés sur leur trajectoire de services à travers différents organismes, dans le but de comprendre leur expérience parentale à travers les différents services reçus afin d'en dégager un sens, en tenant compte de leur environnement social (Boutin, 1997).

³⁰ Les 18 entretiens de cette recherche ont été réalisés dans le cadre du projet PACTE (Projet d'Action Concertée Touchant l'Enfant et ses parents) s'intéressant entre autres aux pratiques professionnelles bienveillantes à l'égard des parents. Pour plus d'information ou obtenir copie du rapport, contactez le CEIDF (Centre d'études interdisciplinaires sur le développement de l'enfant et de la famille), Département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières, C.P. 500, Trois-Rivières (Québec), Canada, G9A 5H7.

³¹ Voir l'appendice E pour une présentation plus détaillée de l'échantillon.

Les familles sont recrutées à partir de trois CLSC (Mauricie, Centre-du-Québec et Outaouais). Le projet a fait l'objet d'une certification éthique. Les entrevues ont été réalisées au domicile du parent, entre mars et décembre 2004. L'échantillon contient 13 mères et 5 pères. Cinq mères sont monoparentales. Trois mères en couple ont un conjoint qui ne participe pas à l'étude. Les cinq hommes participants sont tous mariés ou conjoints de fait et le parent d'au moins un des enfants de leur conjointe, qui participent également à la recherche. Les mères ont un âge moyen de 25,7 ans au moment de l'entrevue et les pères de 30,2 ans. Les mères ont en moyenne 2,54 enfants et elles ont eus en moyenne leur premier enfant à 20,4 ans. Les parents ont été ou sont en contact avec différents services publics : programme OLO, cours prénataux, service de garde, garde répit, organismes communautaires, ateliers de soutien, aide-domestique, orthophonie, maternelle, ateliers de stimulation, travailleur social, infirmière, etc.

Le canevas d'entrevue vise à ce que le parent parle de son expérience à travers les différents services rencontrés depuis la première grossesse. Il trace d'abord un portrait global des services avec lesquels il a été en contact. Ensuite, le parent sélectionne quelques événements qui l'ont marqué, dans ses relations avec des intervenants. L'objectif général tel que décrit au parent est le suivant :

« Le but de l'entrevue est d'explorer le sens que les parents donnent à leurs contacts et à leur expérience avec ces organismes à travers des exemples particuliers. Le but n'est pas d'évaluer les services, mais de regarder par où vous êtes passé, comment vous avez vécu cela et l'impact que ça a eu sur votre vie et celle de votre famille.»

L'entrevue vise à explorer si certaines trajectoires de services sont en relation avec l'adaptation démontrée par les familles, à travers le sens que le parent donne à son expérience. Ce qui construit une voie résiliente est unique à chaque famille et à ses difficultés (De Hann, Hawley & Deal, 2002). Pour tenter de faire émerger ces conditions particulières, l'entrevue utilise la technique de l'incident-critique. Le parent est invité à sélectionner quelques

événements particulièrement porteurs de sens dans ses diverses expériences avec des intervenants. L'exploration s'intéresse, entre autres, aux besoins ressentis par le parent dans l'exercice de son rôle ainsi qu'aux services recherchés, aux relations établies avec les intervenants et au rôle du soutien informel (famille, voisins, etc.) dans leur vie.

S'inspirant de la théorisation ancrée afin d'analyser les entrevues, les entretiens ont été découpés en rubriques générales, permettant une appropriation du contenu (Paillé & Mucchielli, 2003). Les entrevues, menées par la chercheure principale, ont été réécoutées attentivement et retranscrites. Un tableau des services reçus a été construit, de manière à mettre de l'ordre et avoir une vue d'ensemble des événements vécus par le parent. Des périodes d'écriture sur la compréhension du vécu du parent ont été utilisées pour tenter de cerner la dynamique du parent et de son rapport aux services. Au fur et à mesure de la relecture des entrevues, des extraits particulièrement pertinents ont été annotés et regroupés en thèmes pour chaque parent. Par la suite, à l'aide d'allers-retours entre l'analyse et les données brutes, des regroupements ont été faits à partir du sens, et ce, à travers les différentes entrevues, permettant l'émergence de catégories conceptualisantes (Paillé & Mucchielli, 2003).

RÉSULTATS

Le processus de la demande d'aide : une atteinte au sentiment de compétence parentale

Pour les parents de cette étude, quel est l'impact perçu de la demande d'aide sur le sentiment de compétence parentale? Le sentiment de compétence parentale est très important pour qu'un parent puisse faire son travail convenablement. Une des façons pour lui d'exercer cette compétence est de savoir reconnaître lorsqu'il a besoin d'aide et de demander du soutien. Pourtant, le fait de réaliser son besoin et de faire une demande d'aide peut diminuer le sentiment de compétence du parent.

Le sentiment de compétence parentale peut être fragile avant même la demande d'aide. Par exemple, certains parents font état de méfiance, d'un sentiment d'être jugés, et ce, dans une variété de situations (Jessica³², 25 ans, mariée, trois enfants; Jasmine, 29 ans, conjointe de fait, deux enfants). En plus de cette possible fragilité antérieure, le processus de la demande d'aide est composé d'étapes malmenant le sentiment de compétence des parents. La première est de ressentir un besoin d'aide. Suivront les préjugés et l'identité parentale, se montrer vulnérable, rencontrer ses limites et de l'humiliation à l'humilité.

Ressentir un besoin d'aide

Demander de l'aide n'est pas facile, mais avant la demande, ce qui est également difficile, c'est de ressentir un besoin que le parent n'arrive pas à combler seul ou avec son réseau. Pour Rosalie (33 ans, mariée, deux enfants), la difficulté à s'organiser à travers les travaux continuels dans la maison est si grande, que les intervenants se sentent impuissants à l'aider. Elle fait remarquer que si elle a tant besoin, c'est qu'elle est seule : sa famille et ses amis sont trop éloignés pour l'aider. Il y a là une prise de conscience de vulnérabilité que Diane (29 ans, séparée, trois enfants) fait également : elle n'a personne pour l'accompagner lors des visites à l'hôpital. Pour Ève, le fait de ressentir des besoins continuels depuis sa quatrième grossesse la freine dans ses demandes d'aide. Elle dit ne pas demander : «Pas par orgueil, mais pour ne pas déranger et pour ne pas être la fatigante qui a tout le temps besoin de quelqu'un» (Ève, 25 ans, conjointe de fait, quatre enfants, lignes 406-407)³³.

Pour certains parents (Bianca, Kathy, Jessica, Jacques, Diane, Guillaume), les besoins centrés sur l'enfant ou communs à tous les parents, tels qu'un service de garde, l'orthophonie,

³² Les noms des parents, des enfants et des intervenants ont été modifiés afin de préserver leur anonymat.

³³ Les extraits ont été conservés le plus près possible de la langue parlée des parents interrogés, et ce, dans le but d'être fidèle à leurs origines et expressions.

etc. semblent plus faciles à accepter. Par exemple, Jasmine recherche une aide spécifique, centrée sur un besoin de son enfant qu'elle a identifié. Ce que les intervenants pourraient remarquer, comme le manque de discipline observé par la psychoéducatrice, n'est pas pris en compte. Cette zone d'aide, très ciblée par la mère et contrôlée par elle, permet une certaine mise à distance et une préservation du sentiment de compétence : «C'était bien quand même, mais j'ai décidé que, tout ce qu'elle disait, je le faisais déjà.» (Jasmine, 29 ans, conjointe de fait, deux enfants, lignes 56 à 60) .

Jacques (marié, 37 ans, un enfant) demande des informations pour réaliser des travaux manuels, mais n'exprime pas de demande pour diminuer son impatience envers son fils. Lorsque, pour les parents, les besoins ressentis ne concernent pas directement l'enfant, les parents semblent être plus réticents à demander de l'aide. Concernant un besoin de soutien émotif causé par la solitude, une surcharge de travail et des difficultés conjugales, Jasmine ne fait pas de demande d'aide (Jasmine, 29 ans, conjointe de fait, deux enfants), comme si ces besoins étaient moins importants ou plus difficiles à assumer. Pour Kathy (24 ans, séparée, deux enfants), l'aide pour elle-même à travers les cours prénataux ne suscite pas, spontanément, un grand investissement, contrairement à la recherche d'un service de garde. Diane (29 ans, séparée, trois enfants) accepte l'aide pour ses filles, mais est réticente à consulter pour elle-même.

L'aide technique, telle que des trucs, ou d'une aide offerte (que le parent n'a pas eu à demander), telle que le programme OLO semblent plus facilement acceptées (Bianca, Cindy). Par exemple, lorsque Patricia (24 ans, séparée, deux enfants) réalise qu'elle a besoin d'aide concrète pour l'organisation de son alimentation lors de la grossesse, elle n'hésite pas. Elle trouvera cependant plus difficile de faire une demande de soutien pour quitter un conjoint violent. Il est possible que la demande d'aide spécifique, technique ou centrée sur l'enfant soit un moyen d'entrer en contact avec les services et les intervenants moins menaçant pour le sentiment de compétence parentale. Ce n'est que lorsque le parent a acquis une confiance de

base en un intervenant ou une institution qu'il peut ensuite se montrer plus vulnérable et faire une demande qui le touche davantage. Kathy exprime bien ce processus : «Ça faisait comme dix fois que j'entrais au CLSC [pour les cours prénataux], alors ce n'était pas trop gênant, [...] quand j'ai eu besoin d'aide pour mon gars, j'étais moins gênée de rentrer et de dire...» (Kathy, 24 ans, séparée, deux enfants, lignes 490 à 492)

Il arrive que ce ne soit pas le parent qui ressent un besoin, mais le milieu que fréquente l'enfant. Pour Tommy (32 ans, marié, trois enfants), son fils se développe relativement bien, mais l'école juge qu'il manque de concentration. Il choisit cependant de faire confiance au professeur et au milieu scolaire pour faire évaluer son enfant. Dans d'autres cas, des services sont imposés, comme un suivi de la direction de la protection de la jeunesse (DPJ) pour Annie et Benjamin (21 et 25 ans, conjoints de fait, respectivement trois et un enfants). L'aide sera alors reçue différemment étant donné que les parents ne font pas de demande d'aide en tant que telle. Le processus de déconstruction et de reconstruction du sentiment de compétence est certainement à l'œuvre, mais de manière différente, et dépasse le cadre d'analyse de cet article.

Préjugés et identité parentale

Avant même de faire une demande d'aide, les parents ont une idée de ce que signifie demander de l'aide, en se basant sur leurs croyances et/ou leurs expériences passées. Aller chercher de l'aide peut signifier ne pas être un bon parent. Avant d'être mère monoparentale, Patricia (24 ans, séparée, deux enfants) jugeait les parents le faisant comme n'étant pas aptes à prendre leurs responsabilités. Dans les propos des parents, il est flagrant de constater que des parents en situation de besoin ont des préjugés par rapport aux personnes ayant besoin de la même aide qu'eux. Pourquoi s'imaginent-ils que l'aide est destinée à des personnes très différentes d'eux? Prenons le cas de Diane qui ne veut pas être identifiée à des mères ayant besoin d'aide : «Ça me faisait peur parce qu'elle me disait c'est un centre pour les mamans

monoparentales, qui sont séparées et qui ont des petits problèmes à régler. [...] Pour moi c'était des rebuts qu'il y avait là.» (Diane, 29 ans, séparée, trois enfants, lignes 152 à 156). En soi, le fait d'envisager demander de l'aide est possiblement une atteinte au sentiment de compétence parentale qui les fait imaginer que les personnes qui utilisent cette aide sont des personnes non respectables, comme si la demande d'aide affectait directement l'estime de soi.

Une des réticences des parents à obtenir de l'aide est que le service ne correspond pas à l'image que des mères se font d'elles-mêmes. Des mères se sentent coupables de recevoir de l'aide, car elles ne sont pas certaines qu'elles y ont réellement droit, qu'il n'y a pas d'autres personnes davantage dans le besoin qu'elles-mêmes (Cassandra, 24 ans, séparée, deux enfants; Cindy, 23 ans, conjointe de fait, trois enfants). L'image de soi à travers les besoins est importante à préserver. Kathy (24 ans, séparée, deux enfants) se dévalorise de ne pouvoir s'en sortir seule avec son fils et considère que les utilisateurs de services sociaux sont des gens bizarres. Elle se juge incompetente, mais peut-être que cela serait pire si elle ne demandait pas d'aide. Le fait d'utiliser des services ne semble pas faire partie de l'identité de Jasmine (29 ans, conjointe de fait, deux enfants) : elle préfère s'arranger seule. Elle trouve également difficile la compagnie des familles défavorisées qui participent aux rencontres d'orthophonie du CLSC. Elle lutte contre l'assimilation à ces parents défavorisés dont elle se défend d'être semblable. Il est peut-être difficile de voir que les autres enfants qui ont la même difficulté que le sien sont des enfants dont les parents sont défavorisés, à plusieurs niveaux. Patricia (24 ans, séparée, deux enfants) n'est pas à l'aise d'aller dans un centre pour mères célibataires. Rosalie (33 ans, mariée, deux enfants), quant à elle, ne se reconnaît pas dans les sujets de discussion des mères lors des rencontres de soutien. Cassandra (24 ans, séparée, deux enfants) est ambivalente par rapport à son besoin d'une aide-domestique et elle est également en colère. Elle ne se sent pas capable d'entretenir la maison et de s'occuper des enfants. Elle ne se sent pas à la hauteur des tâches normalement attendues d'une mère. Cependant, elle trouve

inapproprié de recevoir de l'aide d'une professionnelle à ce niveau, malgré son besoin et le manque de soutien de sa famille.

Tel que vu plus haut, le besoin d'aide interfère avec la perception des capacités du parent, mais en plus, il interfère avec ce que le parent imagine de ses capacités perçues par autrui. Il semble difficile de se voir identifié comme ayant besoin d'aide pour parvenir à assumer son rôle parental, tant par rapport à soi que face aux autres. Ainsi, Diane (29 ans, séparée, trois enfants) a dû recevoir de l'aide pour de la nourriture, mais s'en défend en disant que ce n'est arrivé qu'une fois. Elle fréquente un groupe de soutien sur la dépression, mais spécifie qu'elle était déjà entrain de remonter la pente elle-même. Pour Rosalie (33 ans, mariée, deux enfants), se permettre de profiter d'un service de garde alors qu'elle reste à la maison lui renvoie l'image qu'elle ne fait rien et qu'elle pourrait s'occuper de son enfant. Son absence du milieu du travail ne lui permet pas, selon elle, de dépenser de l'argent pour faire garder son fils. Pour Bianca (29 ans, séparée, deux enfants), accepter de l'aide d'intervenants sociaux signifie que ses enfants ont des problèmes, peut-être même qu'elle a failli à la tâche. À quatre ans, sa fille souillant encore ses sous-vêtements, elle a accepté l'aide d'une intervenante sociale.

Les parents apprécient de ne pas se sentir jugés. Se sentir jugé implique avoir l'impression que l'autre attribue une identité qui n'est pas celle éprouvée. Cet espace de non-jugement, lorsqu'il existe, permet au parent d'être lui-même, avec ses forces et ses faiblesses, de se tenir devant l'intervenant sans être inquiet (Bianca, 29 ans, séparée, deux enfants). Dans le cas de Jessica, l'aide est reçue comme une négation des acquis déjà présents, comme un manque de respect envers ce qu'elle est et comment elle agit avec ses enfants : «Les trucs étaient bons, je ne dis pas le contraire, sauf que c'est comme nous demander de changer du tout au tout là là. » (Jessica, 25 ans, mariée, trois enfants, lignes 437-438)

L'identité est remise en question par le fait d'avoir besoin. Le parent aura un travail de reconstruction interne à faire pour gérer cette atteinte narcissique. Mais avant d'en arriver là, il

arrive que la demande rende le parent si vulnérable que l'aide est reportée jusqu'à l'extrême limite.

Se montrer vulnérable

Au-delà des préjugés, comment demander de l'aide sans avoir peur de se rendre vulnérable aux yeux de l'aidant? Lorsque le parent se retrouve en situation de vulnérabilité, avec des difficultés à jouer son rôle (peur de mettre des limites, manque de nourriture, crises interminables, difficultés importantes de langage, etc.), un regard extérieur peut être très menaçant. Mario (33 ans, conjoint de fait, un enfant) tente d'atténuer le sentiment de vulnérabilité et la possibilité de jugement de l'intervenant en se préparant. Il recherche des informations par lui-même, pour «ne pas arriver et ne pas poser une question intelligente» (ligne 490). Pour préserver un minimum de sentiment de compétence, d'autres parents tendent à s'isoler et à avoir peur des intervenants, comme Bianca : «Avant j'hésitais, je me disais toujours que j'étais capable toute seule.» (Bianca, 29 ans, séparée, deux enfants, ligne 622).

Certains services/intervenants sont vus comme plus menaçants que d'autres. Les services plus spécialisés (intervenant social, psychologue) sont perçus négativement. Cette forme d'aide est associée aux enfants et aux familles en difficulté (Bianca, séparée, deux enfants). De son côté, Jessica (25 ans, mariée, trois enfants) n'a pas pleine confiance en la personne qui la réfère habituellement, une travailleuse sociale du CLSC. Elle ne s'ouvre pas entièrement à elle, car elle craint qu'elle puisse juger qu'elle est inadéquate avec ses enfants et les lui retirer. Cette aide menaçante et dangereuse semble remettre en question le sentiment de compétence parentale par sa nature même (Bianca, 29 ans, séparée, deux enfants). Rosalie exprime bien la remise en question sous-jacente à la demande: «Quand tu vas demander à un intervenant social, [...] en quelque part, tu as peut-être un doute de qu'est-ce que tu fais, ou de ce que tu penses ou de ce que tu ressens.» (Rosalie, 33 ans, mariée, deux enfants, lignes 706 à 708).

Demander certains services peut non seulement être pénible, écorcher le sentiment de compétence, mais même être carrément risqué. Rosalie (33 ans, mariée, deux enfants) pose ici une question très pertinente : Quand on est vulnérable au point d'avoir peu connu de gens adéquats envers nous dans notre vie, comment fait-on pour les repérer et ainsi pouvoir les aider à nous aider et éviter ceux qui seraient néfastes? La question reste entière.

Rencontrer ses limites

Avec tous les obstacles à la demande d'aide, il arrive que les parents ne se décident à demander que lorsqu'ils sont rendus à l'extrême de leurs limites. Au-delà de ce que peut faire vivre au parent le fait de demander de l'aide, la nécessité de celle-ci fini par l'emporter. Kathy (24 ans, séparée, deux enfants) a envisagé de mettre son fils en adoption avant de demander de l'aide au CLSC pour les crises qu'il faisait jusque tard dans la soirée. Diane attend de ne plus avoir de nourriture. La demande est alors très pénible. Avec ses trois enfants, elle affirme qu'il est quasi impossible d'y arriver seule: «Tu verrais qu'à un moment donné, tu n'as pas le choix d'appeler des organismes pour t'aider.» (Diane, 29 ans, séparée, trois enfants, ligne 558).

Patricia (24 ans, séparée, deux enfants) également essaie d'abord de «s'en sortir seule». N'y parvenant pas, elle sollicite un organisme communautaire pour mères célibataires que son amie fréquente. Même chose pour Tommy (32 ans, marié, trois enfants): lorsqu'ils n'y arrivent plus, lui et sa conjointe se décident. Pour Rosalie, le sentiment de compétence (et même d'intégrité?) est malmené par la multiplicité des besoins essentiels et la pousse à demander, passant outre à sa fierté : «Je n'en veux plus d'orgueil pour que mes enfants manquent de quelque chose.» (Rosalie, 33 ans, mariée, deux enfants, lignes 994-995).

Au-delà des limites personnelles du parent et de son réseau social amenant à la demande d'aide, Patricia a vécu une situation faisant ressortir l'impuissance du rôle social de parent :

«Quand j'ai amené ma travailleuse sociale [au bureau de la sécurité du revenu], j'ai pu avoir mon chèque pour payer mon loyer. Tu vois qu'ils sont quelque chose dans la société. Parce que si elle n'avait pas été là, j'en aurais pas eu de chèque.» (Patricia, 24 ans, séparée, deux enfants, lignes 545 à 550).

De l'humiliation à l'humilité

La difficulté de faire une demande d'aide culmine parfois par un sentiment d'humiliation. Diane a dû utiliser le service d'une banque alimentaire. Ce fut très pénible, humiliant: «Je me sentais comme un tapis de porte, obligée d'aller quêter à l'église» (Diane, 29 ans, séparée, trois enfants, ligne 360). Lorsque l'accès à un centre communautaire lui est refusé, sous prétexte qu'elle ne s'est pas présentée pour aller chercher un calendrier des activités, elle n'a d'autre choix que d'accepter cette décision et de se débrouiller autrement : «J'ai un orgueil quand même. Ma fierté, je ne suis pas pour me mettre à genoux pour demander des services. » (Diane, 29 ans, séparée, trois enfants, ligne 111)

Le chemin de la prise de conscience d'un besoin nécessitant une aide extérieure, par la mise à l'écart des préjugés et finalement l'acceptation de se montrer vulnérable permet la transformation du sentiment d'humiliation de départ en une humilité permettant la demande d'aide véritable. Car l'humilité est nécessaire pour demander de l'aide, pour accepter de la recevoir et en faire quelque chose de constructif. L'humilité permet la reconnaissance de ses difficultés et l'acceptation qu'une réponse positive peut exister au-delà du parent.

«Quand tu reçois une aide extérieure, tu as tout ça qui pèse sur tes épaules, à dire je ne travaille pas. Puis, il faut arriver à dire : je le sais, je l'accepte et ce que les autres pensent, c'est leur affaire. Sauf que c'est difficile à faire parce qu'on vit dans la société, puis parce que nous autres mêmes on est bourré de jugements. [...] Ça fait que quand

tu reçois de l'aide, ça te remet tout ça en pleine face...» (Cassandra, 24 ans, séparée, deux enfants, lignes 454 à 461).

«C'est important de s'ouvrir. Il ne faut pas avoir peur de le dire qu'on a de la misère, puis qu'on se sent dépassé. Il n'y en avait pas de mode d'emploi. J'ai cherché tout le tour, j'ai fait le tour, il n'y avait rien, ils l'ont pas mis dans la boîte!» (Rosalie, 33 ans, mariée, deux enfants, lignes 1070 à 1075)

Cette humilité est une reconnaissance de ses limites, une acceptation de la position d'adulte qui n'est pas tout-puissant. En ce sens, il s'agit d'une ouverture sur l'autre. Il s'agit d'un mouvement de croissance, nécessaire au développement du parent et aussi de son enfant.

Ce passage de l'humiliation à l'humilité pourra se faire grâce aux conditions mises en place par les intervenants et les institutions. Une revue de l'étendue de ces pratiques bienveillantes ou au contraire destructrices pour le sentiment de compétence parentale nécessiterait un espace plus grand. Nous concluons simplement cette première partie en mentionnant que l'aide blesse le narcissisme du parent, alors qu'un besoin de reconnaissance de ce narcissisme est présent à travers les demandes. Le parent a besoin d'être reconnu comme personne avec sa réalité propre et que son enfant soit traité d'une façon qui répond également à son unicité, en n'étant pas assimilé à un groupe «ayant besoin d'aide». Le fait de redonner sera un moyen de réparer le narcissisme blessé.

Le don : une réparation du sentiment de compétence parentale

Pour ces parents, comment peut-on se représenter l'impact du don sur le sentiment de compétence des parents, suite à une demande d'aide? D'abord, nous remarquons que les parents qui redonnent le font spontanément. Outre la bonté envers soi et son enfant, aucune

trace lors des entrevues ne permet de penser qu'il s'agit là d'un objectif direct des interventions effectuées par les intervenants lors de l'aide apportée au parent. Nous allons essayer de comprendre le passage, pour le parent, du statut de demandeur d'aide à celui de donateur, c'est-à-dire le fait de devenir lui-même aidant, et son impact sur son sentiment de compétence.

Le don peut se décliner en différentes facettes, de la marque de reconnaissance envers l'aidant, en passant par la bienveillance envers soi-même, ses enfants, d'autres parents ou encore par une nouvelle implication sociale.

Gratitude envers l'intervenant

Le lien qui s'établit entre le parent et l'intervenant est très fort et porteur de sens pour le parent. Cette personne, dans le cadre de son travail, l'a aidé à passer à travers une ou des périodes difficiles de sa vie : quitter un conjoint violent (Patricia), survivre à une séparation en supportant les enfants (Rosalie), rétablir une relation agréable avec un enfant (Kathy), aider aux difficultés de langage de son fils (Jasmine) ou partager la naissance d'un enfant (Tommy). Le parent redonne symboliquement à l'intervenant une partie de l'aide reçue. Ce symbole peut prendre la forme d'un cadeau, de remerciements, de gestes d'appréciation, etc. Il signifie la gratitude du parent et son désir de rendre un peu à cette personne qui a eu un rôle si important dans la vie de leur famille : «J'ai pleuré. Je lui ai fait un cadeau quand elle s'est en allée parce qu'elle prenait sa retraite.» (Patricia, 24 ans, séparée, deux enfants, ligne 714).

Ce remerciement peut également prendre la forme d'une démonstration à l'intervenant que le parent va mieux, que son aide a été bénéfique, comme ce message laissé sur le répondeur d'une intervenante sociale par Rosalie : «C'est pas grave si tu ne me rappelles pas, je voulais juste te dire que j'avais eu une bonne journée aujourd'hui!» (Rosalie, 33 ans, mariée, deux enfants, ligne 930).

Il arrive que le parent ne puisse pas exprimer sa reconnaissance comme il le voudrait, à cause des normes de travail en vigueur. Cassandra (24 ans, séparée, deux enfants) souhaite inviter à dîner l'aide-domestique qui savait tant comment faire pour vraiment l'aider et qui en plus enseignait des choses à ses enfants, mais celle-ci ne peut accepter, selon son code de travail.

Prendre une posture d'intervenant auprès de son enfant

Un des objectifs principaux des interventions auprès des parents est d'améliorer leurs pratiques envers leur enfant. Il n'est donc pas surprenant de constater des changements rapportés par les parents concernant leur enfant, leur lien à l'enfant ou leurs attitudes envers lui. Après avoir reçu un soutien significatif, le parent modifie ses pratiques envers ses enfants. L'aide ne provient donc plus uniquement du rapport des enfants ou du parent avec l'intervenant, mais bien du parent lui-même envers l'enfant : «Ça m'a apporté plus de confiance en moi-même, en tant que parent. Même si on est ferme, ce n'est pas parce qu'on est méchant avec les enfants. Ils en ont besoin d'encadrement.» (Bianca, 29 ans, séparée, deux enfants, lignes 225 à 227).

Rosalie (33 ans, mariée, deux enfants) a reçu du soutien de divers intervenantes. Deux d'entre elles ont grandement normalisé ce qu'elle pouvait vivre. Elle fait de même avec ses enfants en ne jugeant pas les émotions qu'ils vivent. Elle dit que d'avoir été accompagnée de ces intervenants authentiques l'a aidée à être elle-même et parler franchement à ses enfants. Elle accepte de s'excuser auprès d'eux lorsqu'elle est en faute, même si cela lui demande beaucoup d'humilité.

Le don à soi

Suite aux visites d'une aide-domestique qui l'aidait dans ses tâches ménagères et qui s'occupait des enfants pour qu'elle ait du temps pour se reposer et faire des choses pour elle, Diane a gardé cette habitude. Elle envoie ses filles au service de garde, une journée par semaine, et ce, sans se sentir coupable. Elle en tire la conclusion suivante : «Tu apprends à te dire que c'est correct que tu ne sois pas juste une maman. Tu es une femme aussi.» (Diane, 29 ans, séparée, trois enfants, lignes 571 à 572).

Bianca (29 ans, séparée, deux enfants) semble également trouver plus acceptable de prendre du temps pour elle. Rosalie (33 ans, mariée, deux enfants) réalise que pour aider ses enfants, elle doit commencer par prendre soin d'elle. Il s'agit d'une tâche centrale pour le bien-être de la famille. Il arrive que certains parents débordés par les stressés quotidiens perdent cette habileté. D'autres parents ont eu moins d'occasions de parvenir à développer cette bienveillance à leur propre égard.

L'apprentissage de la bienveillance envers soi passe par l'observation honnête de sa situation et des choix qui sont présents. Par exemple, Rosalie (33 ans, mariée, deux enfants) après le suicide d'une de ses amies, a prit la décision de se montrer telle qu'elle était aux intervenants. Elle a ainsi pu demander une aide, moins efficace en théorie (rencontres téléphoniques) mais plus adaptée à sa situation au lieu de laisser tomber les rencontres. Elle en a retiré des outils pour s'aider elle-même, grâce au soutien de l'intervenante qui l'aidait à clarifier et valider ses perceptions. Elle s'est ainsi rendue compte que les conseils qu'elle prodiguait à ses amies étaient tout aussi valables pour elle-même : «Maintenant, je m'écoute plus quand je parle à mes chums de filles.» (Rosalie, 33 ans, mariée, deux enfants, ligne 725)

Patricia (24 ans, séparée, deux enfants) et Valérie (21 ans, mariée, trois enfants) souhaitent retourner aux études. Elles ont le projet de reprendre leur développement personnel et social là

où elles l'avaient laissé. Il est probable que le retour aux études procure, à long terme, de meilleures conditions à la mère et à la famille toute entière.

Aider d'autres parents

Une des façons de redonner est, pour les parents, de partager leur expérience à d'autres parents. Ce faisant, ils fournissent des indications précieuses sur le processus d'aide par lequel ils ont passé et leur vécu à travers ce cheminement. Kathy (24 ans, séparée, deux enfants) a retrouvé le plaisir et le contrôle de la situation avec son fils qu'elle pensait avoir à placer en adoption si la situation demeurait aussi conflictuelle. La reconnaissance est perceptible dans le ton de sa voix lorsqu'elle en parle. Elle répand l'existence de la méthode disciplinaire qu'elle a apprise auprès de son entourage et la recommande chaleureusement : «Présentement, à la shop, il y en a plein qui ont des enfants: « La méthode Barkley! La méthode Barkley! » (Kathy, 24 ans, séparée, deux enfants, ligne 660).

Les rencontres de parents auxquelles plusieurs mères participent sont un véhicule d'échange important. Elles peuvent partager leurs réflexions et connaissances autour de leur rôle de mère : «Vu qu'on en avait gros qui étaient du même âge que mes enfants, bien on se donnait des trucs entre parents» (Valérie, 21 ans, mariée, trois enfants, ligne 40)

Catherine, dans son désir d'aider, va plus loin que la transmission d'informations. Elle s'est impliquée dans le domaine de l'accompagnement à la naissance et à l'allaitement. Elle est motivée par l'importance qu'elle accorde à ces étapes de développement et par le désir d'éviter à d'autres mères les difficultés qu'elle a rencontrées : «C'est ce qui fait je crois que je me suis en allée dans ce domaine-là. L'accouchement que je n'ai pas eu, dont je rêvais, j'essaie de le donner aux femmes qui le désirent.» (Catherine, 27 ans, conjointe de fait, deux enfants, lignes 535-536).

Pour d'autres parents, il est moins clair qu'ils ont passé à l'action afin de répandre leurs apprentissages de l'aide; mais leur intention est d'en parler s'ils en ont l'occasion. Patricia (24 ans, séparée, deux enfants) suggérerait à d'autres mamans de suivre certains petits cours, pour acquérir des connaissances pratiques et se faire des amies. C'est d'ailleurs une de ses amies, Diane (29 ans, séparée, trois enfants) qui l'a introduite dans plusieurs services, comme c'est le cas pour plusieurs mères qui ont appris l'existence d'un service par une amie ou de la famille. Jacques (37 ans, marié, un enfant) et Kathy (24 ans, séparée, deux enfants) aimeraient que le CLSC affiche mieux ses services, sous-entendant que davantage de gens pourraient en profiter. Rosalie et Jacques (33 et 37 ans, mariés, respectivement deux et un enfants) vantent à l'intervieweuse les trouvailles des comptoirs vestimentaires.

Le retour du don à la collectivité

Patricia a suivi des ateliers d'un organisme communautaire et maintenant, elle en anime un avec une de ses amies. Elle fait également partie du comité organisateur d'activités. Elle trouve cette expérience formidable. Le fait d'animer lui donne un rôle social particulier, qui manque à son statut de mère monoparentale. Elle a un espace social pour pouvoir s'exprimer, être entendue et changer des choses. Elle se sent valorisée d'avoir des idées, que celles-ci soient écoutées et d'avoir la possibilité de les concrétiser. Ses besoins de valorisation, de chaleur, d'affection, de marques d'appréciation, de se sentir utile et reconnue y sont répondus : «J'aime ça parce que ça vient de moi. Wow, j'ai fait bouger quelque chose dans la société youou. C'est valorisant en tous cas, j'aime ça.» (Patricia, 24 ans, séparée, deux enfants, ligne 631).

Catherine, après avoir connu une première expérience d'allaitement parsemée d'embûches, devient marraine d'allaitement et anime des rencontres de soutien à l'allaitement avec le concours du CLSC. Elle dit avoir reçu beaucoup d'aide à différents niveaux, y compris pour de la nourriture : «J'ai eu beaucoup d'aide. Je pense qu'en faisant du bénévolat, j'essaie de redonner

je pense, l'aide que j'ai eue.» (Catherine, 27 ans, conjointe de fait, deux enfants, lignes 400-401).

Cassandra (24 ans, séparée, deux enfants) éprouve un malaise à vivre de l'aide sociale et à recevoir des services. Elle ressent une pression personnelle et sociale à intégrer le marché du travail. Toutefois, plus le temps avance, plus elle trouve que la marche est haute pour retourner travailler et s'occuper seule de ses deux enfants. Elle se console en se disant qu'elle ne passera pas sa vie sur l'aide sociale et qu'elle pourra à son tour aider des gens dans un travail utile.

Par contre, lorsque Kathy (24 ans, séparée, deux enfants) demande à faire partie du comité de parents du service de garde de son fils, elle a pour objectif, non pas de redonner ce qu'elle a reçu, mais de faire changer les choses qu'elle trouve inappropriées dans le fonctionnement de ce service.

Pour donner... avoir reçu

Cependant, tous les parents ne redonnent pas. Qu'est-ce qui différencie le parent qui redonne de celui qui demeure dans sa position initiale d'aidé? Probablement plusieurs choses au niveau de la personnalité, des capacités d'adaptation, des ressources de la personne et du contexte social environnant. Cassandra (24 ans, séparée, deux enfants) est débordée, avec la tâche de ses deux enfants qui ont des difficultés importantes et elle-même qui n'a pas beaucoup d'énergie. Son désir de redonner demeure à l'état de souhait pour le moment. Lorsque le parent est capable de redonner, est-ce parce que l'intervenant lui a d'abord donné? Existe-t-il des façons de recevoir qui ont un impact différent sur le parent ? Est-ce en lien avec la manière dont l'aide a été apportée et reçue?

Ce qui ressort des entretiens, c'est que ces parents qui donnent ont reçu et surtout ont vécu un lien significatif ou une aide qui les a marqués. Cette aide ou ce lien a changé leur existence. Par exemple, Kathy (24 ans, séparée, deux enfants) a choisi de garder son fils avec elle et non de le placer en adoption. Diane (29 ans, séparée, trois enfants) a connu une intervenante qui agissait avec elle comme elle aurait aimé que sa mère agisse. Patricia (24 ans, séparée, deux enfants) a été épaulée pour quitter un conjoint violent. Catherine (27 ans, conjointe de fait, deux enfants), a rencontré des intervenantes qui l'ont appuyée dans ses choix concernant l'allaitement et la manière d'accoucher.

Vivre l'expérience d'une aide positive procure au parent un référent positif, un point de comparaison apportant confiance dans ses propres capacités de discriminer ce qui va bien de ce qui nécessite de l'aide. C'est ce qui arrive avec Rosalie : «Je vais me faire confiance un bout je vais me laisser aller, puis si je vois que je dérive trop, bien je prendrai le CB, puis je callerai là.» (Rosalie, 33 ans, mariée, deux enfants, lignes 427-428). Cette confiance contraste avec le début de la construction de son sentiment de compétence comme parent avec sa première fille alors que son conjoint lui faisait de nombreux reproches et qu'elle remettait facilement en doute ses actions. L'aide permet de se forger sa propre opinion, de faire confiance en ses propres perceptions.

«Je pense que c'est ça qu'ils m'ont gros donné, tu sais, l'autonomie [...]. Mon intervenante, je lui dis toujours que maintenant, ce n'est plus une intervenante, elle est devenue un coach. Maintenant, quand elle appelle, je ne veux plus savoir si elle est d'accord avec moi ou pas. Ça fait du bien aussi d'être rendue là, d'avoir cheminé ainsi.» (Rosalie, 33 ans, mariée, deux enfants, lignes 277 à 282).

Après avoir suivi des ateliers au centre communautaire pour femmes, Patricia (24 ans, séparée, deux enfants) en anime maintenant un. Elle a été reconnue dans ses capacités et s'est vu offrir un rôle au sein de l'équipe. Elle redonne et semble même en retirer davantage que ce

qu'elle a pu recevoir par le passé. Elle constate un changement de rôle et de statut, elle expérimente une nouvelle position sociale qu'elle a peu vécue. Ainsi, le don, l'implication, devient une grande source de valorisation.

Le parent ne redonne pas toujours à l'intervenant de qui il a reçu. Il redonne à d'autres parents (passez au suivant), à son propre enfant, à lui-même (développement de la bienveillance envers soi), et même à la collectivité qui l'entoure et le soutient (organisme communautaire, intégration d'un rôle social par les études ou le travail). La figure 1 représente l'ensemble des catégories et les relations entre elles.

Figure 1 : Organisation des catégories (à la fin de l'article)

DISCUSSION ET CONCLUSION

Quel est l'impact perçu de la demande d'aide sur le sentiment de compétence parentale?

Tel qu'examiné dans la première partie, le processus de demande d'aide est complexe et fragilise le parent à plusieurs niveaux. Être aidé nécessite de se placer sous le regard d'autrui et est souvent une expérience difficile (Bédard, 2002).

Nous observons que les demandes initiales des parents semblent concerner davantage les enfants et non leurs besoins personnels. Cette observation correspond à celles de Sarrazin (1998). Il note également un accroissement des demandes liées au parent au fur et à mesure de l'établissement dans le temps du processus de soutien. Nous faisons l'hypothèse que les parents tentent de répondre aux différents besoins de la façon la moins menaçante possible, en choisissant une porte d'entrée la plus neutre possible. Seulement dans un deuxième temps,

après un contact établi positivement, d'autres demandes plus personnelles pourront survenir, ménageant ainsi le sentiment de compétence.

La comparaison avec des standards développementaux, pouvant provoquer un sentiment «d'anormalité», est une source de diminution du sentiment de compétence parentale. Chez les familles en détresse sociale, Bédard (2002), fait remarquer que les préjugés sont autant du côté de la société que des familles elles-mêmes. La comparaison est quasi inévitable, mais il importe de garder à l'esprit le caractère relatif de toutes normes sociales. Le macrosystème, le contexte social et culturel dans lequel évolue une société, et même le chronosystème, l'époque à laquelle nous vivons, crée un référentiel de normalité (Ménard, Miron & Lacharité, à publier). Là où une intervention peut être faite, c'est à travers le regard et le langage social transmis par les intervenants aux parents (Lacharité, De Montigny, Miron, Devault, Larouche, Desmet & al., 2005). Le lien est un vecteur majeur dans le processus, toujours en mouvement, du sentiment de compétence. Si ce regard atténue la comparaison et met l'accent sur la reconnaissance de l'unicité de l'enfant et de la famille, un espace de compétences et d'échanges peut être créé. La valorisation de la famille et de ses compétences n'est pas sans favoriser le sentiment de compétence parentale.

Malgré l'apparence d'incompétence qu'elle met de l'avant et qui est ressenti chez plusieurs parents, la demande d'aide, par l'ouverture des parents à des ressources, est en lien direct avec la compétence parentale. La compétence parentale peut en effet être comprise comme une habileté réflexive permettant de satisfaire l'ensemble des multiples besoins de l'enfant en y répondant directement ou en lui donnant accès à d'autres ressources (Ménard, Miron & Lacharité, à publier). Au fur et à mesure des demandes, l'expérience suffisamment positive de la demande d'aide permet au parent de formuler de nouvelles demandes sans détruire son sentiment de compétence. Également, le plaisir de recevoir de l'aide, de voir certaines difficultés atténuées et d'être avec des gens agréables apporte des bénéfices contrebalançant les inconvénients de départ.

Nous avons examiné la compétence parentale sous un angle particulier, c'est-à-dire en lien avec l'environnement social, particulièrement le besoin de services formels. Il en ressort que la demande d'aide affecte le sentiment de compétence parentale : le parent se voit négativement, non seulement par lui-même, mais également à travers le regard social. Nous pouvons questionner la représentation sociale de la demande d'aide : l'image du «Super parent» est-elle présente, en particulier chez les mères, pour que la demande d'aide soit si corrosive pour le sentiment de compétence parentale?

Pour ces parents, comment peut-on se représenter l'impact du don sur leur sentiment de compétence, suite à une demande d'aide?

Certains parents semblent réussir à dépasser le sentiment d'incompétence présent lors du besoin et de la demande d'aide pour parvenir à redonner à d'autres. Le fait de redonner est en lien avec des changements chez les parents concernés. Ces changements sont visibles concrètement par une diminution des exigences envers leur enfant, par une attitude plus positive envers eux-mêmes, par un désir ou un retour aux études ou par une implication dans l'organisme qui les a soutenus.

Ces changements concrétisés par les parents «donateurs» sont sous-tendus par une modification de leur perception d'eux-mêmes. L'image atteinte narcissiquement au départ par le fait d'avoir besoin se reconstruit à l'aide des mêmes moyens qui l'ont blessée, mais inversés : le parent devient lui-même aidant, retourne à d'autres ce dont il a bénéficié. Il s'agit d'une modification identitaire qui contribue à rehausser leur estime d'eux-mêmes et leur sentiment de compétence.

Devenir soi-même aidant en retournant à la collectivité par le don, permet au parent de regagner une place symbolique narcissisante perdue par la position de demandeur d'aide. Le

fait de redonner après avoir reçu sert au parent à reconstruire son narcissisme blessé : «J'ai été aidé, c'est donc que j'en vaudrais la peine, je suis «aidable»». Le don permet de (re)trouver une place sociale. Devenir soi-même aidant suite au fait d'avoir reçu permet au parent de prendre une position où il contribue au bon fonctionnement social, familial et personnel. L'accent est donc mis sur ce que le parent peut construire et non sur ses manquements. La prise d'une position sociale ou personnelle porteuse de sens pour le parent nous apparaît un élément marquant de la reconstruction du sentiment de compétence parentale.

Le fait de donner peut également être mis en lien avec une progression développementale fondamentale. Le passage du statut de donataire à celui de donateur est un changement de rôle du parent. Ce changement de position peut être compris comme le passage du statut d'enfant à celui de véritable adulte, le fondement même de la parentalité selon Fustier (2000).

Ce travail s'effectue à travers le lien avec une personne significative et s'inscrit donc dans des systèmes plus larges que la famille immédiate. Différentes attitudes de la part des intervenants sont favorables à susciter des changements chez les parents. L'objectif de cette recherche n'étant pas de les documenter, leur importance demeure tout de même centrale. Les parents réagissent positivement à la reconnaissance de leur unicité, à travers, par exemple, le fait de bien saisir ce dont ils ont besoin et l'établissement d'un rapport qui soit vécu comme privilégié. Le travail de reconstruction, de la réparation de leur identité, passe également par ce travail de reconnaissance de leur unicité.

Le regard de l'intervenant et le lien établi avec lui est le moteur permettant la reconstruction du sentiment de compétence par le passage au don. Ce regard est négatif au début, du moins perçu négativement par le parent, le parent se percevant lui-même négativement. Cependant, lorsque le parent se voit ouvrir la possibilité de donner lui aussi, un changement s'opère. Le parent réalise qu'il a la capacité de donner et son regard envers lui-même change. L'inverse est également vrai : ne pas pouvoir donner est une atteinte au sentiment de compétence.

L'incapacité de rendre ou le refus de l'autre partie de recevoir sont des blessures à l'image de soi, à son sentiment de valeur interne (Godbout, 2000). Il y a donc don parce qu'il y a eu construction de la compétence à travers le regard de l'intervenant grâce à une ouverture à accueillir ce qui peut venir de bon du parent.

Cette recherche comporte plusieurs limites. Au niveau du cadre conceptuel, l'orientation a été prise d'explorer l'aspect du don favorisant la reconstruction du sentiment de compétence parentale. Si nous avons cherché des éléments continuant à nuire au sentiment de compétence parentale, il est probable que nous en aurions trouvés. Nous avons décidé de centrer l'objet de recherche sur cet aspect qui nous apparaissait original et éclairant quant à la construction du sentiment de compétence parentale.

Une autre limite concerne la méthodologie employée. L'entretien a favorisé l'expression spontanée des événements en relations avec des intervenants. Les parents n'ont pas été directement et spécifiquement questionnés sur leur sentiment de dette et les différents moyens de redonner qu'ils ont pu utiliser. Il est donc possible que des liens de dons aient été passés sous silence. Nous croyons cependant que la forme des entretiens a permis aux parents d'exprimer ce qui avait été le plus marquant pour eux. Dans une perspective de théorisation ancrée, il aurait été pertinent de retourner faire d'autres entrevues spécifiques sur la demande d'aide et le don afin de valider les catégories conceptuelles obtenues (Glaser & Strauss, 1967). De plus, les résultats de la recherche auraient pu être retournés aux participants ou à un groupe équivalent sous la forme d'un groupe focus, afin de permettre une validation écologique des données, ce qui n'a pas été fait en raison de contraintes temporelles.

Il est important de noter que l'échantillon des parents n'est pas représentatif de la population générale, d'après l'âge au premier enfant et le revenu familial. De plus, la question du genre n'a pas été prise en compte dans l'analyse des données. Il est pourtant démontré l'importance de la question du sexe et de la conception des rôles sexuels sur le phénomène de la demande d'aide

(Turcotte et al., 2002). Étant donné que l'échantillon est composé de 13 femmes et de seulement cinq hommes, un biais est nécessairement présent en faveur de la conception des femmes de l'aide et de leur sentiment de compétence parentale.

Également, nous n'avons pas exploré systématiquement l'impact de la nature de la demande d'aide sur le sentiment de compétence parentale. Il y aurait certainement des distinctions à faire entre l'aide matérielle, le soutien émotif, etc.

Pour les cliniciens, nous croyons que cette étude met en lumière l'importance de tenir compte de la relation s'instaurant entre un intervenant et un parent, au niveau du sens que le parent accorde à cette relation et au contexte dans laquelle elle s'inscrit dans la vie du parent. Les psychologues sont formés pour intervenir selon le transfert et le contre-transfert, c'est-à-dire selon la problématique relationnelle du patient se jouant dans la relation thérapeutique, incluant les phénomènes de sentiment de dette et de désir de don. Cette réactualisation des enjeux du parent à travers l'instauration d'une relation avec un intervenant n'est cependant pas limitée à l'intervention de nature psychologique et entre en scène avec tous les intervenants, peu importe leur champ de spécialisation. Nous considérons que la pratique clinique aurait intérêt à tenir davantage compte du sens accordé par le parent au fait d'être en contact avec un service et un intervenant. Car lorsque ces enjeux fondamentaux demeurent inconscients et sous silence, leur influence est subie et non utilisable à des fins de changements.

Nous aimerions sensibiliser les institutions à considérer et donner place au désir d'un bénéficiaire de redonner ce qu'il estime avoir reçu. Un espace pour le don et l'échange, dans le fonctionnement institutionnel souvent hiérarchisé avec des rôles très définis permettrait aux usagers de reconstruire leur sentiment de compétence et d'occuper une autre place sociale, utile et valorisée.

Pour la recherche, la prochaine étape serait, selon nous, une exploration plus systématique de la place du don dans les parcours d'aide de parents. Quelles sont les conditions spécifiques

permettant aux parents d'occuper une place de donataire? Quel impact cette position a-t-elle sur leur adaptation en général? Quels seraient les autres moyens de favoriser la réparation du sentiment de compétence parentale? De plus, une analyse du don à l'intérieur de la relation réelle du couple parent-intervenant selon la méthode des regards croisés (Godbout, 2000) permettrait de mettre en perspective le sens du geste selon les deux points de vue de la relation, soit à la fois celui du parent et celui de l'intervenant et de peut-être mieux comprendre la nature de l'échange et de la relation en jeu.

RÉFÉRENCES

- Bédard, J. (2002). *Familles en détresse sociale : repères d'action*. Sillery : Éditions Anne Sigier.
- Boisvert, F. (1997). *Étude du sentiment de compétence de parents de milieu défavorisé*. Thèse de doctorat inédite, Université de Montréal, Québec.
- Boutin, G. (1997). *L'entretien de recherche qualitatif*. Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.
- Coleman, P.K., & Karraker, K.H. (1997). Self-efficacy and parenting quality : findings and future applications. *Developmental Review, 18*, 47-85.
- De Haan, L., Hawley, D. R., & Deal, J. E. (2002). Operationalizing Family Resilience : A Methodological Strategy. *The American Journal of family Therapy, 30*, 275-291.
- De Montigny, F. (2002). *Perceptions sociales des parents d'un premier enfant : événements critiques en période postnatale immédiate, pratiques d'aide des infirmières et efficacité parentale*. Thèse de doctorat inédite, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Dunst, C.J., Trivette, C.M., & Deal, A.G. (1988). *Enabling and empowering families : principles and guidelines for practice*. Cambridge, MA : Brookline.
- Fustier, P. (2000). *Le lien d'accompagnement. Entre don et contrat salarial*. Paris : Dunod.
- Gayet, D. (2004). *Les pratiques éducatives des familles*. Paris : Presses universitaires de France.
- Glaser, B.G., & Strauss, A.L. (1967). *The discovery of grounded theory : strategies for qualitative research*. New York : Aldine.
- Godbout, J.T. (2000). *Le don, la dette et l'identité*. Montréal : Éditions La découverte, Éditions du Boréal.

- Gross, A. E., & McMullen, P. A. (1983). Models of the help-seeking process. *New directions in helping*, 2, 45-70.
- Halmos, C. (2010). Enfants : apprenez-leur le narcissisme! *Psychologies*. Article récupéré le 12 juin 2010 de <http://www.psychologies.com/Moi/Se-connaître/Estime-de-soi/Articles-et-Dossiers/Comment-s-aimer-soi-meme/Enfants-apprenez-leur-le-narcissisme-!>
- Johnston, C., & Mash, E. J. (1989). A measure of parenting satisfaction and efficacy. *Journal of Clinical Child Psychology*, 18(2), 167-175.
- Lacharité, C., De Montigny, F., Miron, J.M., Devault, A., Larouche, H., Desmet, S. et al. (2005). *Les services offerts aux familles à risque ou en difficulté : Modèles conceptuels, stratégies d'action et réponses aux besoins des parents*. Trois-Rivières, QC : GREDEF/UQTR.
- Mash, E.J., & Johnston, C. (1983). Parental perceptions of child behavior problems, parenting self-esteem, and mothers' reported stress in younger and older hyperactive and normal children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(1), 86-99.
- Ménard, S., Miron, J.-M., & Lacharité, C. (à publier). La compétence parentale : de la multiplicité dans l'exercice de la parentalité aux besoins des enfants.
- Miron, J.-M. (1998, avril). La compétence parentale : une pratique réflexive. *Journal of Educational Thought*, 32(1), 21-41.
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2003). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris : Armand Colin.
- Piché, C., Goulet, C., Théorêt, B., & Boyer, G. (2003). *Naître égaux : grandir en santé : évaluation de l'impact de la stratégie «renforcement du potentiel individuel» sur la compétence parentale : rapport d'activités scientifiques présenté au Conseil québécois de la*

recherche. Montréal : Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre.

Sarrazin, Y. (1998). *Étude de l'évolution de la demande d'aide dans le cadre d'un programme d'intervention précoce*. Mémoire de maîtrise inédit, Université du Québec à Trois-Rivières.

Trudelle, D., & Montambault, E. (1994). Le sentiment de compétence parentale chez des parents d'enfants d'âge préscolaire. *Service social*, 43(2), 47-62.

Turcotte, D., Dulac, G., Lindsay, J., Rondeau, G., & Turcotte, P. (2002, août). *Les trajectoires de demande d'aide des hommes en difficulté*. Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes (CRIVIFF). Québec : Université Laval.

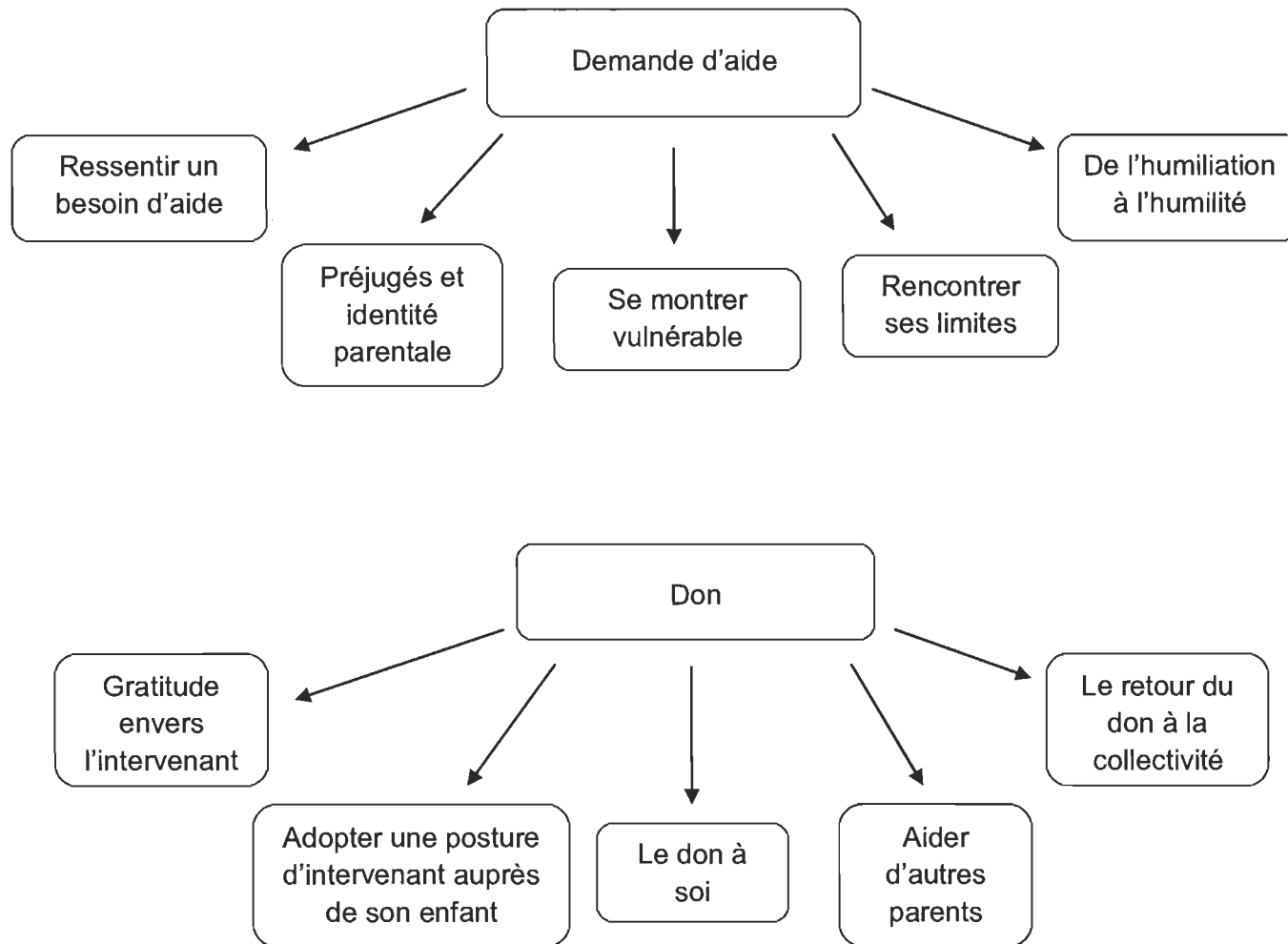


Figure 2. Organisation des catégories.

Chapitre 4

Discussion générale

La discussion générale s'articulera autour des quatre grandes questions de recherche. La première concerne l'article conceptuel et les questions du regard social, de la compétence parentale, du sentiment de compétence parentale et des besoins des enfants. Lors de cet article, nous avons identifié le besoin d'un cadre de référence pour la compréhension de la compétence parentale qui englobe les différentes réalités des parents. Celui de la bienveillance, centré sur les besoins des enfants et les réalités systémiques des familles, nous paraît un moyen d'y parvenir, et ce, en tenant compte des différentes facettes du sentiment de compétence parentale.

Les deuxième, troisième et quatrième questions reprennent les questions de recherche traitées dans le chapitre trois lors des résultats : l'impact perçu de la demande d'aide sur le sentiment de compétence parentale, les formes que peuvent prendre le don en provenance des parents et la représentation de l'impact du don, suite à une demande d'aide sur le sentiment de compétence parentale. Nous y avons discuté du rôle de la demande d'aide comme élément de compétence parentale, souligné l'importance de la reconnaissance de l'unicité de la famille et questionné l'image de «Super parent». Nous avons également abordé le fait que le don semble permettre aux parents de modifier leur image d'eux-mêmes, de regagner une place symbolique narcissisante, qu'il marque un changement de rôle fondamental et qu'il est à comprendre dans le lien établi avec une personne devenue significative. Les chapitres deux et trois apportent un éclairage nouveau aux questions de départ, permettant de discuter de questions plus spécifiques, à

la lumière des analyses faites. La discussion générale tentera ainsi de voir le don s'installant dans une relation parent-intervenant soutenue par des systèmes bientraitants centrés autour de l'enfant.

Première question : Quel regard sur la compétence parentale, chez l'intervenant et dans les conceptions populaires sociales, pourrait laisser l'espace et appuyer le parent afin qu'il soutienne le développement de son enfant dans différentes sphères, et ce, en tenant compte du contexte particulier dans lequel il se trouve?

La culture se situe à plusieurs niveaux : social, régional, familial, etc. En fait, chaque groupe constitué comporte un potentiel de développement d'une culture qui lui est propre, créant un contexte social différent. En ce sens, l'évaluation de la compétence parentale se fera différemment selon les angles culturels de la personne qui pose le jugement. La culture de notre société présuppose la domination de la parole des experts et donc par conséquent la dépendance des parents à leur égard pour leurs décisions (Ruby, 2006). Le regard des intervenants en direction des parents peut contenir un pouvoir de normalisation basé sur une hiérarchisation des connaissances et l'existence de pratiques sociales de surveillance (Lacharité & Gagnier, 2009). Il prend appui sur la méfiance à l'égard des parents, ou du moins de parents appartenant à certaines classes sociales (Lacharité & al., 2005). Pourtant, la détresse, la pauvreté, la maltraitance ne sont pas *que* des problématiques familiales (Bédard, 2002). Le regard social participe à la

détresse sociale des familles. La violence à l'intérieur des familles va souvent de pair avec d'autres formes de violence vers ces familles. Par exemple, dans les milieux défavorisés, souvent monoparentaux, une pression extrême est placée sur la mère, de qui l'on attend presque tout. C'est elle qui sera pointée du doigt en cas de difficulté, et non le père, la communauté ou même l'État (Bédard, 2002). En ce sens, le regard externe évaluateur de la compétence parentale, tel que vu au chapitre deux, peut être une source de violence participant aux difficultés des familles.

Le regard interne, quant à lui, tend à endosser les mêmes paramètres d'évaluation. Nous avons vu dans le chapitre deux que les parents tiennent peu compte des conditions dans lesquelles ils sont lorsqu'ils s'évaluent comme parents. L'évaluation cognitive que le parent fait de lui-même se base sur les représentations sociales de ce qu'est un bon parent. Son sentiment de satisfaction et de compétence peuvent s'en trouver affectés.

Nous avons également vu lors du chapitre deux que de passer du regard extérieur de la compétence parentale, évaluée socialement, au sentiment de compétence parentale, plus près de l'expérience du parent, offre une alternative aux jugements culturels. Ce passage sert donc à quitter les modèles normatifs pour comprendre de l'intérieur comment se vit l'expérience de la parentalité lorsque des besoins se font sentir. À travers la relation à un intervenant adoptant cette attitude envers le parent, celui-ci peut également faire ce passage des normes extérieures aux siennes propres, comme Rosalie qui dit avoir appris à faire confiance à ce qu'elle pense. Il s'agit de quitter le regard extérieur afin que les parents se réapproprient leur conception d'eux-mêmes (Ruby,

2006). En ce sens, le contexte social dans lequel évolue le parent et, entre autres, ses relations avec des intervenants, sont en lien avec le sentiment de compétence parentale.

Le cadre de référence de l'empowerment offre une autre piste de solution permettant de sortir de la relativité culturelle et du jugement à partir de celle-ci en s'appuyant sur les concepts de démocratie participative et d'autodétermination. Ces concepts signifient respectivement le droit de participer aux processus de prise de décision qui ont un impact sur soi et la possibilité de définir ses propres objectifs de vie (McCallum & Prilleltensky, 1996). Derrière ces idées, ce qui est important est non pas le mode de référence culturelle des acteurs en jeu, mais la possibilité pour le parent de prendre les décisions et actions qu'il estime les meilleures à partir de ses propres cadres de référence. Il s'agit là d'une reconnaissance sociale de la compétence du parent et un soutien à cette compétence : «Lorsque les politiques sociales prennent comme ligne d'action la capacité des individus à agir sur eux-mêmes, elles ne font que s'inscrire dans ce qui est un processus social «normal». » (Messu, 2008, p. 165). Jasmine ne se reconnaît pas dans les enseignements des cours prénataux. Elle décide de suivre ses propres idées en ce qui concerne sa conception du développement de l'enfant. Ce faisant, elle est cependant laissée à elle-même dans ses apprentissages. Une conception participative, collaborative, de la compétence parentale ouvre la porte au soutien des parents sans blâme et à une meilleure répartition des responsabilités.

Un parent qui donne à ses enfants ce dont ils ont besoin en retire une bonification de son sentiment de compétence parentale. Il se repositionne dans une fonction symbolique

adulte, après la position de demandeur d'aide (Fustier, 2000). La réponse aux besoins des enfants est un outil de valorisation du sentiment de compétence parentale, sous condition que la responsabilité n'en soit pas déchargée entièrement sur les parents. Satisfaire les besoins des enfants implique le concours de la collectivité. L'intervenant et la collectivité aident donc le parent à se constituer; le parent aide son enfant à se construire également.

Nous pouvons cependant nous demander si le but unique du travail de parent est de répondre aux besoins de leurs enfants? Est-ce suffisant pour perpétuer un fonctionnement social optimal? La société a également des besoins auxquels les membres doivent répondre. L'éducation nécessite un équilibre entre l'individuation et la socialisation. La conception de la compétence parentale pourrait-elle être élargie à un concept de compétence sociale éducative afin de tenir compte des différentes influences contextuelles sur les parents et de la double mission éducative (individuation et socialisation) ?

Nous voyons que rien de tout cela n'est statique. On ne naît pas parent. La famille et les parents se développent, et ce, dans les différents milieux qu'ils fréquentent, au fur et à mesure que leur enfant grandit. Rosalie parle de l'absence du «mode d'emploi» d'un enfant (et du rôle du parent). Les besoins des enfants, exposés au chapitre deux, peuvent s'appliquer également aux parents. Parce que la satisfaction des besoins de l'enfant ne peut se faire sans tenir compte de ceux des parents de qui ils dépendent en grande partie, voici quelques exemples de transfert du modèle des besoins des enfants de Pourtois et

Desmet (2007) aux besoins des parents. Nous faisons l'exercice en ayant en tête la structure sociale comme une figure parentale bienveillante envers le parent :

- les besoins affectifs :
 - Attachement : à l'enfant, à la relation de couple et à ses propres parents. Par exemple, Diane mentionne le manque d'une relation chaleureuse à sa propre mère. Elle retrouve cette chaleur et cette disponibilité à l'intérieur du cadre d'un organisme communautaire.
 - Acceptation : de soi tel que l'on est et dans des cadres sociaux. Rosalie accepte de se montrer telle qu'elle est, avec ses limites et demande un ajustement des services (rencontres téléphoniques).
 - Investissement : que des gens croient en soi comme parent. L'intervenante de Kathy prend le temps de lui enseigner une méthode disciplinaire.
- les besoins cognitifs
 - Expérimentation : pouvoir essayer pour apprendre. Jasmine a le désir de suivre ses propres idées.
 - Renforcement : être approuvé dans ses pratiques parentales, vivre des succès avec son enfant. Bianca apprend qu'elle peut exercer une autorité sur sa fille.
 - Stimulation : avoir une vie permettant de satisfaire ses potentialités. Patricia a le désir de se réaliser hors du rôle parental.
- les besoins sociaux

- Considération : être reconnu dans sa valeur comme personne et comme parent. Patricia est appréciée comme animatrice.
 - De structure : la mise en place de balises de référence de la parentalité claires et réflexives. Bianca apprend sur son rôle parental grâce à des interventions personnalisées et soutenantes.
 - De communication : des espaces où la réflexion et l'échange sur la parentalité sont valorisés, sans menace de jugement d'incompétence. Jessica participe à des ateliers entre mères où elles peuvent exprimer leurs incertitudes et leurs difficultés.
- les besoins de valeurs :
- Le bien/le bon : un contexte d'équilibre entre la morale et l'éthique. Catherine désire continuer à allaiter et son intervenante l'appuie dans sa décision, malgré qu'elle juge probablement que ce n'est plus nécessaire.
 - Le beau : lié au plaisir et à la culture. Patricia est heureuse d'avoir accès avec ses enfants à des activités telles que des visites de musée à coût abordable.
 - Le vrai : la reconnaissance de la relativité de la vérité selon le vécu du parent. Rosalie a appris à faire confiance à ce qu'elle ressent.

Penser le parent en développement permet de mettre en lumière ses besoins. Le sentiment de compétence parentale est relié au développement de la personne en contexte social, en relation avec, entre autres, des intervenants.

Les parents qui, même en difficulté, arrivent à transmettre à leurs enfants des modèles différents de ceux qu'ils ont connus, sont capables de considérer leur enfant comme une personne différente d'eux-mêmes, répondant ainsi au très important besoin de considération des enfants. Ce faisant, ils répondent aux désirs et émotions de l'enfant, lui procurant ainsi un environnement sécuritaire et adapté à ses besoins (Bédard, 2002). Jacques enseigne à son fils à demander de l'aide et prendre sa place, alors qu'il a lui-même encore des difficultés à s'affirmer. Lorsque Patricia est fière d'avoir pu procurer un milieu de vie intéressant pour sa fille aînée, elle démontre sa capacité de se mettre à la place de celle-ci et de se pencher sur ses besoins particuliers. De plus, elle reconnaît que la situation est différente avec sa fille cadette. Le sentiment de compétence varie en fonction des enfants : la cadette de Diane a un appétit féroce, ce qui lui fait ressentir davantage sa situation matérielle précaire.

Lors du chapitre deux, nous avons tenté une représentation graphique de différents concepts parentaux présents dans la littérature : la compétence, le sentiment de compétence, le sentiment d'efficacité et la satisfaction. La compétence est vue comme un jugement externe dont nous avons tenté de relativiser l'impact en mettant l'accent sur son but premier : la réponse aux besoins de l'enfant. Le sentiment de compétence parentale, vécu de l'intérieur par le parent, est traité comme une alternative au jugement externe, ouvrant sur des possibilités d'appropriation par le parent, un aspect de compétence. Cela n'est possible que si une valeur est reconnue au vécu des parents par les différents intervenants et instances sociales environnantes. Prenons l'exemple de Catherine qui a pu poursuivre l'allaitement de sa fille malgré la possibilité de l'alimenter

par des purées. Elle a été soutenue par une intervenante qui n'a pas remis en cause ce désir.

Par rapport aux composantes du sentiment de compétence parentale, la satisfaction semble être un facteur étant en relation avec davantage de sphères que le sentiment d'efficacité (Rogers & Matthews, 2004). Que pouvons-nous comprendre de ce résultat? Est-ce que l'aspect émotif du vécu du parent englobe ses cognitions? Selon les analyses de Tochon et Miron (2000), les parents ressentent de la satisfaction quand ils acceptent leurs limites, accordent du temps à l'enfant en se montrant disponible pour lui, utilisent l'humour, respectent son rythme, l'intègrent dans leurs activités, apprennent à jouer avec lui et lui expriment son affection. Tous ces éléments de satisfaction se rapportent à des échanges plaisants. Est-ce que la satisfaction peut s'apparenter à la notion de plaisir que nous avons soulevée comme étant révélatrice d'une harmonie dans les systèmes? La satisfaction pourrait-elle être vue comme une manifestation intégrée de la réflexion et d'un plaisir à l'intérieur de la relation parent-enfant, signe d'équilibre et de soutien extérieur? Par exemple, lorsque la situation de crise avec son fils commence à se résorber suite à une intervention, Kathy manifeste spontanément non pas l'absence de problème, mais qu'elle a retrouvé le plaisir à être en sa compagnie.

Nous retenons que la compétence parentale gagne à être comprise comme une habileté réflexive permettant de satisfaire l'ensemble des multiples besoins de l'enfant en y répondant directement ou en lui donnant accès par d'autres ressources. La demande d'aide est donc en lien direct avec cette fonction d'accessibilité. Des parents le

mentionnent même : Patricia est fière d'avoir réussi à procurer à sa fille aînée un service de garde de qualité et des ateliers de préparation à la maternelle. Rosalie dit ne plus vouloir d'orgueil pour que ces enfants manquent de quelque chose. Il ne faut cependant pas oublier que cette habileté réflexive permettant l'accès de l'enfant à différentes ressources pour l'ensemble de ses besoins ne peut se faire uniquement par le parent seul. Elle nécessite le soutien, à plusieurs niveaux, des structures sociales. Lorsque celles-ci ne sont pas adaptées aux situations, cela nécessite parfois de la part des intervenants de passer outre certains cadres : l'infirmière de Patricia est venue la visiter à l'hôpital en dehors de ses heures de travail, l'intervenante de Rosalie accepte de faire les rencontres par téléphone. Ces marques d'investissement de la part des intervenants sont d'ailleurs des éléments pouvant amener à une interprétation de don par les parents (Fustier, 2000). Il serait intéressant de comprendre ce qui a amené les intervenants à agir de la sorte, dépassant le cadre de leur travail habituel.

Être parent, donner à son enfant sur de longues années et en retirer satisfaction, n'est-ce pas là une preuve de l'immense engagement de la plupart des parents? Godbout (2000) nous dit que la satisfaction, dans le cadre du don, doit provenir de l'acte lui-même et non de ses conséquences envisagées. L'individu doit être sincère, sinon, la motivation à donner ne pourra perdurer. Cette source de satisfaction intrinsèque, comme nous le verrons, est un moteur du don.

Deuxième question : Quel est l'impact perçu de la demande d'aide sur le sentiment de compétence parentale?

Les individus ne se définissent plus par des catégories, des statuts ou une collectivité d'appartenance, depuis près d'une génération. Ils sont davantage à comprendre à partir de leurs trajectoires, qu'elles soient privées ou publiques (familiales, conjugales, professionnelles) (Vrancken, 2008). La norme sociale est de moins en moins l'homogénéité des individus que la diversité des parcours. Le besoin et la demande d'aide peuvent-ils être vus comme des éléments saillants du parcours de vie d'une personne et d'une famille?

Le sentiment de compétence est quelque chose qui se construit, qui se développe. C'est un chemin avec des hauts et des bas, une progression, idéalement vers une meilleure assurance. Le moment d'une demande d'aide en est un de remise en question intense, mais est aussi porteur de potentialités de changements profonds.

La demande d'aide implique de recevoir quelque chose, quelque chose que le parent n'arrive pas à fournir à l'enfant ou à lui-même. Faire une demande d'aide implique d'admettre son impuissance à ne compter que sur soi (Pilote, 2009). Il s'agit d'une confrontation à l'interdépendance humaine et la reconnaissance que le fantasme de toute-puissance ne peut s'actualiser dans la réalité.

La nature du besoin ressenti semble avoir un impact sur le sentiment de compétence parentale. Pour certains parents, les besoins de nature plutôt «externes», centrés sur l'enfant, ponctuels, techniques ou communs à un large ensemble de parents, tels qu'un

service de garde, semblent plus faciles à gérer narcissiquement que des services plus spécialisés ou marginalisant (travailleur social, psychoéducateur, etc.). Pour Diane, participer à un centre communautaire pour ses filles ne la dérange pas, contrairement à un centre axé sur les mères monoparentales. L'effet de la nature du besoin ressenti peut se comprendre en lien avec le regard social, externe et interne, qui affecte le sentiment de valeur de la personne. Cependant, c'est tout de même le sens que le parent accorde à recevoir un service ou à ressentir un besoin qui déterminera son ressenti final. Par exemple, pour Jacques, recevoir de l'aide est globalement décrit comme quelque chose de positif, une façon de prendre sa place.

La question du sens accordé à la demande d'aide fait ressortir l'importance d'accorder une place à la vision subjective des personnes impliquées. Cyrulnik (1998) stipule que pour faire un traumatisme, il faut à la fois une situation très difficile et une interprétation de cette situation allant dans le sens du traumatisme. Par exemple, peut-être davantage que la satisfaction objective des besoins en lien avec la demande d'aide, la perception de ce qui arrive peut être en lien avec l'adaptation. Il y aurait donc à regarder la satisfaction des besoins des enfants, mais aussi leur perception de cette satisfaction pour comprendre leur adaptation. La compétence parentale pourrait être en lien avec cette aide à l'interprétation de la situation de l'enfant. En effet, un enfant a besoin de l'aide d'un adulte pour comprendre et interpréter ce qui lui arrive. En situation de pauvreté par exemple, le fait de ne pouvoir avoir les mêmes jouets ou vêtements que des camarades peut être transmis par le parent comme une fatalité, un événement passager, une négation de l'envie de l'enfant et de son désir d'appartenir au groupe ou

encore un défi pour répondre au besoin sous-jacent (sentiment d'appartenance) d'une manière plus originale. La mobilisation du parent à trouver une satisfaction satisfaisante à ce besoin chez l'enfant, que ce soit par ses propres moyens ou par une demande d'aide est certainement à considérer afin de comprendre l'impact de cette situation chez l'enfant.

La demande d'aide comporte en elle-même des aspects affectant les parents. Raviv, Sharvit, Raviv et Rosenblat-Stein (2008) ont trouvé que les parents, confrontés à une demande d'aide professionnelle hypothétique, étaient plus enclins à suggérer celle-ci à d'autres parents qu'à eux-mêmes. En effet, afin de maintenir une estime positive, les parents tendent à estimer les chances que leur enfant s'en sorte sans aide formelle de façon plus positive qu'un autre enfant. Cela serait également en lien avec une attribution davantage externe (circonstancielle) pour leur propre enfant et davantage interne pour un autre enfant. La demande d'aide n'est pas spontanément vécue par les parents comme l'expression d'une efficacité à combler leurs besoins. Ce sentiment semble arriver après qu'il y ait eu un rapport positif d'établi avec un intervenant, et donc une construction du sentiment de compétence à travers le fait de demander de l'aide (Lacharité & al., 2005).

Les pratiques institutionnelles (attente, transfert à un autre service, doute quant au désir ou à la capacité du parent) ou des intervenants (maladresse, léger scepticisme, froideur, etc.) lors de la demande d'aide ont un impact sur le sentiment de peu-de-valeur des parents en lutte pour le maintien de leur dignité à travers cette démarche difficile. Lorsque «l'accrochage» ne se fait pas, les risques sont grands pour le parent de

s'enfoncer dans sa honte et de s'isoler. Difficile de conserver un sentiment de dignité par rapport à sa vie, un sentiment d'exister positivement, un sentiment de compétence également. Malheureusement, l'humiliation fait partie du chemin de l'isolement (Bédard, 2002). Dans ces circonstances, est-ce que la demande d'aide affecte jusqu'au sentiment d'être humain, de faire partie de la société, au-delà du rôle de receveur d'aide? Étant donné qu'elle demeure à la maison, Rosalie ne se sent pas le droit de faire garder son fils. Cassandra, également mère au foyer, ressent un malaise à recevoir une aide domestique. Elle se dit qu'elle devrait y arriver elle-même et se demande si elle ne prend pas la place d'une autre personne qui en aurait davantage besoin.

Nous nous sommes intéressés ici à la demande d'aide formelle, institutionnelle ou à l'intérieur de réseaux constitués. La demande d'aide informelle, ayant lieu à l'intérieur des réseaux sociaux personnels des individus n'est pas traitée, par les différences notables qu'elle compte. En effet, nos résultats indiquent que le sentiment de compétence des parents, de façon générale, est moins attaqué par la demande d'aide informelle auprès de gens connus. Peut-être la possibilité de rendre, d'avoir un échange à l'intérieur de la relation n'atteint pas l'identité de la même manière. Recevoir comporte le risque d'être assimilé par le don, de ne devenir que ce que l'on a reçu, de perdre son identité, de devoir se mouler à des cadres extérieurs à soi. Jessica dit que l'aide proposée nécessitait de modifier l'ensemble de ses pratiques parentales. Elle ne s'y sentait pas à l'aise. Recevoir comporte également le risque de ne pouvoir rendre ce que l'on a reçu, et donc d'être avili par le don, d'y perdre sa dignité, par incapacité à

rendre à son tour (Godbout, 2000). Ces dangers semblent moins présents lors de la demande informelle.

Godbout (2000) souligne que, lors de sinistres, les gens sont plus enclins à accepter l'offre d'hospitalité du gouvernement dans des bâtiments publics que l'offre, pourtant objectivement plus confortable, de particuliers dans leur maison privée. Il explique ce fait étrange par la proximité provoquée, l'intimité trop grande avec des inconnus, l'inconfort de ne pas savoir comment rendre, une confusion de liens primaires (familiaux) et secondaires (formels), difficile à gérer. Est-ce que cet inconfort à entrer dans un lien primaire, quasi familial, par une offre intime peut expliquer les réticences des parents à recevoir de l'aide par moments, surtout au début, alors qu'ils ne connaissent pas les intervenants ou qu'ils demandent quelque chose impliquant un rapport vécu comme très intime tel que parler de difficultés ressenties comme honteuses, ou avouer son impuissance?

Troisième question : Quelles formes peut prendre le don des parents en difficulté en réponse à l'aide qu'ils estiment avoir reçue?

Tel que présenté lors du chapitre trois «Sentiment de compétence parentale : déconstruction par la demande d'aide et reconstruction par le don», des parents en lien avec les services formels se retrouvent dans la position de donateur. Dans cette recherche, celle-ci peut prendre différentes facettes, que ce soit par la gratitude envers un intervenant, par le fait d'adopter une posture d'intervenant auprès de son enfant, par une

meilleure prise en charge de soi-même, par de l'aide offerte à d'autres parents ou même de l'implication communautaire. Ces parents qui redonnent ont en commun de faire état dans leur histoire d'un ou de plusieurs moments où ils estiment avoir reçu quelque chose de significatif, d'important pour eux et leur famille. Bien que ces différentes formes de retour soient différentes les unes des autres, elles apparaissent mues par le même sentiment de gratitude, d'avoir reçu quelque chose de positif. Regardons maintenant plus en détail l'impact du don sur le sentiment de compétence parentale en contexte social.

Quatrième question : Pour ces parents, comment peut-on se représenter l'impact du don sur leur sentiment de compétence, suite à une demande d'aide?

Pour donner, avoir reçu : un lien

Le don est omniprésent à l'intérieur des liens entre les parents et leurs enfants. Pour comprendre ce qui se passe chez les parents qui donnent, il faut se concentrer sur le sens qu'ils y accordent, sur «l'esprit du don» (Godbout, 2000). Ce sens peut varier (par exemple, donner pour élever ses enfants), même si le résultat observable (avoir des gens qui s'occupent de soi lorsqu'on est vieux) est le même. En effet, le sens du geste posé est important pour comprendre ce qui se passe lorsqu'il y a don. Nous avons identifié, en accord avec Godbout (2000), que ce qui motive quelqu'un à donner, sans attendre de retour, peut se situer dans le sentiment passé d'avoir beaucoup reçu.

Également, le sens du geste est à chercher du côté du lien entre le donneur et le receveur. Le don permet la création de liens, et ce lien est recherché pour lui-même et est source de satisfaction (Godbout, 2000). Les liens, c'est ce dont les familles en détresse manquent le plus cruellement. Pour Bédard (2002), le rôle des intervenants à ce sujet est clair : aider un parent, c'est l'aider à nouer des liens rendant plus fructueux ses efforts pour s'en sortir. Godbout abonde dans le même sens : «Le don aux étrangers nourrit le lien social et est à ce titre un instrument privilégié de prévention des problèmes sociaux – et aussi de solidarité.» (Godbout, 2000, p. 103). Il ajoute : « Ni le marché ni l'État n'assument ou ne portent l'essentiel de la société. L'essentiel se passe dans ses réseaux.» (Godbout, 2000, p. 125)

Tout un réseau est nécessaire pour l'éducation d'un enfant. Les réseaux informel et formel doivent pouvoir s'intégrer, comme cela semble être le cas lors des dons où il y a passage du formel à l'informel, par le lien. «Le réseau informel des citoyens doit pouvoir s'intégrer à celui des professionnels sur les bases de la proximité, de la mobilisation et de la solidarité.» (Jésu, Gabel & Manicaux, 2000, p. 19).

Le don parle donc de la relation entre deux personnes, au-delà des fonctions sociales. La relation instaurée par le lien de don en est une qui dépasse le cadre des conventions sociales, les règles et, à la limite, les rôles sociaux. C'est une relation qui va au-delà, pour se centrer sur le lien spécifique et volontaire qui s'établit. Un lien peut changer les choses, un lien réveillant les compétences. Les familles en détresse sont souvent laissées

seules avec leurs difficultés. Le don procure au parent en perte de fonction sociale un espace de choix autre que d'être identifié en difficulté.

Il est difficile de briser la répétition de la misère des familles. Il y a répétition des modèles appris durant l'enfance. Deux influences néfastes à l'aide et à l'établissement des liens sont identifiées: un passé de grande détresse et la bureaucratie impersonnelle, dans laquelle s'inscrit malheureusement parfois le processus de la demande d'aide. Un moyen d'éviter cette répétition de détresse sociale, est la relation à l'autre. Des portes à la relation de confiance s'ouvrent particulièrement lors d'expériences permettant l'investissement de l'individu dans sa propre vie (naissance d'un enfant, remise en question de l'adolescence, crise conjugale, etc.). En étant «réinsertif», le lien est à la base de l'aide (Bédard, 2002).

Les processus à l'œuvre lors de l'établissement des liens, les pratiques bientraitantes instaurées par les intervenants sont d'un grand intérêt, par exemple, pour un intervenant prendre le temps nécessaire avec un parent. Kathy mentionne que l'intervenante lui accorde l'espace nécessaire, qu'elle ne manifeste pas l'envie de terminer au plus vite. Elle est généreuse de son temps et de ses interventions. Lorsque l'infirmière de Patricia se présente à son accouchement en dehors de ses heures de travail, elle lui démontre l'importance qu'elle a pour elle. Pour une question d'espace, elles n'ont cependant pas fait partie des objectifs de cette recherche. Des résultats préliminaires, à l'intérieur des entrevues menées suggèrent cependant la trajectoire suivante, mentionnée lors de la méthodologie : le manque de soutien naturel (ou un besoin spécialisé) mène au besoin, le

besoin mène à la demande d'aide formelle, à partir de la demande d'aide une relation soutenante doit pouvoir s'établir, ce soutien permet une reconstruction de l'identité (devenir ou redevenir un parent compétent) et cette compétence se manifeste par des actions extérieures redistribuant l'aide reçue et les compétences développées. Nous nous sommes intéressées aux deux extrémités de ce processus entrevues lors de la cueillette de données. Nous avons choisi de ne pas entrer dans la genèse du lien établi entre le parent et l'intervenant, mais il serait cependant difficile de rendre compréhensible le don sans discuter de l'importance de ce lien et des conséquences de son établissement.

Le don s'appuie sur la liberté de donner ou non. Cette liberté implique que les donateurs peuvent sortir rapidement de la relation, s'ils le souhaitent. Les parents semblent touchés lorsque ce n'est pas le cas : Patricia s'étonne que l'aide-domestique lui donne son numéro de téléphone personnel lorsqu'elle prend sa retraite; Cindy apprécie d'être saluée hors du cadre de l'utilisation du service de garde répit. Le don se reconnaît ici par le «petit supplément», non obligatoire.

Modification identitaire et nouvelle position sociale

Godbout (2000) s'étonne de voir des gens donner à des étrangers. Le don paraît plus compréhensible à l'intérieur des réseaux de parenté. Pourquoi les parents redonnent-ils? Ils n'y sont pas obligés. Ils donnent pour se sentir vivants, sentir qu'ils font partie d'une communauté, qu'ils sont en lien avec les autres, et écarter la solitude (Godbout, 2000).

Ils donnent pour transmettre à leur tour, pour apporter quelque chose d'eux à la vaste communauté. Le don restaure l'image narcissique de soi, autant à l'intérieur de soi-même que dans le regard social. Le sentiment de compétence parentale bénéficie de cette valorisation. Redonner permet-il d'avoir une reconnaissance sociale qui apporte un sentiment d'efficacité et une satisfaction? Les parents donnent pour «sentir cette communication, rompre l'isolement, sentir son identité de façon non narcissique – d'où ce sentiment de puissance, de transformation, d'ouverture, de vitalité qui vient aux donateurs et qui leur fait dire qu'ils reçoivent plus qu'ils ne donnent.» (Godbout, 2000, p. 109). Ils donnent car ils éprouvent un sentiment de gratitude : l'aide reçue n'a pas de prix, comme le don de la vie des parents. Ce sentiment de gratitude incite à vouloir rendre ce qu'ils ont reçu. En redonnant, ils ont l'impression de recevoir de nouveau. Ils reçoivent de la reconnaissance, ce qui alimente leur désir de donner et enrichit leurs liens sociaux (Pilote, 2009).

Mais pour arriver à aider autrui, à donner, il faut d'abord apprendre à recevoir, prendre conscience de tout ce qui nous a été donné et l'apprécier, au-delà de la difficulté initiale de demander. C'est le passage de l'humiliation à l'humilité. Il faut reconnaître le besoin fondamental de l'autre, l'interdépendance humaine pour aider avec une attitude favorable, non-humiliante, donnant la liberté. Alors, (re)donner avec une sensibilité considérant autrui comme être humain semblable à soi est possible (Pilote, 2009). Le donneur et le receveur sont sur un pied d'égalité, d'humains.

La question du regard social posé sur les parents en difficulté amène à la question de la reconnaissance sociale d'une personne et par le fait même de son identité.

On ne comprend les misérables que si l'on saisit le moteur profond de leurs comportements : une lutte désespérée pour conserver un minimum de dignité à partir duquel un individu est considéré humain à part entière par les personnes qui l'entourent. (Bédard, 2002, p. 24)

L'identité est un processus. Elle ne se construit pas à partir d'un stock d'attributs personnels mais dans une relation sociale aux autres, particulièrement aux «autres-qui-comptent-pour-soi» (Messu, 2008, p.159). Les relations aux personnes significatives fondent tout autant l'identité que les traits identitaires et les attributions sociales (langue, territoire, patronyme, sexe, etc.). Une personne significative sert à construire, modifier et valider l'identité, de la même manière qu'un intervenant qui devient important peut modifier ce processus chez un parent en développement. Le don devient un ingrédient de cette construction identitaire.

L'identité est reliée au sentiment de compétence : une personne à l'identité fragile se sent plus facilement dépassée (Bédard, 2002). Rosalie parle du danger de recevoir : comment savoir si ce que l'on reçoit est bon? Lorsque les repères internes ne permettent pas d'évaluer le don et la relation, il est difficile, voire dangereux, d'intégrer ce qui est donné. Cela équivaut à être à la merci du don et risquer d'être assimilé par celui-ci.

Les blessures d'enfance et un héritage pauvre en matière d'estime de soi favorisent la pénétration des réactions négatives de l'environnement jusque dans le cœur de l'identité (Bédard, 2002). Bien que des identités sociales d'aidés se structurent, la prise en charge

institutionnelle n'est pas la totalité identitaire. Elle n'est pas assimilée nécessairement telle que proposée, elle est retravaillée. Le bénéficiaire d'aide honteux a pour valeur unique le travail et le fait de ne rien demander aux autres. L'aidé clamant le droit d'être assisté renonce au statut de travailleur car «socialement on lui reconnaît l'impossibilité d'y satisfaire» (Messu, 2008, 162). Cassandra essaie de faire cette négociation en justifiant le fait qu'elle élève seule ses deux enfants, qu'elle ne les verrait pas si elle travaillait, mais qu'elle ne veut pas faire comme son père qui a été bénéficiaire de la sécurité du revenu toute sa vie.

Le bénévolat est une position moins enviable que le statut de travailleur, mais plus que celui de bénéficiaire d'aide uniquement et qui permet une meilleure négociation identitaire. Patricia souhaite retourner à l'école, mais vit des empêchements matériels (transport, garderie, argent). Cependant, lorsqu'on lui offre, avec le support adéquat, d'animer des rencontres ou de parler de son expérience, elle accepte avec enthousiasme et s'implique activement.

Le lien, le regard positif et constructif, entre parents et avec les intervenants, sert à nourrir le sentiment de compétence. C'est sur ce postulat que semblent se baser plusieurs groupes de soutien aux parents, basés sur l'échange et la réflexion (voir entre autres Tochon et Miron, 2000).

Mais le don a peut-être un impact plus large qu'uniquement une restauration du sentiment de compétence. Il semble toucher l'identité toute entière. L'identité vue par soi (son sentiment de compétence), mais aussi l'identité perçue socialement. Sur

plusieurs années de participation au mouvement de AA, par exemple, des changements remarquables se produisent chez les membres: rehaussement de l'estime de soi et des capacités relationnelles (Pilote, 2009). Les membres actifs sont dans un rapport constant de réception et de don. Le don permet à l'identité de se consolider (Godbout, 2000) :

On n'a pas à s'étonner que cette identité, toujours en voie d'édification et toujours fragile, soit facilement menacée et que le don en soit rendu d'autant plus difficile, mais aussi d'autant plus nécessaire puisque cette authenticité, cette identité, si on la définit comme une relation, doit se nourrir de don pour grandir et s'épanouir. (p. 125)

Le don, l'implication, est un moyen extrêmement riche de se relier à d'autres, de reconquérir une place sociale et une fierté à être soi. Donner, c'est transmettre un peu de soi. Chez les personnes démunies ou en difficulté, souvent loin d'une position de dominance, il s'agit d'un renversement de rôles bienfaiteur. Elles ont l'occasion de transmettre ce qu'elles ont et ce qu'elles sont, ce qui donne une grande valeur à leur «avoir» et les repositionne socialement et dans leur identité.

Principes de l'empowerment

Les processus de demande d'aide et de don, tels qu'étudiés dans cette thèse, comportent des similarités avec les principes d'empowerment de Dunst, Trivette et Dean (1988). Ces principes de soutien et d'aide efficace dans la relation parent-professionnel traitent des attitudes et gestes des intervenants favorisant un arrimage positif entre le parent et le professionnel. Dans ces principes, mentionnons le fait que l'intervenant offre

de l'aide et non que le parent ait à la demander. La demande est ainsi moins humiliante, car le parent n'a pas besoin de faire de demande directe. Également, lorsque le soutien normalise les besoins des parents, l'aide est plus efficace. Tel que vu lors des résultats, les parents craignent d'être anormaux et d'être vus ainsi. Ils s'en défendent en refusant de se comparer aux autres parents recevant les mêmes services qu'eux.

Un des principes de l'empowerment est en lien direct avec le don. Il stipule que la possibilité de réciprocité («rendre la pareille») est présente, le parent voit son sentiment de dette envers l'intervenant amenuisé et qu'il peut ainsi sentir qu'il a autant à donner qu'à recevoir. Cet énoncé est assez près du don tel que traité dans cette recherche : il est important que le système et la relation permettent au parent de redonner. Pourtant, la culture des intervenants n'est généralement pas axée sur le fait de recevoir. De plus, lorsque le don envers l'intervenant transige par son salaire payé par l'intermédiaire de la société, le pouvoir du parent envers celui-ci se trouve réduit. Le don, pour le parent, peut être vu comme un moyen d'avoir un pouvoir d'action, de reprendre du pouvoir dans la relation. Cette recherche peut favoriser la reconnaissance d'un don ou d'un désir de don et le voir comme une action positive du parent qui prend pied dans sa vie, et non uniquement comme une transgression du cadre de la relation d'aide par exemple. Un des plus grands dons que l'intervenant peut faire est de donner l'autorisation de redonner. À lui, si cela ne nuit pas au travail, ou, encore mieux, à d'autres. Car le retour par le don ne se fait pas seulement envers la personne de qui le parent a reçu. Il peut s'appliquer à d'autres, selon l'expression : «passez au suivant».

En ce sens, nous avons regroupé sous le vocable «don» différents phénomènes (la gratitude envers un intervenant, le fait de mieux aider son enfant, de prendre soin de soi, de s'impliquer dans sa communauté, etc.) ayant comme dénominateur commun un mouvement positif du parent vers l'extérieur, l'impliquant activement. Ce mouvement fait suite à un lien, et crée lui aussi un lien. Dans le cas où le parent apprend à devenir plus bienveillant à son propre égard et à satisfaire ses besoins, le mouvement vers l'extérieur est indirect, mais bien présent. Un parent plus équilibré et répondant mieux à ses propres besoins sera plus en mesure de répondre adéquatement à ceux de son enfant et plus disponible envers ce qui l'entoure. Il sera plus facile pour lui d'être en lien avec son enfant s'il a pu lui-même être en lien avec d'autres personnes, des personnes significatives, de qui il a pu apprendre. Idéalement ses parents, sa famille, mais aussi d'autres adultes, avec des fonctions parentales : «ce qui traite bien un enfant [ou un parent], c'est une altérité, pas un frigo» (Cyrulnik, préface de Pourtois & Desmet, 2005). Un parent bientraitant sera en lien avec son enfant. Un professionnel sera bientraitant s'il est en lien avec le parent. Autant le parent que le professionnel seront alors en meilleure posture pour répondre aux besoins de la personne qu'ils aident.

Synthèse des concepts

Le graphique qui suit présente une synthèse des concepts de cette thèse. Les concepts du chapitre deux sont représentés sur l'axe vertical dans des ellipses (à l'exception du concept d'identité, traité en discussion générale), tandis que ceux de l'article portant sur

les données empiriques du chapitre trois sont représentés sur l'axe horizontal, dans des rectangles.

Sur l'axe vertical, le regard social affecte le sentiment de compétence qui à son tour a une influence sur la compétence parentale. En effet, le sentiment de compétence parentale est relié à des pratiques parentales positives contribuant au bien-être et au développement de l'enfant et au bon fonctionnement de la famille (Coleman et Karraker, 1997). Le sentiment de compétence parentale est également affecté par les besoins des enfants. Par exemple, un enfant aux besoins particuliers ou au tempérament exigeant peut faire sentir un parent moins compétent.

Sur l'axe horizontal, nous avons vu lors du chapitre trois que la demande d'aide et le don ont une influence contraire sur le sentiment de compétence parentale. Bien que les résultats de cette recherche n'aient pas mis l'accent sur ce phénomène, nous pouvons pressentir qu'un lien de bientraitance a le potentiel d'atténuer l'effet négatif de la demande d'aide sur le sentiment de compétence parentale. Le lien de bientraitance peut être vu comme un médiateur entre la demande d'aide et le sentiment de compétence. Ce lien joue également sur la compétence «réelle», observée de l'extérieur (Lacharité et coll., 2005).

Les besoins des enfants et le regard social ont un rôle à jouer dans le fait de demander ou non de l'aide et dans la façon de vivre cette demande d'aide. La demande d'aide affecte le sentiment de compétence parentale, mais, dans un contexte de bientraitance, le renforce et permet le passage au don. La demande d'aide a un impact

sur l'identité parentale. Elle peut l'affecter négativement, entre autres à travers une altération du sentiment de compétence parentale. L'identité est au cœur de la demande d'aide, du don, du sentiment de compétence parentale et du regard social. Lorsque le processus de la demande d'aide finit par donner naissance au don tel que vu dans cette recherche, le sentiment de compétence parentale et l'identité s'en trouvent influencés positivement. Le don semble avoir un impact plus grand que seulement le sentiment de compétence, il semble toucher l'identité toute entière. La compétence parentale est influencée par le sentiment de compétence parentale, le lien de bienveillance et certainement par le don, à travers le sentiment de compétence parentale et la revalorisation de l'identité.

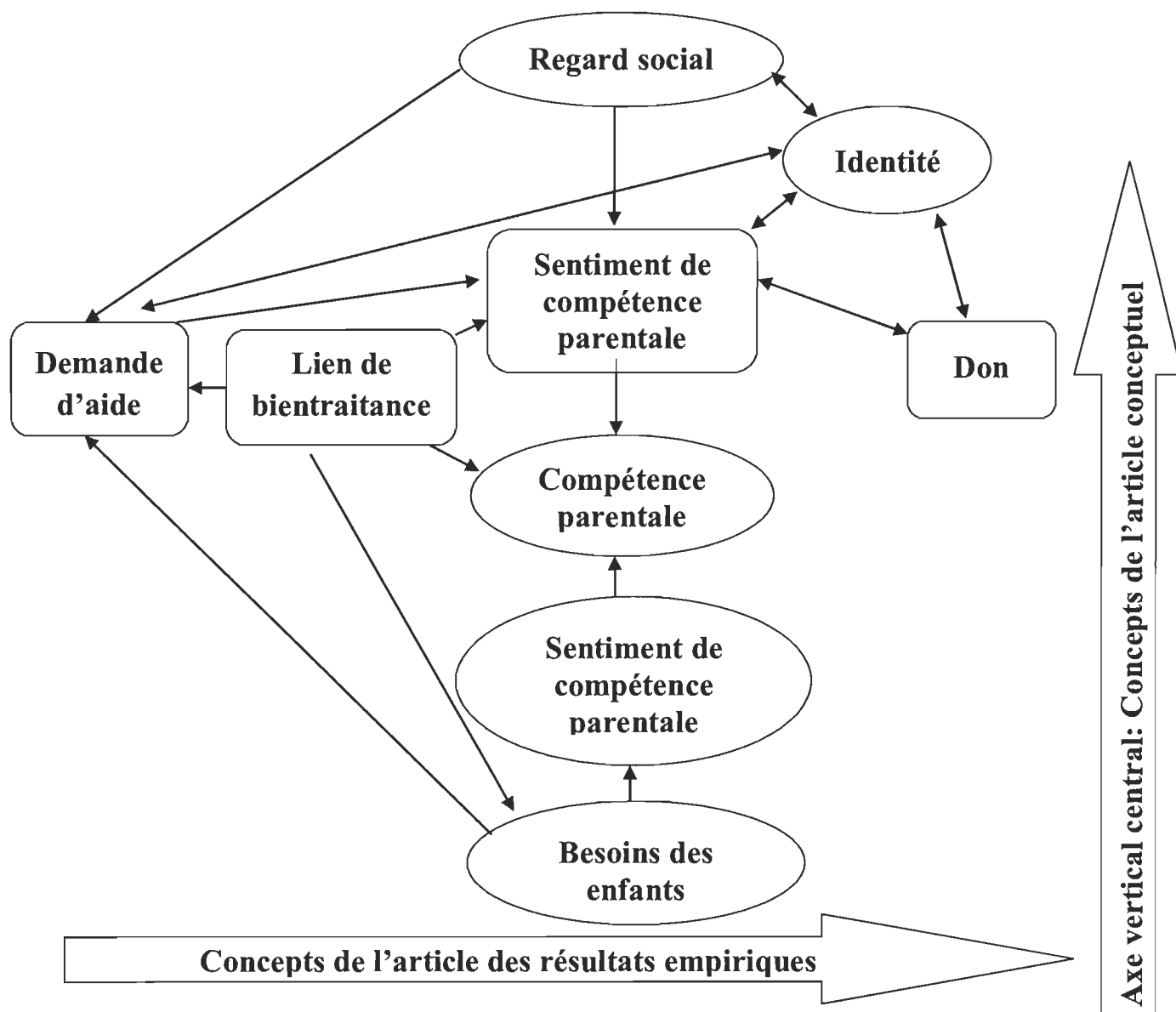


Figure 3. Synthèse des concepts.

Retombées pour l'intervention et la formation

Cette étude met en évidence qu'au-delà de toute intervention et de tout changement observable, le lien établi a une valeur en soi. C'est à partir du lien que les changements peuvent s'opérer, que les parents peuvent avoir accès à leurs propres ressources et aider à leur tour. Ces recommandations axées sur le lien concernent la pratique clinique large, à savoir les sciences infirmières, le travail social, le bénévolat, la médecine, l'éducation, la psychologie, etc. et la formation à l'intérieur de ces disciplines.

- Mettre l'accent sur le lien établi entre l'intervenant et le parent, au-delà des mandats manifestes. C'est à partir du lien que les changements peuvent s'opérer, que les parents peuvent avoir accès à leurs propres ressources et aider à leur tour.
- Dans le travail avec les parents, porter attention au sentiment de compétence des parents : comment est-il atteint par la demande d'aide? Quelle vision est renvoyée de la compétence du parent par les différents regards portés sur lui? Le parent a-t-il la possibilité de rendre ce qu'il reçoit, s'il le désire?
- Le désir de redonner pour un parent bénéficiaire d'interventions doit être reconnu comme un signe d'implication dans la relation et un moteur de changement potentiel. Il importe de valider ce désir de rendre s'il ne peut s'actualiser dans la relation pour des raisons thérapeutiques, déontologiques

ou institutionnelles et voir de quelles autres manières il pourrait prendre forme.

- Les résultats obtenus mettent également en lumière la nécessité d'une ouverture institutionnelle au don comme moyen de restauration du sentiment de compétence parentale. L'intervention auprès des parents en difficulté gagnerait à la création d'un espace social axé sur les apports potentiels de ceux-ci.
- Créer des espaces de discussion sur la difficulté pour les intervenants de recevoir et des enjeux éthiques reliés.
- Également, voyant les bienfaits potentiels du cheminement amenant au don, il serait pertinent d'examiner certaines structures institutionnelles et regarder dans quelles conditions il peut y avoir de l'espace pour ce genre d'échange. Il est cependant important de garder à l'esprit que le don ne se commande pas. Ce qui fait sens dans la vie d'un parent est le sentiment d'avoir reçu, la vitalité que cela suscite en lui et le désir de faire continuer cette roue en donnant à son tour. Nous croyons que le choix du moyen lui appartient. En voulant institutionnaliser ces pratiques spontanées, le risque est grand de tuer ce qui voulait être encouragé.
- Considérer les besoins des enfants à l'intérieur d'une perspective systémique, où chaque système a son rôle à jouer.

Retombées pour la recherche

- Afin de mieux comprendre le sentiment de compétence des parents, il pourrait être pertinent d'étudier celui-ci en comparaison avec le sentiment de compétence spécifique à d'autres sphères de vie tel que le travail, les sports ou la relation conjugale.
- De plus, nous croyons que l'étude du sentiment de compétence à partir d'entretiens et non de questionnaires permet d'avoir accès à un matériel plus riche et encore plus près de la réalité vécue des parents. L'étude du plaisir et de la satisfaction dans le rôle parental pourrait emprunter le même chemin.
- Serait-il possible de développer un outil d'évaluation de la satisfaction des différents besoins de l'enfant qui tiennent compte de la totalité des ressources auxquelles les enfants ont accès ainsi que de leur expérience subjective? Ces différents besoins satisfaits pourraient-ils être opérationnalisés en facteurs de protection? Pourrait-on également, grâce à une méthodologie longitudinale, apprendre quel sens ces enfants ont donné une fois rendus adultes à leurs expériences d'enfant et quel impact cela a eu sur leur adaptation à la vie adulte et à la société?

Limites

La présente étude comporte certaines limites importantes à mentionner. D'abord, intégrer des champs disciplinaires différents comporte des défis. La compétence parentale telle que présentée dans cette thèse tient compte des influences intrapsychiques, familiales et écosystémiques. L'intégration de ces perspectives psychologique, écosystémique et d'éducation familiale est complexe. Bien que le cadre général de compréhension ait mis l'accent sur cette dernière, il n'en demeure pas moins qu'il s'agit d'un angle d'analyse et que d'autres sources influencent la compétence parentale et le sentiment de compétence parentale.

Une limite conceptuelle concerne l'utilisation du terme «sentiment de compétence parentale». Lors de l'analyse de la documentation et des entretiens, malgré la présence de tentatives de clarification des concepts, nous constatons que diverses réalités sont conceptualisées sous ce vocable ou des termes associés. Celles-ci peuvent être en lien avec l'image de soi parentale, le sentiment de contrôle, la confiance, la valorisation du rôle parental, les attentes par rapport à son enfant, etc. Cependant, il faut noter qu'il est rare qu'un parent parle directement de son faible sentiment de compétence, d'efficacité ou même de satisfaction. En ce qui concerne la documentation recueillie, le peu de recherche traitant du sentiment de compétence parentale vu de l'intérieur rend plus difficile la compréhension de nos résultats en rapport avec des recherches antérieures.

Nous avons choisi une perspective de compréhension de la réalité de parents en lien avec des services et non de mesure de cette réalité. Nous n'avons pas tenté d'objectiver les relations avec les intervenants, les dons offerts, l'adaptation de la famille, etc. Nous avons observé la présence de ce phénomène et questionné sa fonction et ses effets, sans attente de généralisation des résultats obtenus.

Sans reprendre l'ensemble des limites exposées lors du chapitre trois, entre autres sur la méthodologie, l'échantillon et la nature de la demande d'aide, nous pouvons ajouter qu'il aurait été intéressant de faire d'autres entrevues, dans une perspective de théorisation ancrée. Celles-ci auraient pu être plus spécifiques sur le sujet de la relation établie avec un intervenant et de la présence potentielle de «dons», et ce, afin de valider les résultats obtenus, autant en termes de types de dons que d'impact de ceux-ci sur le sentiment de compétence parentale. Nous pouvons cependant ajouter que le fait que les parents n'aient pas été explicitement questionnés sur l'établissement d'un lien particulier menant à un don réduit les chances que ce phénomène observé spontanément ait été induit par l'instrument de recherche.

Conclusion

L'étude de la compétence parentale et du sentiment de compétence parentale vise l'ajustement des parents à leur tâche, leur bien-être et celui de leurs enfants. Il nous paraissait important de tenir compte des diverses influences systémiques sur le développement des enfants dans cette étude afin de garder à l'esprit un des objectifs sous-jacent de toute intervention : l'amélioration des conditions de vie d'une génération à l'autre. Donner plus à la génération qui arrive que la précédente a pu recevoir. C'est une création de vie qui s'opère, entre autres à travers le don.

Nous avons vu l'importance des liens pour l'amélioration de ces conditions et pour la création d'un mouvement positif autour des familles. Nous devons maintenant réfléchir aux moyens socialement disponibles pour favoriser cet espace de bienveillance.

Comme démontré par Bédard (2002) à propos du rôle historique de l'Église par rapport aux pauvres, une institution dominante socialement n'est pas en mesure de prodiguer compassion et soutien aux plus démunis. Une institution dominante a une préoccupation de contrôle et de normalisation, particulièrement lorsque le nombre de personnes en difficulté est élevé. Ce sont les organisations émergentes qui occupent une fonction d'aide, de compassion et de solidarité, tel que les milieux communautaires.

Les politiques sociales gèrent les rapports entre les professionnels de l'intervention sociale, les usagers et les dispositifs (Vrancken, 2008). L'auteur identifie une tendance de la part des autorités publiques à miser sur une mobilisation de ces trois acteurs. La première, par une « implication citoyenne », la réinsertion du marché du travail, l'implication à travers des associations, la formation, etc. La seconde, une « implication

personnelle et subjective», passant par la prise de parole, la réflexion sur soi et sur son potentiel. L'auteur émet cependant des réserves quant à la faisabilité de ce projet : la prise en charge personnelle des individus au parcours brisé est-elle possible sans accentuer leurs blessures par l'exposition de celles-ci? L'implication, bien qu'elle apparaisse nécessaire, est-elle réalisable en tenant compte des multiples pertes éprouvées lors du parcours : estime de soi, maîtrise de son destin, liens sociaux? Nous croyons que si. Nous avons observé que des parents de notre étude s'impliquent d'eux-mêmes, sans qu'on leur demande ou leur suggère. Encore faut-il que les dispositifs le leur permettent. Le milieu communautaire favorise ce genre d'engagement, cette activation, contrairement à des structures plus lourdes où les rôles sociaux sont plus rigides et où il existe une dichotomie usagers/professionnels.

Le secteur communautaire est fondé sur la relation. Cette continuité des rôles est propice à l'échange par le don. Les moyens d'actions des réseaux communautaires sont axés sur le bénévolat et l'entraide. Contrairement aux programmes généraux de l'État, ils développent un lien spécifique avec la personne, plus près de sa réalité. Ce lien permet de s'approcher des causes précises des difficultés et agir sur celles-ci, en plus du problème de départ (Godbout, 2000).

Ce qui circule dans ces réseaux, ce n'est souvent rien d'autre que la qualité du lien lui-même. Mais c'est souvent dans le lien que se trouve la solution du problème. Un des principes au cœur des groupes d'entraide est en effet que l'aide est thérapeutique – autrement dit, que dans le geste même d'aider les autres, on peut trouver une solution à ses propres problèmes. Ces groupes apparaissent d'ailleurs souvent suite à l'insuffisance des services publics et à la dépendance qu'ils créent vis-à-vis des professionnels et des institutions. (Godbout, 2000, p.88)

Le parent en difficulté est à la recherche de liens (Bédard, 2002). Ceux-ci sont la solution, au-delà du besoin identifié (manifeste) aux difficultés (latentes) du parent. Le véritable don s'accommode mal des impératifs moraux énoncés par les religions ou la culture (Godbout, 1996). Le don émerge de la personne dans un désir de mouvement positif vers l'extérieur, non à partir d'une injonction. Il transcende les rôles sociaux, les normes sociales ou les contrats de travail, car il rejoint directement les personnes. L'échange par le don nécessite la possibilité de créer une zone d'incertitude afin de laisser le partenaire libre de rendre ou non ce qu'il a reçu. C'est au prix de cette liberté que le retour peut avoir valeur de don (Godbout, 2000) et qu'il devient une preuve du lien qui unit les êtres humains.

Le désir de favoriser la bienveillance envers les familles a été un de nos guides pour ce travail. Nous en concluons que dans les rapports parents-intervenant, tout comme dans les rapports parents-enfants, le lien est à la base de toute tentative en ce sens.

Cependant, nous avons traité de l'influence d'une perception de don par le parent sans nous attarder aux pratiques des intervenants et des institutions permettant l'établissement d'un lien pouvant susciter le don. Il s'agit là d'une piste de recherche très intéressante, à savoir s'il existe des pratiques spécifiques (liées ou non à l'empowerment) et des milieux d'intervention tel le secteur communautaire qui favorisent l'établissement d'un lien, l'interprétation d'un don et le désir de redonner à son tour. Il serait également pertinent de regarder comment des intervenants vivent cette relation.

Pour la recherche, les prochaines étapes seraient, selon nous, la validation des diverses formes de dons mises à jour dans cette recherche, en poursuivant la démarche de théorisation ancrée par d'autres entrevues sur le terrain, ainsi qu'une exploration plus systématique de la place du don dans les parcours d'aide de parents. Quelles sont les conditions spécifiques permettant aux parents d'occuper une place de donateur? Quel impact cette position a-t-elle sur l'adaptation des parents et de leur famille?

Nous avons choisi de regarder ce qui se passe quand des parents redonnent. Il y aurait également beaucoup à apprendre en regardant ce qui se passe lorsque des parents demeurent dans leur position initiale d'aidés. Nous avons tenté d'en donner un bref aperçu, au travers des notions théoriques et des résultats présentés sur le don et la demande d'aide. Sachant qu'il y a des parents qui reçoivent et d'autres qui redonnent également, il serait intéressant d'étudier différents concepts en lien : Est-ce que les parents qui redonnent sont plus compétents? Plus satisfaits? Plus efficaces? Les enfants des parents qui redonnent en retirent quels bienfaits (ou inconvénients)? Ceux qui ont davantage de difficulté à entrer en lien rencontrent quelles difficultés?

Rosalie soulève une question essentielle :

«Je me disais que j'ai tellement eu mal dans ma vie... Tu fais quoi pour te protéger quand tu le sais que tu es vulnérable, tu fais quoi pour savoir si qu'est-ce que la personne t'apporte c'est correct?» (Rosalie, 33 ans, mariée, deux enfants, lignes 253-257)

Rosalie parle du danger de recevoir : comment savoir si ce que l'on reçoit est bon? Lorsque les repères internes ne permettent pas d'évaluer le bon de la relation, il est difficile, voire dangereux, d'intégrer ce qui est donné. Comment aider ces familles pour qui l'arrimage par la relation permettant le don est plus difficile?

Références

- Aldgate, J. (2006). Children, development and ecology. Dans J. Aldgate, D. Jones, W. Rose, & C. Jeffrey (Eds). *The developing world of the child* (pp. 17-34). London : Jessica Kingsley Publishers³⁴.
- Alföldi, F. (2005). *Évaluer en protection de l'enfance*. Paris: Dunod.
- Ausloos, G. (1995). *La compétence des familles : temps, chaos, processus*. Genève : Erès.
- Bédard, J. (2002). *Familles en détresse sociale : repères d'action*. Sillery : Éditions Anne Sigier.
- Beecroft, C. O. (2008). Level of mothers' sense of parenting competence and attitude toward the use of psychotropic medication in preschool-age children (Thèse de doctorat, Adler School of professional Psychology). Chicago. *Dissertation Abstracts International*, 3317866.
- Bellali, T., & Papadatou, D. (2006). Parental grief following the brain death of a child: Does consent or refusal to organ donation affect their grief?, *Death Studies*, 30(10), 883-917.
- Belsky, J., Lerner, R., & Spanier, G.B. (1984). *The Child in the Family*. New York : Random House.
- Boisvert, F. (1997). *Étude du sentiment de compétence de parents de milieu défavorisé*. Thèse de doctorat inédite, Université de Montréal.
- Bourassa, B., Serre, F., & Ross, D. (1999). *Apprendre de son expérience*. Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.
- Boutin, G. (1997). *L'entretien de recherche qualitatif*. Sillery : Presses de l'université du Québec.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base : parent-child attachment and healthy human development*. New York : Basic Books.
- Brailovsky, C. A., Miller, F., & Grand'Maison, P. (1998-1999). L'évaluation de la compétence dans le contexte professionnel. *Service social*, 47(1 et 2), 171-189.

³⁴ Les références ici présentées correspondent aux normes de présentation du manuel de Provost, M. A., Alain, M., Leroux, Y., et Lussier, Y. (2009). *Normes de présentation d'un travail de recherche*. (3^e éd.). Trois-Rivières : SMG.

- Brazelton, T.B., & Greenspan, S.I. (2001). *Ce dont chaque enfant a besoin. Ses sept besoins incontournables pour grandir, apprendre et s'épanouir!* Marabout.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development : Experiments by nature and design*. Cambridge : Harvard University Press.
- Candillis-Huisman, D. (1995). Du maillot au berceau. Le nourrisson dans les théories populaires et savantes de la puériculture ancienne. Dans M. Robin, I. Casati, & D. Candillis-Huisman (Éds). *La construction des liens familiaux pendant la première enfance*. Approches francophones (pp. 27-44). Paris : Presses universitaires de France.
- Clément, M.-E., Côté K., & Bouchard, C. (2004). *Évaluation d'implantation d'un programme de renforcement des compétences parentales offert à des familles issues d'une communauté ethnique minoritaire de Montréal*. Montréal : GRAVE-ARDEC.
- Coleman, P.K., & Karraker, K.H. (1997). Self-efficacy and parenting quality : findings and future applications. *Developmental Review*, 18, 47-85.
- Comte-Sponville, A. (1994). *Valeur et vérité. Études cyniques*. Paris: Presses universitaires de France.
- Cook, B. (2006, septembre). Competencies of a parent educator : What does a parent educator need to know and do? *Child Welfare*. Vol. 75(5), 785-802.
- Côté, C. (2000, octobre). *Conférence sur les fonctions et les compétences parentales : ce qu'elles sont, comment les identifier, et comment les supporter dans l'intervention*. Communication présentée à la «Journée Pédopsychiatrique du pavillon Roland-Saucier : Père et mère : les deux font la paire : rôles et responsabilités parentales.», Chicoutimi, Canada. Récupéré le 29 juillet 2009 de <http://www.regroupement.net/conference.pdf>
- Cyrulnik, B. (1998). *Ces enfants qui tiennent le coup*. Paris : Desclée de Brouwer.
- De Haan, L., Hawley, D. R., & Deal, J. E. (2002). Operationalizing Family Resilience : A Methodological Strategy. *The American Journal of family Therapy*, 30, 275-291.
- De Montigny, F., & Lacharité, C. (2004). Perceived parental efficacy : concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 49(4), 387-396.
- De Montigny, F. (2002). *Perceptions sociales des parents d'un premier enfant : événements critiques en période postnatale immédiate, pratiques d'aide des infirmières et efficacité parentale*. Thèse de doctorat inédite, Université du Québec à Trois-Rivières, Québec.

- De Rancourt, L., Paquette, F., Paquette, D., & Rainville, S. (2006). *Guide d'évaluation des capacités parentales : adaptation du guide de Steinhauer: 0 à 5 ans*. Centre jeunesse de Montréal Institut universitaire.
- De Singly, F. (2000). La place de l'enfant dans la famille contemporaine. Dans J.-P. Pourtois, & H. Desmet (Éds), *Le parent éducateur* (pp. 67-83). Paris : Presses universitaires de France.
- Desmet, S., Miron, J.-M., Desaulniers, R., Brin, M., Bussière, A., Tourigny, A., & Bonin, L. (2002). *Guide de l'évaluateur*. Projet d'Action Concertée Touchant l'Enfant et ses parents (PACTE). Document inédit. GREDEF/UQTR.
- Dewitte, J. (1996). Il ne fallait pas. Notes sur le don, la dette et la gratitude. *Revue du MAUSS*, 8, 102-113.
- Douma, J.C. H., Dekker, M. C., De Ruiter, K.P., Verhulst, F. C., & Koot, H.M. (2006). Help-seeking process of parents for psychopathology in youth with moderate to borderline intellectual disabilities. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45(10), 1232-1242.
- Dowling, M., Gupta, A., & Aldgate, J. (2006). The impact of community and environmental factors. Dans J. Aldgate, D. Jones, W. Rose, & C. Jeffrey (Eds). *The developing world of the child* (pp. 141-160). London : Jessica Kingsley Publishers.
- Duguay, M.-H. (2003). *La manifestation du sentiment de compétence parentale chez les parents dont les enfants réussissent*. Mémoire de maîtrise inédit, Université du Québec à Rimouski, Québec.
- Dunst, C.J., Trivette, C.M., & Deal, A.G. (1988). *Enabling and empowering families : principles and guidelines for practice*. Cambridge, MA : Brookline.
- Durning, P. (2006). *Éducation familiale : Acteurs, processus et enjeux*. Paris : L'Harmattan.
- Erikson, E. (1982). *Enfance et société*, (7e éd.). Paris : Delachaux et Niestlé.
- Éthier, L. (1999). La négligence et la violence envers les enfants. Dans E. Habimana, L. S. Éthier, D. Petot, & M. Tousignant. *Psychopathologie et de l'enfant et de l'adolescent. Approche intégrative* (pp. 595-614). Montréal : Gaëtan Morin Éditeur.
- Fortin, P., Giroux, G., & Parent, P.-P. (1990). *Le pouvoir et la légitimité de l'intervention de l'État auprès des familles en lien avec l'autorité et la compétence parentales, dans le contexte des législations et des pratiques existantes : approche éthique*. Québec : Conseil de la famille.

- Fustier, P. (2000). *Le lien d'accompagnement. Entre don et contrat salarial*. Paris : Dunod.
- Gavarini, L. (2006). Du contrôle social à la prédiction : évolution du regard sur l'enfance. Dans G. Neyrand, M. Dugnat, G. Revest & J.-N. Trouvé (Éds). *Familles et petite enfance. Mutation des savoirs et des pratiques* (pp. 93-108). Eres : Ramonville Saint-Agne.
- Gayet, D. (2004). *Les pratiques éducatives des familles*. Paris : Presses universitaires de France.
- Glaser, B.G., & Strauss, A.L. (1967). *The discovery of grounded theory : strategies for qualitative research*. New York : Aldine.
- Godbout, J. (1996). Les bonnes raisons de donner. *Revue du MAUSS*, 8, 167-178.
- Godbout, J.T. (2000). *Le don, la dette et l'identité*. Montréal : Éditions La découverte, Éditions du Boréal.
- Gross, A. E., & McMullen, P. A. (1983). Models of the help-seeking process. *New directions in helping*, 2, 45-70.
- Halmos, C. (2006). *Pourquoi l'amour ne suffit pas : aider l'enfant à se construire*. Paris : NIL.
- Halmos, C. (2010). Enfants : apprenez-leur le narcissisme! *Psychologies*. Article récupéré le 12 juin 2010 de <http://www.psychologies.com/Moi/Se-connaître/Estime-de-soi/Articles-et-Dossiers/Comment-s-aimer-soi-meme/Enfants-apprenez-leur-le-narcissisme-!>
- Jésu, F., Gabel, M., & Manciaux, M. (2000). De la protection des enfants à la bienveillance des familles. Dans M. Gabel, F. Jésus, & M. Manciaux (Éds). *Bienveillances. Mieux traiter les familles et professionnels*. (pp.13-32). Paris : Fleurus.
- Johnston, C., & Mash, E. J. (1989). A measure of parenting satisfaction and efficacy. *Journal of Clinical Child Psychology*, 18(2), 167-175.
- Jones, C., Clark, L., Grusec, J., Hart, R., Plickert, G., & Tepperman, L. (2002, mars). *La pauvreté, le capital social, les compétences parentales et les résultats des enfants au Canada*. Hull : Développement des ressources humaines du Canada.
- Jones, D. (2001). The assessment of parental capacity. Dans J. Horwath (Ed). *The child's world. Assessing children in need*. (pp. 255-272). London : Jessica Kingsley Publishers.

- Jones, T.L., & Prinz, R.J. (2005, mai). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment : A review. *Clinical Psychology Review*, 25(3), 341-363.
- Lacharité, C. (2009). L'approche participative auprès des familles. Dans C. Lacharité, & J.-P. Gagnier, (Éds.). *Comprendre les familles pour mieux intervenir. Repères conceptuels et stratégies d'action* (pp. 157-182). Montréal : Gaëtan Morin.
- Lacharité, C., De Montigny, F., Miron, J.M., Devault, A., Larouche, H., Desmet, S. et al. (2005). *Les services offerts aux familles à risque ou en difficulté : Modèles conceptuels, stratégies d'action et réponses aux besoins des parents*. Trois-Rivières, QC : GREDEF/UQTR.
- Lacharité, C., & Gagnier, J.-P. (Éd.). (2009). *Comprendre les familles pour mieux intervenir. Repères conceptuels et stratégies d'action*. Montréal : Gaëtan Morin.
- Laperrière, A. (1997). La théorisation ancrée (grounded theory) : démarche analytique et comparaison avec d'autres approches apparentées. Dans J. Poupart, L.-H. Groulx, J.-P. Deslauriers, A. Laperrière, R. Mayer, & A.P. Pires (Éds.). *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques* (pp. 309-340). Montréal : Gaëtan Morin.
- Latouche, S. (1998). *L'autre Afrique. Entre don et marché*. Paris : Albin Michel.
- Léonard, N., & Paul, D. (1995). Vie de couple et sentiment de compétence parentale. *L'infirmière canadienne*, 91(9), 42-45.
- Kohn, R. C, Abdat, O., Callu, R., & Famery, K. (1994). Les initiatives parentales : la dynamique de leur articulation avec les initiatives instituées pour l'éducation des enfants. Dans P. Durning, & J.-P. Pourtois, (Éds.). *Éducation et famille* (pp. 163-188). Bruxelles : De Boeck.
- Mash, E.J., & Johnston, C. (1983). Parental perceptions of child behavior problems, parenting self-esteem, and mothers' reported stress in younger and older hyperactive and normal children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(1), 86-99.
- Massé, R. (1991). La conception populaire de la compétence parentale. *Apprentissage et socialisation*, 14(4), 279-290.
- Mauss, M. (2002). Essai sur le don. Forme et raison de l'échange dans les sociétés primitives (1923-1924). Édition électronique disponible à : <http://dx.doi.org/doi:10.1522/cla.mam.ess3>
- McCallum, S., & Prilleltensky, I. (1996). Empowerment in child protection work : values, practices and Caveats. *Children & Society*, 10, 40-50.

- McEnvoy, M., Lee, C., O'Neill, A., Groisman, A., Roberts-Butelman, K., Dinghra, K., & Porder, K. (2005, May). Are there universal parenting concepts among culturally diverse families in an inner-city pediatric clinic? *Journal of Pediatric Health Care, 19*(3), 142-150.
- Ménard, S., Miron, J.-M., & Lacharité, C. (à publier). La compétence parentale : de la multiplicité dans l'exercice de la parentalité aux besoins des enfants.
- Messu, M. (2008). Parcours de vie, assistance sociale et identité. Dans D. Vrancken & L. Thomsin. *Le social à l'épreuve des parcours de vie* (pp. 153-165). Louvain-la-Neuve : Bruylant-Academia.
- Ministère de l'éducation (2006). *Programme de formation de l'école québécoise*. Québec : Ministère de l'éducation, du loisir et du sport [version électronique]. Page consultée le 28 septembre 2009 de : http://www.mels.gouv.qc.ca/dgjf/dp/programme_de_formation/primaire/pdf/prform2001/prform2001-010.pdf
- Miron, J.-M. (1998a, avril). La compétence parentale : une pratique réflexive. *Journal of Educational Thought, 32*(1), 21-41.
- Miron, J.-M. (1998b). La compétence parentale : un concept à redéfinir. *Perspectives documentaires en éducation 44*, 49-69.
- Miron, J.-M. (2004). La difficile reconnaissance de «l'expertise parentale». *Recherche et formation, 47*, 55-68.
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2003). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris : Armand Colin.
- Parent, S., & Saucier, J.-F. (1999). La théorie de l'attachement. Dans E. Habimana, L. S. Éthier, D. Petot, & M. Tousignant (Éds), *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent : Approche intégrative* (pp. 34-46). Montréal : Gaëtan Morin.
- Pavaluri, M. N., Luk, S.-L., & McGee, R. (1996). Help-seeking for behavior problems by parents of preschool children : A community study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 35*(2), 215-222.
- Piché, C., Goulet, C., Théorêt, B., & Boyer, G. (2003). *Naître égaux : grandir en santé : évaluation de l'impact de la stratégie «renforcement du potentiel individuel» sur la compétence parentale : rapport d'activités scientifiques présenté au Conseil québécois de la recherche*. Montréal : Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre.

- Pilote, É. (2007). *La réception d'un don chez les Alcooliques anonymes : un processus dynamisé par une éthique de la gratitude*. Thèse de doctorat inédite, Université de Montréal.
- Pilote, É. (2009). La réception d'un don chez les Alcooliques Anonymes à la lumière de la parabole du Bon Samaritain. *Counselling and Spirituality/Counseling et spiritualité*, 28(1), 91-107.
- Pouliot, È., Turcotte, D., Bouchard, C., & Monette, M.-L. (2008). La compétence parentale : une notion aux visages multiples. Dans C. Parent, S. Drapeau, M. Brousseau, & È. Pouliot (Éds.). *Visages multiples de la parentalité* (pp. 64-87). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Pourtois, J.-P. (2009, novembre). Communication inédite. Archives personnelles de Sophie Ménard.
- Pourtois, J.-P., & Desmet, H. (2007). *L'éducation postmoderne* (4e éd.). Paris : Presses universitaires de France.
- Pourtois, J.-P. & Desmet, H. (2005). *Culture et bienveillance*. Bruxelles : De Boeck.
- Pourtois, J.-P., Desmet, H., & Lahaye, W. (2001). La bienveillance. Besoins des enfants – Compétence des parents. Dans E. Palacio-Quintin, J.-M. Bouchard, & B. Terrisse (Éds). *Questions d'éducation familiale* (pp. 235 à 253). Outremont : Les Éditions Logiques.
- Pourtois, J.-P., Desmet, H., & Nimal, P. (2000). Vers une définition des conditions de bienveillance. Dans M. Gabel, F. Jésus, & M. Manciaux (Éds). *Bienveillances. Mieux traiter les familles et professionnels*. (pp.67-91). Paris : Fleurus.
- Pulford, J., Bellringer, M., Abbott, M., Clarke, D., Hodgins, D., & Williams, J. (2009). Barriers to help-seeking for a gambling problem: The experiences of gamblers who have sought specialist assistance and the perceptions of those who have not. *Journal of Gambling Studies* 25(1), pp. 33-48
- Quentel, J.-C. (2008). *Le parent : responsabilité et culpabilité en question*. (2e éd.). Bruxelles : De Boeck.
- Raviv, A., Sharvit, K., Raviv, A., & Rosenblat-Stein, S. (2008). Mothers' and Fathers' Reluctance to Seek Psychological Help for Their Children. *Child and Family Studies*, 18, 151-162.

- Rose, W., & Aldgate, J. (2000). Knowledge underpinning the assessment. Dans Department of Health. *Assessing children in needs and their families : Practice guidance* (pp.1-36). London : Stationery Office.
- Ruby, C. (2006). Hans-Georg Gadamer. L'herméneutique : description, fondation et éthique. *Espaces-Temps.net*. Document récupéré le 28 mai 2010 de <http://www.espacestems.net/document355.html>.
- Sarrazin, Y. (1998). *Étude de l'évolution de la demande d'aide dans le cadre d'un programme d'intervention précoce*. Mémoire de maîtrise inédit, Université du Québec à Trois-Rivières, Québec.
- Schaal, B., & Mallet, P. (1995). L'initiation de l'attachement maternel : une perspective psychobiologique. Dans M. Robin, I. Casati, & D. Candilis-Huisman (Éds). *La construction des liens familiaux pendant la première enfance. Approches francophones* (pp. 45-67). Paris : Presses universitaires de France.
- Seden, J. (2006). Frameworks and theories. Dans J. Aldgate, D. Jones, W. Rose, & C. Jeffrey (Eds). *The developing world of the child* (pp. 35-54). London : Jessica Kingsley Publishers.
- Servan-Schreiber, J.-L. (2008, juin). Psychotage. *Psychologies*, 275, p.9.
- Shapiro, J. R., & Mangelsdorf, S. C. (1994). The determinants of parenting competence in adolescent mothers. *Journal of Youth and Adolescence*, 23(6), 621-641.
- Stokes, A. (1993). *The thinking parent. Understanding and guiding your child*. Mystic, CT : Twenty-third Publications.
- Teti, D. M., & Gelfand, D.M. (1991). Behavioral competence among mothers of infants in the first year : the mediational role of maternal self-efficacy. *Child Development*, 62, 918-929.
- Thomas, J. A., Smart, J. (2005). *The relationship between personal and social growth and involvement in college and subsequent alumni giving*. Communication présentée à Annual Forum of the Association for Institutional Research (AIR), San Diego, États-Unis.
- Tochon, F.V., & Miron, J.-M. (2000). *Parents responsables. Rapport de recherche RS 2436 094 déposé au Conseil québécois de la recherche sociale*. Sherbrooke : Éditions du CRP.
- Trudelle, D. (1991). *Sentiment de compétence, attitudes et pratiques éducatives chez des parents québécois d'enfant d'âge préscolaire, en fonction de leurs caractéristiques*

socio-économiques. Thèse de doctorat inédite, Université du Québec à Montréal, Québec.

Trudelle, D., & Montambault, E. (1994). Le sentiment de compétence parentale chez des parents d'enfants d'âge préscolaire. *Service social*, 43(2), 47-62.

Turcotte, D., Dulac, G., Lindsay, J., Rondeau, G., & Turcotte, P. (2002, août). *Les trajectoires de demande d'aide des hommes en difficulté*. Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes (CRIVIFF). Québec : Université Laval.

Vrancken, D. (2008). Quand les politiques sociales interrogent les parcours de vie. Dans D. Vrancken & L. Thomsin. *Le social à l'épreuve des parcours de vie* (pp. 7-23). Louvain-la-Neuve : Bruylant-Academia.

Ward, H. (2001). The Developmental Needs of Children. Implications for Assessment. Dans J. Horwath (Ed), *The Child's World. Assessing Children in Need* (pp. 167-179). London : Jessica Kingsley Publishers.

Appendice A

Formulaire de consentement

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Version Parents

1

Numéro d'identification : 

Université du Québec à Trois-Rivières
DÉPARTEMENT DE PSYCHOLOGIE
GROUPE DE RECHERCHE EN DÉVELOPPEMENT
DE L'ENFANT ET DE LA FAMILLE
1155, boulevard Desjardins
C.P. 600, Trois-Rivières, Québec, Canada J6B 6H7
Téléphone : (819) 376-5411
Fax : (819) 376-5445



Université
du Québec
en Outaouais

DÉPARTEMENT DES SCIENCES INFERMIÈRES
C.P. 1250, succursale B, Gatineau (Québec), Canada J6X 3K7
Téléphone : (819) 595-2330

Titre du projet de recherche : Services offerts aux familles :**Modèles conceptuels, stratégies d'action et réponses aux besoins des parents.**

Chercheurs principaux : *Carl Lacharité, M. Ps., Ph. D. psychologie, professeur en psychologie à l'Université du Québec à Trois-Rivières, directeur du Groupe de Recherche en Développement de l'Enfant et de la Famille (UQTR).
Francine de Montigny, M. Sc. Inf., Ph. D. psychologie, professeure en sciences infirmières à l'Université du Québec en Outaouais.*

Objectif :

- Mieux comprendre les pratiques de soutien des intervenants, dans différents secteurs de service à l'enfance et à la famille.
- Contribuer à enrichir l'expérience de chacun et mieux soutenir les parents.

Tâches : Afin de participer à la réalisation des objectifs de cette recherche, je comprends que je doive me soumettre aux procédures suivantes :

- Répondre à différents questionnaires portant notamment sur les pratiques d'aide, la relation parent-professionnel, l'expérience et les compétences parentales. Je consacrerai à ces questions environ une heure et demie de mon temps.
- Si je le souhaite, je pourrai participer sur base volontaire à des entrevues semi-structurées portant sur le lien entre les familles et les établissements. Ces entrevues seront d'une durée de 60 à 90 minutes.
- Le processus se déroulera sur une période de deux (2) ans, à raison d'une rencontre à l'automne 2002 ou à l'hiver 2003 et une rencontre à l'automne 2003.

Restriction et retrait :

- Je suis libre de ne pas répondre à certaines questions qui me mettent mal à l'aise.
- Je reconnais être libre de retirer mon consentement et de cesser de participer à cette recherche à n'importe quel moment, sans avoir à fournir de raison, et ce, sans préjudice.

Bénéfices : Les avantages liés à ma participation à cette recherche sont les suivants :

- Sur le plan individuel, je vais avoir l'opportunité de faire le point sur mon expérience et mes compétences en tant que parent. Je vais pouvoir exprimer mes besoins spécifiques et les éventuelles difficultés que je rencontre, en lien avec les différents services.

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT
Version Parent

2

Numéro d'identification :

- b) Je développerai, grâce à ma participation, une meilleure compréhension de ma situation personnelle et familiale et pourrai ainsi utiliser de manière optimale les services dont j'ai besoin.
- c) Une indemnisation de 10\$ par parent me sera versée pour la passation des questionnaires ; 20\$ par parent me seront accordés pour la réalisation de l'entrevue.

Initiales du participant :	_____
Initiales du représentant du chercheur :	_____
Initiales du témoin :	_____

Risques et conséquences : Il m'a été expliqué que la participation à cette recherche comporte un risque minimal pour moi-même. Un inconfort lié à ma participation pourrait cependant être le suivant :

- a) En tant que parent, je pourrais éprouver un inconfort passager vis-à-vis de certaines questions d'ordre personnel. Je ne devrai pas hésiter à en faire mention afin que les professionnels puissent m'apporter le soutien nécessaire.
- b) Ma participation à cette recherche n'entraînera aucune modification dans les services que je reçois actuellement.

Confidentialité :

- a) Je comprends que les informations recueillies dans le cadre de cette recherche demeurent confidentielles. Cet engagement de confidentialité s'inscrit dans les lois du Québec protégeant les individus.
- b) Un numéro d'identification sera substitué aux noms de chaque participant. Les données seront traitées pour l'ensemble du groupe de participants et non de manière individuelle. Le matériel d'entrevue et les questionnaires seront entreposés à l'Université du Québec en Outaouais, pour une durée de 5 ans, dans un classeur et un local verrouillé. Les transcriptions d'entrevue seront rendues anonymes.

Participation volontaire : Je reconnais que ma participation à cette recherche est tout à fait volontaire et que je suis libre d'accepter d'y participer. Je certifie que la recherche m'a été expliquée verbalement. On a répondu à mes questions et on m'a laissé le temps nécessaire pour prendre une décision.

Personnes à contacter : Cette recherche est réalisée sous la direction du Dr Carl Lacharité, psychologue et professeur au département de psychologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Pour toute information concernant cette recherche, vous pouvez téléphoner, sans frais, à Carl Lacharité au 1-800-365-0922 (UQTR, Trois-Rivières) ou à Francine de Montigny au (819) 595-3900 poste 2257 (UQO, Gatineau).

Si vous désirez des renseignements supplémentaires pour toute question d'ordre éthique, vous pouvez vous référer au président du Comité d'éthique du Centre Hospitalier des Vallées de l'Outaouais, au (819) 561-8144 (Gatineau).

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT
Version Parent

3

Numéro d'identification :

Si vous êtes insatisfait(e) des services reçus, vous pouvez alors porter plainte auprès de la responsable des plaintes du CHVO, au (819) 595-6057 (Gatineau) ou au (819) 561-8179 (Gatineau).

Je soussigné(e) _____ accepte librement de participer à une recherche conduite par M. Carl Lacharité portant sur les croyances, les pratiques professionnelles et la participation des parents. La nature de la recherche et ses procédures m'ont été expliquées.

J'ai lu l'information ci-dessus et je choisis volontairement de participer à cette recherche. Je certifie qu'on m'a expliqué verbalement la recherche. On a répondu à mes questions et on m'a laissé le temps nécessaire pour prendre une décision. Une copie de ce formulaire de consentement m'a été remise.

Signé à _____

Nom du participant

Signature du participant

Date

Nom du représentant du chercheur

Signature du représentant du chercheur

Date

Nom du témoin

Signature du témoin

Date

Appendice B

Feuille de présentation de la recherche



Université du Québec à Trois-Rivières
 DÉPARTEMENT DE PSYCHOLOGIE
 GROUPE DE RECHERCHE EN DÉVELOPPEMENT
 DE L'ENFANT ET DE LA FAMILLE
 3351, boulevard Des Forges
 C.P. 500, Trois-Rivières, Québec, Canada / G9A 5H7
 Téléphone: (819) 376-5156
 Fax: (819) 376-5195



Université
 du Québec
 en Outaouais

DÉPARTEMENT DES SCIENCES INFIRMIÈRES
 C.P. 1250, succursale B, Gatineau (Québec), Canada J8X
 3X7
 Téléphone : (819) 595-2330

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

Quoi?

L'établissement dans lequel vous recevez des services participe à une recherche ayant pour but de connaître les différents services offerts aux familles ayant des jeunes enfants.

Cette recherche fait suite à une réflexion sur l'intervention auprès des familles visant à promouvoir et soutenir les compétences des parents d'enfants de 0 à 5 ans. De cette réflexion, des questions ont surgit telles:

- ▣ Quelles sont les pratiques des différentes institutions (scolaires, Centres de la petite enfance, Centres jeunesse, CLSC, Centres hospitaliers etc.) qui aident à promouvoir les compétences des familles vivant des difficultés.?
- ▣ Quels sont les obstacles ou les facteurs qui aident à adopter ces pratiques?

Par cette recherche, nous visons à :

- ▣ Mieux comprendre les pratiques de soutien des intervenants, dans différents secteurs de service à l'enfance et à la famille.
- ▣ Contribuer à enrichir l'expérience de chacun et mieux soutenir les parents.

Comment?

Pour répondre à ces questions, nous vous invitons à faire partie de cette recherche en participant

de la manière suivante:

- ⇒ Répondre à différents questionnaires portant notamment sur les pratiques d'aide, la relation parent-professionnel, l'expérience et les compétences parentales, d'une durée de une heure et demie environ par parent.
- ⇒ Participer, sur base volontaire, à des entrevues semi-structurées portant sur le lien entre les familles et les établissements. Ces entrevues seront d'une durée de 60 à 90 minutes par parent.

La recherche se déroulera sur une période de deux (2) ans. Vous serez rencontré une fois à l'automne 2002 **ou** à l'hiver 2003 et une seconde fois à l'automne 2003.

Implications

La présente recherche ne vise pas l'évaluation des services reçus, mais plutôt à dresser un portrait des services les plus aidants pour soutenir les compétences des familles. Un colloque se tiendra à la fin du projet afin que les intervenants des divers milieux de services de santé et sociaux puissent prendre connaissances des résultats et échanger sur des implications concrètes pour la pratique. Les familles seront bien sur invitées à participer à ce colloque pour y partager leurs expériences.

Avantages et inconvénients

En tant que parent, ma participation à cette recherche me permettra :

- ⇒ D'avoir l'opportunité de faire le point sur mes expériences et mes compétences en tant que parent d'un jeune enfant.
- ⇒ D'exprimer les besoins spécifiques et les éventuelles difficultés rencontrées, en lien avec les différents services.
- ⇒ De développer une meilleure compréhension de ma situation personnelle et familiale et de pouvoir ainsi utiliser de manière optimale les services dont j'ai besoin.

Une **indemnisation** de 10 \$ sera versée à chaque parent pour la passation des questionnaires et 20 \$ seront accordés à chaque parent pour la réalisation de l'entrevue.

Un inconfort lié à la participation pourrait être le suivant :

- ⇒ Éprouver un inconfort passager vis-à-vis de certaines questions d'ordre personnel. N'hésitez pas à en faire mention afin que les professionnels puissent vous apporter le soutien nécessaire.

Ma participation à cette recherche n'entraînera **aucune modification dans les services que je reçois actuellement.**

Participation volontaire et retrait

La participation à cette recherche est tout à fait volontaire ; chacun est libre d'accepter ou de refuser d'y participer. On répondra à toute question sur la recherche et on vous laissera le temps nécessaire pour prendre une décision. Vous serez libre de retirer votre consentement et de cesser de participer à cette recherche à n'importe quel moment, sans avoir à fournir de raison, et ce, sans préjudice. Vous serez également libre de ne pas répondre à certaines questions qui vous mettent mal à l'aise.

Confidentialité

Les informations recueillies dans le cadre de cette recherche demeurent strictement confidentielles. Un numéro d'identification sera substitué aux noms de chaque participant. Les données seront traitées pour l'ensemble du groupe de participants et non de manière individuelle. Le matériel d'entrevue et les questionnaires seront entreposés à l'Université du Québec en Outaouais, pour une durée de 5 ans, dans un classeur et un local verrouillé. Les transcriptions d'entrevue seront rendues anonymes.

Responsables de la recherche

- *Carl Lacharité*, M. Ps., Ph. D. psychologie, professeur en psychologie à l'Université du Québec à Trois-Rivières, directeur du Groupe de Recherche en Développement de l'Enfant et de la Famille (UQTR).
- *Francine de Montigny*, M. Sc. Inf., Ph. D. psychologie, professeure en sciences infirmières à l'Université du Québec en Outaouais.

Appendice C

Certificat éthique

CERTIFICAT DE DÉONTOLOGIE
DE L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

RAPPORT DU COMITÉ DE DÉONTOLOGIE:

Le Comité de déontologie de la recherche, mandaté à cette fin par l'Université, certifie avoir étudié le protocole de recherche:

intitulé: **Les services offerts aux familles à risque ou en difficulté : Modèles conceptuels, stratégies d'action et réponses aux besoins des parents**

chercheur: **Lacharité, Carl, Département psychologie**

organisme: **FQRSC**

et a convenu que la proposition de cette recherche avec des humains est conforme aux normes déontologiques.

Période de validité du présent certificat : **Du 20 juin 2002 au 31 mai 2005**

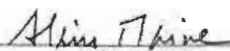
COMPOSITION DU COMITÉ:

Le Comité de déontologie de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières est composé des catégories de personnes suivantes, nommées par la Commission des études:

- le Doyen des études de cycles supérieurs et de la recherche (Président et membre d'office);
- six professeurs actifs ou ayant été actifs en recherche;
- un(e) étudiant(e) de troisième ou de deuxième cycle;
- un technicien de laboratoire;
- une personne ayant une formation en droit et appelée à siéger lorsque les dossiers le requièrent;
- une personne extérieure à l'Université;
- un secrétaire provenant du Décanat des études de cycles supérieurs et de la recherche ou un substitut suggéré par le Doyen des études de cycles supérieurs et de la recherche.

SIGNATURES:

L'Université du Québec à Trois-Rivières confirme, par la présente, que le Comité de déontologie a déclaré la recherche ci-dessus mentionnée entièrement conforme aux normes déontologiques.


ALAIN MAIRE
Président du comité


FABIOLA GAGNON
Secrétaire du comité

Certificat émis le 25 juin 2002
DÉCSR

Appendice D

Canevas de l'entretien

Guide de l'entrevue sur les trajectoires de services

Objectifs de l'entretien :

Nous nous intéressons aux trajectoires de services suivies par les enfants de 4-6 ans à travers différents organismes.

Le but de l'entretien est d'explorer quel sens les parents donnent à leurs contacts et à leur expérience avec ces organismes à travers des exemples particuliers.

Préambule :

- Remercier pour la participation
- Présenter le déroulement de la rencontre : environ une heure et quart en deux parties : 10-15 minutes trajectoire de l'enfant et ensuite 45-60 minutes incidents-critiques.
- Liberté de répondre ou non
- Confidentialité, enregistrement
- Signature du consentement

L'entrevue est enregistrée à des fins de recherche. Les informations qui sont recueillies sont confidentielles. Votre nom, le nom de votre enfant et celui des organismes vont être masqués lors de la retranscription. Ce que vous direz ici n'aura aucun impact sur les services que vous et votre enfant recevez. Sentez-vous à l'aise de m'interrompre si vous ne saisissez pas ou de ne pas répondre si une question vous dérange. Avez-vous des questions avant de commencer ? Alors je vous invite maintenant à débiter l'entrevue.

Nous allons faire un retour en arrière et remonter le temps. Le temps passe vite quand les enfants sont jeunes. _____ a maintenant ___ ans et nous allons, si vous le voulez bien, regarder l'ensemble du chemin parcouru avec lui à travers les services publics et informels que vous avez reçus. Nous allons prendre une dizaine, une quinzaine de minutes pour cela. Après avoir fait ce tour d'horizon, nous allons tenter de trouver ce qui ressort le plus de ces ___ années par rapport aux services. Vous allez choisir quelques moments, événements, qui vous paraissent particulièrement spéciaux (évoqueurs, significatifs) qui se sont produits dans ces situations et nous allons le regarder attentivement ensemble.

Le but n'est pas d'évaluer les services, mais de regarder par où vous êtes passé, comment vous avez vécu cela et l'impact que ça a eu sur votre vie et celle de votre famille.

Il y a plusieurs événements qui se sont produits au cours de la période que nous allons aborder. Nous allons parler de quelques uns d'entre eux, trois-quatre ou cinq peut-être, parce que nous sommes limités dans le temps. Il faut faire des choix. « Je vous interromps, on va en parler tantôt. » Il y a des gens que vous avez rencontrés, côtoyés durant ces quatre cinq ans. Nous allons identifier au départ, pendant 10-15 minutes, tous les services que vous avez reçus depuis ces 4-5 ans.

Introduction :

- 1- Vous avez été contacté par l'intermédiaire de (nom de l'intervenant et du CLSC). Vous faites présentement affaire avec le CLSC pour quel membre de la famille ?

S'il s'agit d'un parent ou d'un autre enfant, reconnaître le besoin et la démarche, sans approfondir davantage. S'il s'agit de l'enfant-cible, en profiter pour entrer dans la trajectoire suivie.

Trajectoire de services :

- 2- Vous rappelez-vous différents services (CLSC, CPE, organismes communautaires, hôpitaux, famille) que vous avez fréquentés avec votre enfant pour lui, depuis la grossesse et l'accouchement par exemple. De quels organismes s'agit-il, pouvez-vous me les nommer ? À quelle fréquence avez-vous eu des rapports avec ces services et sur quelle période de temps ? *(tracer une ligne du temps avec le parent si complexe)*
- 3- (Selon le nombre de situations et le temps) Quel type d'intervenant a été rencontré (exemple : travailleur social, éducatrice, directrice, etc.), quel était le problème ou le besoin, qui a fait la demande de services, a-t-on répondu à votre besoin ?
 - 3-b) Quelles conclusions tirez-vous de votre contact avec chacun de ces services ? Comment voyez-vous le fait d'avoir reçu des services de ces organismes ? *(motivations, besoins et attentes, construction d'un sens)*. Avez-vous exprimé ces attentes aux personnes de qui vous receviez de l'aide?
- 4- Avez-vous déjà omis de faire appel à un service, tout en sachant que cela aurait pu vous être utile ? Avez-vous déjà refusé de l'aide ? Votre première réaction est-elle de faire appel d'abord à votre famille, à vos amis ou aux voisins ? Comment expliquez-vous votre réaction ? *(accès à un aspect du rapport avec les services plus négatif ou du moins différent)*

- 5- Si vous repensez à tous ces organismes et à toutes ces personnes que vous avez rencontrées, en quelques mots, comment diriez-vous que cela s'est passé ?

Incident-critique :

- 6- Décrivez-moi un événement marquant, positif ou négatif, qui illustre selon vous la trajectoire de services de votre enfant. *(Si un incident négatif est amené, comprendre s'il y avait des préparatifs à cet événement, comme des disputes ou le souvenir de mauvaises expériences passées)*
- a- Qu'est-ce qui s'est passé ? Comment cela s'est-il passé ?
 - b- Comment les intervenants ont-ils agi durant cet événement ?
 - c- Comment avez-vous réagi ? Comment vous sentiez-vous à ce moment ? À quoi pensiez-vous ? Qu'est-ce que vous vous disiez ?
 - d- Avez-vous eu l'impression que vous aviez de la place pour exprimer vos attentes ou vos préoccupations (par rapport à votre enfant ou à votre rôle de parent) ? Si oui, qu'est-ce qui vous donnait cette impression ? Sinon, quels étaient les obstacles ou les empêchements ?
 - e- Durant ce moment, comment vous sentiez-vous capable d'avoir de l'influence pour que les choses se déroulent comme vous le souhaitiez ? Si oui, qu'est-ce qui vous donnait cette impression ? Si non, quels étaient les obstacles ou les empêchements ?
 - f- Dans cet événement, qu'est-ce qui a été le plus facile ? Et le plus difficile ?
 - g- Quelles étaient vos attentes au début de la situation et comment diriez-vous que les intervenants ont été capables d'y répondre ?
 - h- Qu'est-ce qui était important pour vous dans cet événement ? Qu'est-ce que ça a changé pour vous ? Que retenez-vous de cette expérience ? Si un autre parent était dans la même situation, qu'est-ce que vous auriez à lui dire ?
- 7- Cet événement est-il représentatif de votre vécu à travers les services pour votre enfant ? Si non, qu'est-ce qui manque pour que cela soit complet ?
- 8- Quel impact cet événement a eu sur sa trajectoire de services ? Y a-t-il une différence avant et après ? Et si cela s'était passé autrement ?
- 9- Comment vous évaluez ce qui a été aidant ou pas ? Comment vous savez que ça été aidant ?

Autre événement significatif :

10- Maintenant que vous m'avez raconté tout ceci, êtes-vous satisfait du choix des événements ? De ce que vous m'en avez dit ? Si on avait à recommencer l'entrevue, choisiriez-vous les mêmes événements ?

Perception du parent comme demandeur d'aide :

11- À la lumière des situations que vous m'avez racontées, est-ce que vous vous voyez comme quelqu'un qui demande facilement de l'aide ? Quand vous pensez à tout ce que vous m'avez raconté, vous pensez que vous êtes quel genre de parent par rapport à l'aide ? Quelle genre de mère ?
Qu'est-ce que ça dit de vous ?

Synthèse :

12- Si vous étiez à la place du chercheur qui essaie de comprendre ce qui est important dans l'entrevue que nous venons de faire et d'en faire la synthèse, qu'est-ce que vous souhaiteriez faire ressortir de cette entrevue ? Quels sont à votre avis les « faits saillants » ou les « moments significatifs » de l'entrevue ?

Clôture et remerciement :

Nous tenons à vous remercier vivement pour votre participation à cet entretien. Nous apprécions beaucoup que vous ayez accepté de consacrer votre temps à cet entretien. Soyez assuré que nous respectons grandement l'ouverture avec laquelle vous avez partagé vos expériences personnelles. Si toutefois cet entretien vous bouleverse ou si d'autres questions surgissent, n'hésitez pas à contacter les responsables de la recherche dont les coordonnées se trouvent sur le formulaire de consentement que vous avez signé. Avez-vous autre chose à ajouter concernant le parcours de votre famille à travers les différents services ? Merci encore et je vous souhaite une bonne journée.

Une fois le magnétophone éteint :

On demande à la personne si elle a aimé cette entrevue, si elle a trouvé l'expérience intéressante. On n'hésite pas à partager avec elle sur ce qu'on a trouvé intéressant, touchant, dans son récit. Il importe de reconnaître la valeur de son témoignage.

Les formules générales du canevas d'entrevue et l'essentiel des questions de l'incident-critique ont été tirées du Guide de l'entrevue parent, mai 2003, projet PACTE.

Appendice E

Tableau portrait des parents

Code	Âge (Âge au 1er enfant) État matrimonial	Enfants (enfant-cible en premier)	Études	Logement, grandeur Nbre de pers. Lieu, temps même endroit	Occupation	Services fréquentés outre le CLSC et <i>fréquence des contacts</i>	Revenu et évaluation du revenu
341 012 #1 Kathy	24 ans (19 ans 2 mois) Séparée/divorcée	Garçon 3 ans 11 mois Fille 5 ans 9 mois	Études secondaires	Locataire 5½, 3 pers. Ville, 5-10 ans	Emploi temps plein	École, CPE <i>Fréquemment</i>	25 000 à 29 999, suffisant
341 022 #2 Bianca	29 ans (25 ans 2 mois) Séparée/divorcée	Fille 4 ans 10 mois Garçon 2 ans 5 mois	Études professionnel les	Locataire 5½, 3 pers. Ville, 1-5 ans	Sécurité du revenu	CPE <i>Réguliers et brefs</i>	Moins de 15 000, À peine suffisant
342 102 #3 Patricia	24 ans (18 ans 10 mois) Séparée/divorcée	Fille 5 ans 11 mois Fille 2 ans 6 mois	Études primaires	Locataire 4½ 3 pers. Ville, 1-5 ans	Sécurité du revenu Bénévolat temps partiel	École, Organismes communautaires <i>Rarement</i>	15 000 à 19 999, Insuffisant
342 132 #4 Jasmine	29 ans (24 ans 1 mois) Conjoint de fait	Garçon 5 ans 0 mois Fille 3 ans 1 mois	Études professionnel les	Propriétaire 5½, 4 pers. Ville, 1-5 ans	Emploi temps plein	CPE, centre hospitalier <i>Fréquemment</i>	+80 000 Suffisant
342 152 #5 Cindy	23 ans (18 ans 1 mois) Conjoint de fait	Garçon 5 ans 8 mois Fille 4 ans 3 mois Garçon 1 an 8 mois	Études primaires	Locataire, 4½ 5 pers. Ville, 1-5 ans	Sans occupation sans revenu	École Organismes communautaires <i>Occasionnels</i>	15 000 à 19 999 À peine suffisant
342 172 #6 Diane	29 ans (21 ans 10 mois) Séparée/divorcée	Fille 6 ans 2 mois Fille 7 ans 11 mois Fille 3 ans 8 mois	Études professionnel les	Locataire, 5½ 4 pers. Ville, 1-5 ans	Sécurité du revenu Bénévolat temps partiel	École, organismes communautaires <i>Réguliers et brefs</i>	Mois de 15 000 Insuffisant

Code	Âge (Âge au 1er enfant) État matrimonial	Enfants (enfant-cible en premier)	Études	Logement, grandeur Nbre de pers. Lieu, temps même endroit	Occupation	Services fréquentés outre le CLSC et <i>fréquence des contacts</i>	Revenu et évaluation du revenu
343 011 #7 Tommy	32 ans (25 ans 11 mois) Marié	Garçon 6 ans 3 mois Garçon 4 ans 6 mois Fille 1 an 3 mois	Études secondaires	Locataire, 6½ 5 pers. Village, +10	Chômage ou arrêt de travail	École, CPE <i>Rarement</i>	30 000 à 34 999 Suffisant
343 012 #8 Jessica	25 ans (19 ans 9 mois) Mariée	Garçon 6 ans 3 mois Garçon 4 ans 6 mois Fille 1 an 3 mois	Études primaires	Locataire, 6½ 5 pers. Village, +10	Sans occup, sans revenu (retour aux études dans qqles jours)	École, CPE <i>Rarement</i>	30 000 à 34 999 Suffisant
343 022 #9 Valérie	21 ans (16 ans 10 mois) Mariée	Garçon 4 ans 2 mois Garçon 2 ans 5 mois Fille 11 mois	Études secondaires	Propriétaire, 9½ 5 pers. Moins de 1 an	Aux études (Emploi-Québec)	CPE, Centre hospitalier <i>Fréquemment</i>	30 000 à 34 999 À peine suffisant
343 031 #10 Jacques	37 ans (31 ans 11 mois) Marié	Garçon 5 ans 9 mois	Études secondaires	Propriétaire 5½ 4 pers. Village, 5-10 ans	Emploi temps plein	École, autres <i>Occasionnels</i>	30 000 à 34 999 À peine suffisant
343 032 #11 Rosalie	33 ans (24 ans 9 mois) Mariée	Garçon 5 ans 9 mois Fille 8 ans 8 mois	Études primaires	Propriétaire 5½ 4 pers. Village, 1-5 ans	Sans occupation sans revenu	École, CPE, Organismes communautaires, autres <i>Occasionnels</i>	25 000 à 29 999 Insuffisant
343 042 #12 Annie	21 ans (16 ans 8 mois) Conjoint de fait	Garçon 5 ans 4 mois Fille 3 ans 11 mois	Études primaires	Locataire 7½ 5 pers. (crowd=ok) Ville, - de 1 an	Sécurité du revenu	École, CPE, CJ, organismes communautaires <i>Rarement</i>	20 000 à 24 999 À peine suffisant

Code	Âge (Âge au 1er enfant) État matrimonial	Enfants (enfant-cible en premier)	Études	Logement, grandeur Nbre de pers. Lieu, temps même endroit	Occupation	Services fréquentés outre le CLSC et <i>fréquence des contacts</i>	Revenu et évaluation du revenu
343 045 #13 Benjamin	25 ans (24 ans 5 mois) Conjoint de fait	Fille 8 mois --- Fille 1 an 2 mois	Études primaires	Locataire 7½ 5 pers. Ville, - de 1 an	Sécurité du revenu	École, CPE, CJ, organismes communautaires <i>Rarement</i>	20 000 à 24 999 À peine suffisant
343 052 #14 Catherine	27 an (22 ans 8 mois) Conjoint de fait	Garçon 5 ans 0 mois Fille 1 an 2 mois	Études collégiales	Locataire 5½ 4 pers. Village, 5-10 ans	Emploi temps partiel	École, CPE, organismes communautaires <i>Fréquemment</i>	35 000 à 39 999 À peine suffisant
343 055 #15 Mario	33 ans (31 ans 10 mois) Conjoint de fait	--- Fille 1 an 2 mois	Études collégiales	Locataire 5½ 4 pers. Village, 1-5 ans	Emploi temps plein	École, CPE, organismes communautaires <i>Occasionnels</i>	35 000 à 39 999 À peine suffisant
343 062 #16 Cassandra	24 ans (18 ans 10 mois) Séparée/divorcée	Garçon 5 ans 10 mois Garçon 3 ans 7 mois	Études secondaires	Locataire, 6½ 3 pers. Village, 1-5 ans	Sécurité du revenu	École, centre de réadaptation <i>Occasionnels</i>	Moins de 15 000 À peine suffisant
343 071 #17 Guillaume	24 ans (18 ans 3 mois) Conjoint de fait	Garçon 6 ans 3 mois Fille 3 ans 8 mois Fille 1 an 4 mois Garçon 4 mois	Études secondaires	Propriétaire 5½ 6 pers. Village, 1-5 ans	Chômage ou arrêt de travail	École, CPE, centre hospitalier <i>Occasionnels</i>	30 000 à 34 999 Suffisant
343 072 #18 Eve	25 ans (19 ans 2 mois) Conjoint de fait	Garçon 6 ans 3 mois Fille 3 ans 8 mois Fille 1 an 4 mois Garçon 4 mois	Études secondaires	Propriétaire 5½ 6 pers. Village, 1-5 ans	Sans occupation sans revenu	École, CPE, centre hospitalier <i>Réguliers et brefs</i>	30 000 à 34 999 Suffisant

Appendice F

Extrait de verbatim (Catherine)

Tu vois ça comment d'avoir fait affaire avec le CLSC, ça te dis quoi toi, comment tu vois ça ?

Je trouve ça bien la façon dont ils approchent. Je sais que nous autres ici, on est très choyés, parce qu'il y a des femmes que je connais que j'aide beaucoup à l'allaitement à Drummondville ou à Trois-Rivières et elles n'ont pas le même service. En tout cas, moi, je me sens choyée. Au niveau des cours de stimulation, au niveau des infirmières qui viennent des fois plus que prévu, parce qu'on a besoin d'aide. « Mère Veille », ce n'est pas tout le monde qui a ça. Je pense qu'à Drummondville, les infirmières ne se déplacent pas nécessairement dans les maisons, tandis qu'ici, elles le font. Donc, déjà là, on est très choyés. Je trouve qu'ils nous redonnent la responsabilité de s'occuper de nos enfants. Ils nous encouragent à le faire, ils nous responsabilisent à le faire. On n'a pas l'impression que c'est un cours qu'ils nous donnent. On a vraiment l'impression qu'ils nous... qu'ils remplacent les... tu sais, à l'époque on avait des réseaux contacts entre les mères, tu sais, dans les rangs... et on a tout perdu ça. Maintenant, les gens ne s'entraident plus et je pense que le CLSC vient refaire ce travail-là que nos mères, nos sœurs, nos tantes faisaient. C'est ce qu'ils essaient de faire. Ils essaient de regrouper les mères ensemble pour qu'on puisse, nous, s'établir un réseau par rapport à ça.

Ça fonctionne ?

Oui, bien en tout cas dans les tétées-rencontres, on était cinq femmes qui allaitaient toutes en même temps puis qui se tenaient. Puis si on avait un problème on pouvait aller se voir et à tous les mois on faisait des popotes purée ou des jus ou des purées maison,

des repas maison. On s'aidait mutuellement là-dessus, on a gardé contact et maintenant on est toutes ensemble à la maternelle et on se voit toutes.

Ça a fait un groupe qui s'est tenu.

C'est sûr qu'on a moins le temps de se rencontrer maintenant parce qu'il y en a qui ont eu d'autres enfants, d'autres que non, elles ont commencé leur job. On a moins de disponibilité.

Peux-tu me décrire un événement marquant positif ou négatif qui s'est passé avec les enfants dans les services qu'on a parlé?

Bien, avec le projet « Mère Veille », cet été, on est allé dans un camp de vacances. C'est le fun, ça coûtait 40\$, puis on avait toute une fin de semaine dans un camp de vacances, avec les enfants, c'était un camp familial. Ça a été très enrichissant, et pour les enfants, et pour nous autres, ça a fait beaucoup de bien. J'ai beaucoup aimé ça cette expérience-là. Ça a été vraiment une belle expérience au point de dire, oui à tous les étés on va prendre des vacances, puis on va retourner dans des camps. C'est une belle place à aller en famille, on a fait plein de sports, il y avait une garderie pour les enfants donc nous autres, on faisait des choses. Les enfants dans leur camp, ils faisaient eux autres aussi des activités. Je ne sais pas si c'est ça que tu veux comme chose à dire.

Oui, c'est intéressant de voir qu'il y a des initiatives comme cela. Comment l'idée est venue, est-ce que c'était une idée des intervenants ou des parents?

C'est des idées des parents qui sont déjà allés à ces camps-là et qui ont décidé de dire : « Bien regarde ce serait le fun si toute la gang on irait. On ramasserait des sous pour...

donc on a fait un lavothon, un lave-auto. On a été laver des autos pendant une journée de temps pour ramasser des sous, on a vendu des hot-dogs avec ça. On a fait comme un petit souper aux hot-dog.

Et puis la dernière fois que tu as fait affaire avec un intervenant, comment ça s'est passé ?

Au téléphone ou...?

Peu importe.

C'est dur à dire, je les vois à tous les jours.

Peu importe, mais peut-être pas ceux avec qui tu travailles.

Au CLSC, c'est pareil, je les vois souvent. Je n'ai pas affaire avec eux autres au niveau de mon travail souvent, mais oui, je les vois souvent. Carmen m'a appelé aujourd'hui ou hier pour me dire que les ateliers de stimulation avec Léa étaient déjà commencés. J'ai vu Carmen la dernière fois, c'est au mois de juin parce j'ai eu de gros problèmes d'allaitement, il y a eu du muguet qui est rentré à l'intérieur du sein. C'est souffrant et douloureux, c'est épouvantable. Elle m'a aidée beaucoup à me trouver un médecin qui pourrait... parce que mes choix de médecins ne sont pas nécessairement les choix de tout le monde parce que je suis bien précieuse pour un médecin. Parce que je voulais avoir un médicament en particulier donc, le médecin il fallait qu'il soit assez ouvert pour dire que oui, la maman va choisir ce qu'elle veut pour se guérir. Parce qu'actuellement, il donne du Canestan, ils vont par étape, et moi je voulais avoir la dernière parce que je le savais que j'étais rendue là. Sauf que je n'avais pas consulté avant pour prendre les

autres. Parce que j'avais pris des produits naturels avant. Moi, je voulais la dernière étape et c'est rare qu'il la donne. J'ai fini par trouver un médecin qui s'occupait d'allaitement qui connaissait beaucoup ça et qui savait que c'était le traitement pour m'aider. Et elle, elle m'a aidée beaucoup, c'est la dernière fois que j'ai eu affaire avec eux autres, c'est là. J'ai animé une tétée-rencontre il y a un mois.

Donc, tu es allée voir Carmen et tu lui as dit, j'aurais besoin de référence avec un médecin?

Bien, j'ai pas dit ça comme ça. J'ai demandé premièrement, c'est quoi qui se passait parce que je n'avais aucune idée que c'était du muguet comme ma fille n'en avait pas dans la bouche, je me demandais si c'était ça. Ça m'a pris trois semaines avant de découvrir que c'était ça et je suis marraine d'allaitement. Tu sais, ça fait que c'était vraiment pas évident à savoir. Au début, je pensais que c'était juste des gerçures, c'était ça, mais il n'y avait pas que ça. Finalement l'ouverture a fait rentrer un microbe qui était le muguet. Bien, on en a tous dans notre corps du muguet, le candidat albican s'est développé et il y en avait en trop grande quantité. C'est pour ça que je voulais ce médicament là précisément. Je le dis tout le temps, c'est un médicament qui ne tue pas, ce n'est un antibiotique, il fait juste restabiliser la bactérie dans le fond.

Donc tu es allée le voir, comment ça s'est passé, qu'est-ce qu'elle a dit, qu'est-ce qu'elle a fait ?

Bien, elle m'a parlé du muguet. Elle m'a dit ce qu'on pouvait faire au niveau naturel. Approche naturelle, soigner avec la chlorophylle, avec le violet gerttiane, à mettre à

appliquer. Puis j'étais retournée la voir et ça ne marchait plus du tout donc, elle a vu que c'était plus profond et que là, il fallait absolument qu'elle me réfère à un médecin. Donc, elle a essayé d'appeler un médecin pour avoir un rendez-vous le plus vite possible. Finalement, c'est pas elle qui m'a donné la référence, ça a « adonné » comme ça, mais elle a fait tout ce qui est en son pouvoir pour m'aider.

Comment tu te sentais à ce moment là de la consulter pour ça ?

À l'aise, et je me sentais écoutée. Je ne pensais que parce que je travaille là qu'elle voulait plus m'aider qu'une autre. Elle est toujours comme ça, elle est toujours serviable, elle m'a toujours aidée beaucoup. Non, je me sentais bien.

Qu'est-ce que tu te disais dans ta tête ?

Je me sentais choyée de les avoir, ah oui!, sinon j'aurais vraiment été dans la « schnoutte ». Je n'aurais pas su, j'aurais été voir un médecin et il aurait fallu que je me batte avec pour avoir le Diflucan parce qu'il m'aurait prescrit le Canestan. Malheureusement, dans la région, les médecins ne sont pas très très doués avec l'allaitement. Ils n'ont pas... c'est vraiment un cours précis qu'il faut qu'ils prennent pour ça et ils n'ont pas tous la volonté de le faire ou l'intérêt, je dirais plus.

Avais-tu l'impression que tu étais capable d'avoir de l'influence sur ce qui se passait avec Carmen, l'infirmière ?

De l'influence, qu'est-ce que tu veux dire ?

Que tu étais en contrôle de la situation avec elle, que tu pouvais avoir ce que tu voulais ?

Bien, ce que je voulais... c'était naturel, je n'avais pas un sentiment de supériorité ou d'infériorité, c'était correct.

Qu'est-ce qui te donnait justement ce sentiment d'égalité ?

Parce qu'on savait très bien toutes les deux de quoi il était question. C'est sûr qu'elle n'avait pas besoin de me donner un cours sur ce qu'est le muguet et comment que ça se fait que ça s'est créé. Mais elle l'aurait fait j'imagine, si je ne l'avais pas su. Parce que je l'ai déjà entendu enseigner quelque chose à quelqu'un de ce genre-là. Moi-même, c'est elle qui m'a aidée pour le problème d'allaitement avec Jacob et elle m'a énormément aidée. Elle ne rabaisse pas quelqu'un quand elle lui montre quelque chose. Je trouve que c'est important pour une intervenante parce que souvent dans les hôpitaux les infirmières qui montrent l'allaitement ou peu importe, on leur dit souvent ces sentiments-là.

Tu l'as déjà eu ce sentiment-là ?

Oui, bien voyons, tu es donc bien niaiseuse de ne pas pouvoir le mettre au sein, tu sais, c'est facile : tu le plogues là et c'est tout! Et Dieu seul sait que ce n'est pas ça, c'est pas mal plus complexe que ça. Et il y a toute la psychologie qui va avec ça, parce que... Et je trouve que Carmen, elle a la belle façon de ramener ça, parce que qui dit grossesse post-partum, dit hormones puis bébé blues et tout ce qui va avec. Non, je trouve qu'elle a un beau tact pour...

Une belle approche!

Oui, oui.

Qu'est-ce qui est important pour toi dans cet événement-là qui s'est passé, qu'est-ce que tu retiens de ça ?

Que je me suis sentie écoutée. Que je ne me suis pas sentie comme si ce que je disais, c'était nul. Tu sais, des fois tu vas parler à un médecin d'un problème, tu dis : « Regarde, j'ai ça, ça, ça » et le médecin va dire : « Voyons donc ». Moi, ça m'est déjà arrivé de dire : « Regarde j'ai une otite », et il a dit : « Qu'est-ce qui te dit que tu as une otite, tu as mal aux oreilles, mais... qui t'es toi pour dire que tu as une otite? ». Tandis que elle, elle ne fera pas ça. Tu dis regardes, j'ai ce problème-là, bien elle va te prendre au sérieux dès le départ. Ça, je trouve ça important. Elle ne te rabaisse pas par rapport à ce que tu es. Souvent les mères... on le sait ce que nos enfants ont. Quand mon enfant a une conjonctivite, bien, c'est comme évident, c'est ça. La plupart du temps, c'est rare que les mères se trompent. Je trouve ça dommage que le système hospitalier, même les infirmières des fois ils te pointent du doigt en voulant dire oui, oui, c'est correct on va examiner et on verra au lieu de t'écouter.

Elles ne font pas confiance.

C'est ça. Autant Hélène, autant Carmen, je n'ai jamais eu ce sentiment-là.

C'est important ?

Oui, oui. Elles sont là pour nous montrer et nous expliquer. Ça, c'est vraiment important pour moi en tout cas. Je suis une personne qui veut savoir beaucoup de choses.

Qu'est-ce que ça a changé pour toi cet épisode-là avec Carmen ?

Des heures et des heures de souffrance en moins! C'est vraiment un problème médical de santé, donc ça m'a aidée beaucoup. Mais si je parle du fait que Carmen a déjà sauvé un allaitement. C'est sûr que là, elle a encore sauvé mon allaitement parce que chaque petit problème d'allaitement peut mettre fin à un allaitement. Puis, peu importe Carmen respecte beaucoup ça, que beaucoup d'infirmières ne respectent pas, peu importe l'âge de l'enfant, c'est important de continuer l'allaitement si la mère ou le bébé le désire. Tu sais, elle aurait pu me dire : « Ton enfant a un an pourquoi tu veux continuer, arrête ça, ça va être bien moins compliqué ». Elle n'a pas dit ça, elle m'a donné des outils pour pouvoir continuer parce que c'était ma volonté. Elle m'a respecté dans ce choix-là. J'ai beaucoup apprécié.

Elle a travaillé en respect de toi ce que tu voulais.

C'est ça, aucun jugement. C'est bien parce que je connais beaucoup de monde qui me l'ont dit : « Voyons, elle a un an, pourquoi tu continues ? Je ne vois pas la nécessité. ». C'est un désir soit que tu as ou un besoin que ta fille a. Tu sais, c'était rendu plus sexuel que...tu sais...c'est quelque chose que je vois souvent dans le domaine que je suis. Des questionnements comme ça de mères qui se sentent honteuses avec un bébé parce qu'il a plus qu'un an. Puis, elle a sauvé mon allaitement aussi, Carmen, au niveau de Jacob quand elle m'a enlevé la téterelle. Parce que j'étais en train de ne plus avoir de lait, parce

qu'il n'y avait plus la stimulation bouche-sein qui faisait que la salive... il n'y a plus de contact avec le sein à cause du caoutchouc de la tétérèlle. Donc ce qui faisait qu'il y avait une baisse de production de lait. Puis elle, elle m'a donné tous les outils pour ravoir du lait, puis aider Jacob à reprendre le sein. Ça prend une force de caractère pour le faire, mais ça prenait aussi les outils pour le faire, et elle, elle me les a donnés et je sentais qu'elle ne m'aurait pas jugé si j'avais arrêté. Elle m'écoutait vraiment sur ce que je voulais ou pas. Parce que j'entends souvent des mères dire : « Ah! bien Carmen, si on ne fait pas ce qu'elle dit, ça ne marche pas ». J'ai eu souvent des commentaires comme ça, puis moi je n'ai jamais vécu ça. C'est peut-être parce que j'ai la même ligne de pensée qu'elle au niveau du naturel, au niveau de plein de choses comme ça. Mais souvent, c'est facile juger les gens juste parce que mes enfants ne sont pas vaccinés. Souvent les infirmières vont me regarder de travers parce que mes enfants ne sont pas vaccinés. Elle, elle ne pourra pas me dire qu'elle est pour ou qu'elle est contre parce que le CLSC n'a pas le droit de statuer là-dessus parce qu'ils sont supposés promouvoir la vaccination. Sauf que, elle ne m'a jamais jugée, elle comprend mes choix, puis elle ne m'achalera pas avec ça.

Tu te sens vraiment comprise avec elle.

Oui. Avec Hélène aussi, et c'est bien correct comme ça.

Est-ce qu'il y a d'autres événements qui te reviennent qui ont été marquants pour toi, un peu particuliers depuis la grossesse de Jacob ?

Avec le CLSC ou peu importe ?

En général, avec les différents intervenants.

... Y'a rien qui me revient. Oui, quand je me suis séparée, la travailleuse sociale, quand je me suis divorcée d'avec le père de Jacob, la travailleuse sociale a vraiment été présente. Ils m'ont aidée énormément au niveau monétaire, au niveau du soutien émotionnel, et tout ça. Elle a été très disponible.

Tu la voyais déjà avant? C'était la même travailleuse pour la vie de couple et pour Jacob?

Oui, je la voyais au niveau du couple. Ça n'a pas fonctionné!

Puis, elle a continué à t'apporter du soutien dans le choix que vous aviez fait.

C'est ça, ça a été bien, même juste au niveau monétaire, ça a aidé beaucoup. Ils ont organisé des denrées non périssables que des gens m'ont données parce que je n'arrivais pas à manger. Des choses comme ça. J'ai eu beaucoup d'aide. Je pense qu'en faisant du bénévolat, c'est ce que j'essaie de redonner je pense, l'aide que j'ai eue.

Appendice G

Extrait de verbatim (Diane)

Est-ce que ça t'es déjà arrivé de refuser un service ou de ne pas aller prendre quelque chose que tu avais droit et que tu aurais vraiment eu besoin, ou que tu t'es tournée vers des voisins, des amis, de la famille?

Des services, oui. J'ai encore de la misère à piler sur mon orgueil. Alors sinon je vais attendre d'être en difficulté. Je l'ai fait une fois, aller chercher de la nourriture. J'y suis allée juste une fois.

Ok, ça c'est des paniers à longueur d'année dans le fond?

Oui, bien ils t'offrent, j'ai le droit à un panier par mois de nourriture pour te dépanner en attendant, mais je l'ai fait une fois en 2002, une seule fois un été. Je n'ai jamais, jamais...

Là, qu'est ce qui s'est passé?

Je n'avais pas le choix, j'étais vraiment, j'ai dû emprunter de l'argent à mon père, il ne pouvait pas, ma mère elle ne pouvait pas et puis ma sœur, je..., c'est pas mon genre d'appeler ma sœur, mais je n'ai pas, ça m'a pris du temps avant d'aller appeler...

Il fallait que tu n'aies plus rien d'autre pour aller appeler.

C'était ma dernière option. Je trouve que là tu es rendue, tu n'as plus d'orgueil, j'avais l'air d'un tapis de porte, je me sentais comme un tapis de porte, obligée d'aller quêter à l'église quasiment. Bien c'est ça c'était à l'église dans le fond, j'avais l'impression d'être un tapis de porte, obligée de ramper pour aller, pour manger...je l'ai fait une fois.

Tu ne te sentais pas accueillie là-bas ou...?

Oh, bien ils disaient tout le temps à mes enfants, arrête de toucher, arrête de toucher, il y avait une grosse, grosse boîte de genre de trucs usagés, mais tout usagé en plus, mes filles jouaient dedans, c'est normal, c'était des bébés ou presque. Elles passaient leur temps à dire touchez pas, touchez pas. Il y a juste ça mais pour le reste j'avais hâte de m'en aller.

Ah oui.

J'avais vraiment hâte de sortir de là...

Donc ça te gênait beaucoup...

Bien oui, tu rentres par là, tu rentres par le principal en arrière, c'est là que tu t'en vas chercher, c'est là que sont les frigidaires et les congélateurs.

Alors il y a juste un chemin.

Bien oui, tu pouvais pas passer par ailleurs, il fallait que tu rentres par cette fameuse porte là, fait que...

C'était gênant...

Oui. J'étais pas la seule parce qu'ils donnent mettons rendez vous à 1h, l'autre à 1h15, l'autre à 1h30, alors là, tu te dis, oh non! Tout à coup que celle d'avant et celle d'après je les connais! Parce que c'est tout dans mon quartier évidemment. Je connaissais pas personne mais j'avais tellement hâte de partir parce que j'avais peur de croiser du monde.

Oui. Fait que dans le fond tu préfères demander à tes parents avant?

Oui, je préfère demander à eux, 20 \$ à mon père ou peu importe au lieu d'aller là. Je fais des échanges avec une amie qui est dans la même situation que moi. Alors ce qu'on fait c'est, regarde moi je n'ai pas de savon, bien moi ça tombe bien je n'ai plus de shampoing. Alors ce que je fais, c'est qu'elle elle me passe une barre de savon et moi et moi je vais lui emmener des galettes dans un plat. Ou, je n'ai plus de macaroni, ok alors moi je vais t'échanger, on s'échange de la nourriture. Un moyen comme un autre de se dépanner.

Hm, hm.

Puis elle des fois elle manque de couches alors, moi les miens, ils ne portent pas de couche mais juste des pull-ups pendant la nuit, alors je lui dis que je n'ai pas de couches mais j'ai des pull-ups. Alors je la dépanne avec ça puis elle me dépanne avec d'autres choses.

C'est pratique dans le fond.

Bien c'est pratique et puis ça ne me gêne pas parce que je sais que si je lui demande, passe moi une barre de savon, elle, elle va me dire en retour bien passe moi deux boîtes de kraft dîner. Fait que je le sais que c'est correct, je lui dois rien...

Appendice H

Tableau d'une trajectoire de services (Kathy)

Problème identifié	Démarches entreprises	Service reçu, pour qui	Endroit	Dates	Durée	Raison du début	Raison de l'arrêt	Comment a connu le service
Grossesse	Demande des cours prénataux	Cours prénataux, 1 ^{er} enfant	CLSC	1997 (Première grossesse)	10 rencontres	A entendu des gens qui le recommandaient	Ne l'a pas refait pour l'enfant-cible, mais a repris la documentation	Connaissances qui le lui recommandaient
Aucun.	Aucune.	Visite de l'infirmière après la naissance, les deux enfants	Hôpital (visite à la maison)	Aux deux enfants	Une rencontre à chaque naissance.	Proposition de l'hôpital	Ça allait très bien avec chacun des enfants.	Proposition de l'hôpital.
Travaille, besoin de faire garder les enfants	Téléphones dans des CPE	Garde à temps plein, les deux enfants	CPE	1998 à 2000 (2002?) Demande lors de la grossesse et n'est pas assurée d'avoir une place.	1 ^{er} enfant : de 7 mois à presque 4 ans. Enfant-cible : 5 mois à 3 ans	Travaille.	Pas satisfaite. Commentaires négatifs de la dame sur son garçon, heure qui ne convient pas, indisponibilité de la directrice, pas de changements après plusieurs démarches (tentative d'entrer sur le comité, etc.).	Notoriété publique
Travaille, besoin de faire garder les enfants. Insatisfaite des CPE. La dame fait des commentaires négatifs sur son garçon. Elle trouve un autre		Milieu familial non subventionné, enfant-cible				L'aînée entre à la maternelle. Elle peut donc assumer les frais de garde plus élevés.	L'enfant-cible va entrer à la maternelle	

CPE, mais l'heure ne convient pas.								
Crises jusqu'à minuit, l'enfant-cible fait le contraire de ce qu'elle lui demande. Perte de plaisir. Dernière étape avant l'adoption.	Demande de l'aide au CLSC	Méthode Barkley, enfant-cible	CLSC qui vient à la maison	Printemps 2003 (Quand l'enfant-cible avait 3 ans	6 mois, 10 rencontres	Crises jusqu'à minuit, dernier recours avant de le placer en adoption.	À venir. Il n'y a plus de crises. Le plaisir dans la relation est revenu.	A demandé des livres ou des conseils ou CLSC et a eu une évaluation et une intervenante qui a proposé la méthode.
École défavorisée faisant faire du porte-à-porte.	Trouver une autre école	Maternelle, 1 ^{er} enfant	École	Automne 2003	Encor en cours	Obligée d'envoyer son enfant à cette école, car il n'y en n'a pas d'autre	Va poursuivre après la maternelle finalement, car est très satisfaite du personnel.	-
		Service de garde de l'école, 1 ^{er} enfant	École défavorisée	Automne 2003	Matin, midi et soir	Travail	Encore en cours.	-
		Heure du conte, les deux enfants	Bibliothèque	Hiver 2004	Une rencontre	Activité à faire avec les enfants		Dépliant
Difficulté de langage	La dame du CLSC propose orthophonie	Orthophonie, enfant-cible	CLSC	À venir				Proposé par l'intervenante du CLSC (méthode Barkley) suite à une question de la mère.

Appendice I

Résumé d'une entrevue (Patricia)

Résumé d'une entrevue (Patricia)

Patricia est une mère monoparentale de 24 ans. Sa fille aînée, Joalie a presque 6 ans et elle fréquente la maternelle. Magalie a deux ans et demi. Patricia est une femme dynamique et expressive. Elle a été en contact avec plusieurs services et plusieurs d'entre eux lui ont été référés par une infirmière du CLSC avec qui elle est en contact depuis le suivi de sa première grossesse.

Elle a bénéficié du programme OLO et a suivi quelques cours du cours prénatal. Elle les a cessés, car elle n'aimait pas que les parents doivent se masser entre eux (son conjoint n'y était pas), et la concentration sur l'accouchement l'inquiétait plus que la rassurait. Elle a donc annoncé à son infirmière du CLSC qu'elle ne poursuivrait pas. Lors de son accouchement, elle dit que ce qu'il fallait faire venait tout seul. De plus, l'infirmière sur place, quoique mécanique et froide, le lui disait, bien que Patricia s'opposait à certaines de ses consignes. Elle en a d'autant plus apprécié la visite surprise de son infirmière du CLSC qui s'est montrée chaleureuse et rassurante.

Cette même infirmière lui a parlé d'un centre pour les mères célibataires. Elle a fréquenté le service de garde pour son aînée (préparation pour la maternelle) et sa cadette, y a suivi des cours et préparé de la nourriture en groupe. Le transport est fourni et les prix sont très avantageux (1\$). Elle y a rencontré son amie Diane, avec qui elle vit une entraide précieuse, entre autres par le troc.

Patricia suit également des ateliers offerts par le CLSC au besoin. C'est son infirmière qui l'appelle lorsqu'il y en a pour voir si elle est intéressée. Elle a également utilisé cette ressource pour obtenir un regard extérieur évaluatif sur le développement de ses enfants et se rassurer.

Depuis un an, elle fréquente un organisme communautaire (Chez Jacynthe). Cette ressource est davantage centrée sur les mères que sur les enfants. Il y a différents ateliers et un service de garde répit. Elle y est allée car son amie lui en avait parlé en bien et pour avoir la possibilité de faire des activités avec les enfants. Elle a commencé à animer divers ateliers et trouve cette expérience formidable. Le fait d'animer lui donne un rôle social particulier, qui manque au statut de mère monoparentale. Elle fait également partie du comité organisateur d'activités. Elle se sent valorisée d'avoir des idées, qu'elles soient écoutées et d'avoir la possibilité de les concrétiser. Elle souhaite retourner aux études.

Après sa séparation du père des enfants, Patricia a été en couple avec un conjoint violent. Elle voulait qu'il quitte, mais n'y parvenait pas. Lorsqu'elle en a parlé à son infirmière, celle-ci l'a référée à une travailleuse sociale. Patricia ne voulait pas parler à quelqu'un d'autre que son infirmière, mais a décidé de faire confiance à celle-ci et de rencontrer la travailleuse sociale. Elle a cependant refusé d'aller au cours que cette dernière lui proposait car elle avait peur de sortir de chez elle. Heureusement, une dame de l'aide domestique était présente sur place une fois où son ex-conjoint est revenu faire du grabuge et elle a appelé la police car elle avait peur. La travailleuse sociale l'accompagnera pour finalement porter plainte à la police. Elle refusera d'animer

l'atelier sur la violence conjugale au centre Chez Jacynthe, ce sujet la rendant trop émotive.

Avant d'avoir cette aide-domestique qu'elle qualifie de «grand-maman» qui sait comment s'y prendre avec les enfants, Patricia a reçu les services d'une autre aide-domestique qu'elle n'a pas aimé. Celle-ci s'ingérait dans son rôle maternel et elle voulait fumer dans la maison.

Patricia dit avoir une réticence à se confier, à partager son intimité avec des gens qu'elle ne connaît pas et avoir besoin d'être référée par quelqu'un de confiance. Elle est fière d'elle de s'être entourée et d'avoir pu offrir des choses intéressantes à ses enfants. Elle mentionne cependant qu'il peut être difficile d'avoir des services si on n'a pas un réseau, des contacts qui nous en informe.

Appendice J

Thèmes émergents de l'entrevue de Patricia

Thèmes émergents de l'entrevue de Patricia

- Être un bon parent
- Sortir de l'isolement
- Faire confiance
- Création de liens
- Facilitations matérielles
- Besoin d'un cadre de référence
- Inférence des services dans le savoir personnel/maternel
- Service non adapté
- Besoin d'intimité, du respect de sa vie
- Comment se bâtit une relation : MON infirmière, la «grand-maman»
- Il faut être au courant pour avoir des services
- Penser par soi-même
- Avoir une place dans la société
- Des changements...

Appendice K

Extraits commentés d'un thème de l'entrevue de Patricia : Avoir une
place dans la société

Extraits commentés d'un thème de l'entrevue de Patricia : Avoir une place dans la
société

«Alors quand j'ai apporté ma travailleuse sociale, j'ai pu avoir mon chèque pour payer mon loyer. Tu vois qu'ils sont quelque chose dans la société. Parce que si elle n'avait pas été là, j'en aurais pas eu de chèque. Je n'aurais pas pu payer mes choses. Il [son ex-conjoint] m'en a fait voir de toutes les couleurs puis ils ne te croient pas hein? Si tu apportes quelqu'un de plus haut que toi, bien là t'es correct tu sais. » (Patricia, lignes 545 à 55).

Elle rapporte l'impuissance à être dans la position de simple parent et le besoin d'avoir une aide, une personne reconnue socialement pour la défendre.

«Les gros becs c'est comme ça mon Dieu je suis accueillie à quelque part. Je me sens aimée là. Tu sais, quand tu reviens chez vous puis tout ça, puis que tu es toute seule avec tes enfants, y as-tu quelqu'un qui m'attend? Non, mais quand tu sais que tu vas quelque part puis que tout le monde se garroche sur toi: « wow ». Tout ça pour moi, mon Dieu c'est le fun. » (Patricia, lignes 638 à 642).

Besoin de valorisation, de chaleur, d'affection, de marques d'appréciation, de se sentir utile et reconnue.

«Tu sais, c'est le fun de savoir qu'aujourd'hui on arrivait en retard mais les gens nous attendais. C'est très rare que le monde va m'attendre pour moi là. Dans le sens que c'est moi qui attends pour les autres. Si je vais au docteur, c'est moi qui attends. Tu

comprends-tu? Bien là les gens m'attendaient. On t'attend « Ah! Excusez ». C'est valorisant de savoir qu'il y a du monde qui t'attends puis qui t'aiment puis que tu sais, c'est intéressant de savoir ce que tu fais au centre pour les femmes. C'est bien intéressant. » (Patricia, lignes 382 à 387).

Tout un changement de rôle qu'elle constate et souligne. Une toute autre position que d'être celle qui est attendue. Elle redonne ce qu'elle a reçu et semble même retirer plus à faire cela qu'a avoir reçu!

«Ils te demandent si tu veux faire partie du comité, parce qu'il y en a qui... Il faut que tu aies un peu d'imagination, des idées puis ça roule tu sais. Si tu ne fais rien, oublie ça là! Vu que je n'ai pas la langue dans ma poche, alors je jase. J'aime ça, c'est intéressant. » (Patricia, lignes 391 à 394).

Elle se reconnaît des qualités utiles et recherchées pour faire ces tâches.

Appendice L

Écriture sur l'entrevue de Diane

Écriture sur l'entrevue de Jasmine

Écriture sur l'entrevue de Diane

Quel sens cette mère donne-t-elle à recevoir de l'aide?

De l'aide, c'est vital! L'aide permet à la mère de rester en selle, de ne pas craquer malgré la tâche («si ils étaient pas là, qu'est ce que j'aurais fait tout ce temps là, j'aurais pas dormi, j'aurais viré folle»). («Des fois Mia elle pleurait 22 heures sur 24, c'est pourquoi ils venaient 3 jours semaine. [...] À un moment donné il faut que tu dormes tu n'as pas le choix.»).

L'aide remplace le soutien naturel d'une mère : aller à l'hôpital («Si je n'avais pas attendu si longtemps, j'aurais eu des intervenantes qui pouvaient venir avec moi à l'hôpital, [...] Moi j'ai tout fait ça toute seule.»), garder, fournir le transport, obliger à prendre soin d'elle, prêter de l'argent, être chaleureuse («Je pense qu'elle faisait ce que j'aurais aimé que ma mère fasse.»).

L'aide est une obligation légitime dans certaines situations («à un moment donné, tu n'as pas le choix d'appeler des organismes pour t'aider»), même si elle est pénible («je me sentais comme un tapis de porte, obligée d'aller quêter à l'église»).

Quand l'aide n'est pas de bon cœur, que les demandes sont légitimes et qu'elles sont refusées, il vaut mieux s'en passer. Il faut que ce soit de bon cœur, sinon on se sent très mal d'avoir besoin : «Ils disaient tout le temps à mes enfants, arrête de toucher, arrête de toucher [...] J'avais vraiment hâte de sortir de là.»). La fierté devient un besoin plus

important que le besoin initial («J'ai un orgueil quand même. Ma fierté, je ne suis pas pour me mettre à genoux pour demander des services. »)

L'aide pour les enfants, c'est acceptable, mais pour soi-même, c'est plus compliqué («Ce n'est pas moi qui devais y aller, c'était mes filles.»). Sa fierté à se débrouiller fait qu'elle obtient de l'aide, mais spécifie qu'elle est déjà entrain de remonter la pente elle-même (groupe sur la dépression). Elle a eu de l'aide pour de la nourriture, mais se défend que ce n'est arrivé qu'une fois. L'image d'elle-même est importante à préserver. Elle ne veut pas être identifiée à des gens à qui elle ne ressemble pas («Ça me faisait peur parce qu'elle me disait, c'est un centre pour les mamans monoparentales, qui sont séparées et qui ont des petits problèmes à régler. [...] Pour moi c'était des rebuts qu'il y avait là.»).

Quel sens cette mère donne-t-elle à sa relation avec les intervenants?

L'intervenante (auxiliaire familiale) est une «bonne maman» : elle prend soin de moi et m'aide à prendre soin de moi. La directrice qui l'a exclue a été une «mauvaise maman» : elle n'a pas compris que la fille de Diane était différente et avait des besoins différents (ne dort pas et bouge beaucoup). Elle a été insensible aux besoins de la mère et de sa famille. Elle trouve que les éducatrices se plaignent facilement par rapport à ce que la mère vit au quotidien («Ils trouvent qu'elle demandait plus. Je me disais, vous êtes deux éducatrices pour 6-7 enfants, moi je suis toute seule pour les trois, vous autres en plus vous êtes pas là longtemps.»). Sentiment d'injustice, d'incompréhension, de manque d'empathie à sa situation de mère seule avec trois enfants.

Les intervenants qui sont à la maison sont en mesure de détecter la détresse, ainsi que les améliorations de la mère, car elles voient son environnement. La mère aurait masqué ses difficultés avec des intervenants de l'extérieur en autorité (médecin), plus ou moins volontairement, peut-être ne réalisait-elle pas à quel point elle avait besoin? Mais elle se laisse approcher par des intervenants «à son niveau», qui viennent chez elle.

«On ne va pas chez le médecin en pyjama et pas peigné, hein! Faut qu'on sorte fait qu'il faut qu'on s'arrange un peu, tandis qu'elle quand l'auxiliaire vient tu ne te sens pas obligée de t'habiller, quand elle rentre dans ta maison c'est quasiment comme une visite, et fait comme chez vous.»

«Elle voit au fur et à mesure que tu commences à « feeler » mieux parce qu'elle arrive, ta vaisselle est faite, tu t'es lavée, elle voit vraiment les améliorations, tandis qu'un médecin il ne peut pas voir ça.»

Les relations avec les intervenants sont importantes, mais plus encore les nouvelles relations amicales développées avec d'autres mamans dans la même situation qu'elle. Elle se croyait seule, l'était aussi, jusqu'à ce qu'elle aille voir ces organismes («Je m'imaginai seule au monde, enceinte, pas de conjoint.»).

Quel est l'impact de son rapport à l'aide sur sa trajectoire non pas de services, mais de vie?

L'aide a permis à Diane de se refaire des amies, d'avoir des sorties d'adultes, des activités, de ne pas juste être une maman. Elle a reconstruit son réseau social. «La

retraite que je suis allée ce week-end avec toutes les femmes, ça faisait du bien. [...] c'était le fun juste le fait d'être plein, plein d'adultes ensemble».

Elle a appris à prendre soin d'elle, qu'elle avait le droit de le faire, donc de se donner une place. «J'avais besoin de me faire pousser un peu parce que à un moment donné, tu deviens juste une maman, tu deviens plus rien d'autre». «Je suis toute seule et la petite est bien, je ne me sens pas coupable. Avant tu te sens coupable.»

Elle choisit cependant ses amies : pas les dames en dépression, qui sont dans la même situation qu'elle et qui ne pourront donc pas la soutenir ou lui apporter quelque chose.

Quel sens, quelle perception le parent donne ou a de ce qui lui arrive?

Diane se sent impuissante par rapport à ce qui lui arrive dans le service où elle a été exclue. Elle sent qu'elle n'y peut rien (le bébé pleurait tout le temps, il faisait -40, ma fille ne dort pas l'après-midi). Elle comprend que les enfants sont tous différents et qu'il se peut que sa fille ne dorme pas l'après-midi. Le service ne tient pas compte de la spécificité de l'enfant. La mère se sent impuissante à régler la situation. («Vous aller faire quoi, lui donner du Graval, elle ne dort pas, qu'est ce que vous voulez que je fasse.»).

Le fait que sa 2^e fille ait été un bébé si difficile a eu plusieurs impacts sur sa vie : séparation, dépression, perte de soutien informel.

«On dormait pas pratiquement, toute une nuit c'était l'un, toute une nuit c'était l'autre, à un moment donné le couple prend le bord et ce qui est arrivé c'est ça, moi je suis tombée en dépression puis le chum, je l'ai sacré là.».

«Tout le monde était partant de la garder parce que c'était un bon bébé, les gens, tout le monde la trouvait bien belle bien cute, et Mia personne ne la voulait elle braillait tout le temps».

Le temps qui passe arrange les choses d'une certaine manière : les filles entrent à l'école et elle se retrouve à avoir moins besoin de services, elle est déchargée.

Écriture sur l'entrevue de Jasmine

Quel sens cette mère donne-t-elle à recevoir de l'aide?

Jasmine recherche une aide spécifique, centrée sur son enfant, qui ne lui dit pas quoi faire.

Spécifique :

«Les garçons chez nous, ils ont tous de la misère à parler.» «Je disais à mon médecin : il a deux ans et il ne dit pas papa encore.». La connaissance acquise dans la famille élargie permet à la mère de mieux connaître son garçon et d'évaluer son développement. Elle connaît également le développement attendu d'un enfant. Elle est ainsi plus sensible et sensible plus rapidement à ses besoins particuliers et peut intervenir. Cependant, cette expertise n'est pas reconnue par le professionnel (pédiatre). «On dirait que tout le monde faisait l'aveugle, faisait le sourd parce qu'il ne voulait pas voir que il avait un problème mais moi je le savais [...] «hey je le sais [...] c'est mon fils, je le sais ». La mère a développé des compétences par rapport à son enfant et veut que le besoin soit répondu.

«Ce qui m'inquiétait le plus, c'était vraiment au niveau du dessin» (en parlant de la psychoéducatrice). En abordant la discipline au lieu du dessin, l'intervenante ne semble pas s'occuper assez du problème principal que la mère identifie. Pourtant, la mère laisse sous-entendre qu'elle peut éprouver des difficultés à faire obéir ses enfants «C'est difficile d'asseoir un enfant sur une chaise pour manger. En tous cas, pour les miens

c'est bien difficile. [...] On n'est pas des parents parfaits. Et on n'a pas des enfants parfaits.». Elle ne veut cependant pas entrer dans cette zone d'encadrement avec la psychoéducatrice. Peut-être que ces interventions lui paraissent plus menaçantes et elle l'écarte.

Centrée sur son enfant :

«Elle [la première orthophoniste] portait plus attention à Marc-André. C'était comme, elle *voyait* qu'il avait de la difficulté et elle y portait beaucoup beaucoup attention. Elle essayait toujours de faire des jeux que Marc-André aimait.». La mère a aimé la qualité de l'intervention par rapport à son enfant. Elle trouve important que la spécificité de son enfant soit reconnue ouvertement par l'intervenante.

«Il prend plus de temps avec Marc-André qu'avec les autres.». Elle aime le service qui reconnaît le besoin de son enfant et le «favorise». Son fils n'est pas assimilé anonymement dans un groupe comme au CLSC avec l'orthophoniste.

On peut lire en filigrane l'importance que l'aide soit centrée sur son enfant et non sur elle. Elle n'a pas besoin, elle ne demande pas pour ses propres besoins (soutien lors de la grossesse, aide des cours prénataux pour l'accouchement, etc.).

Qui ne lui dit pas quoi faire :

Elle veut de l'aide, elle en recherche activement, se plaint que c'est trop long pour l'avoir, et elle n'en veut pas à la fois : l'aide n'est pas bonne, elle manque des séances d'orthophonie, elle se dit «une fois par semaine, qu'est-ce que cela change?» (Jasmine, ligne 946). Elle se questionne sur la progression de son enfant en dessin et sur la façon

d'intervenir lorsqu'il est agressif et rejette l'aide de la psychoéducatrice : «Je trouvais que tout ce qu'elle me disait, j'étais capable de le faire, je le faisais quand même déjà», «C'était bien quand même, mais j'ai décidé de, tout ce qu'elle disait, je le faisais déjà.». Elle semble ne pas avoir aimé tenter de se faire aider (*elle a décidé*) qu'elle faisait tout ce qu'il faut. Elle demande de l'aide, mais se laisse-t-elle en recevoir?

«Je n'ai pas eu de cours prénataux. Moi je ne croyais pas à ça.». «Il ne faut pas commencer à capoter non plus. Parce que les cours prénataux, ils t'en disent, puis ils t'en disent puis ils t'en disent! :« Faites attention de ne pas manger ci, de ne pas manger ça, ne buvez pas ça ». Tu sais écoute! [...] ils sont trop parfaits, je ne suis pas parfaite (rire). Je n'ai pas pris de drogue, je n'ai pas pris de boisson mais comme, je ne suis pas parfaite, en tout cas, je suis capable de prendre soin de mon bébé et de moi-même en même temps.[...] Ça m'est arrivé de prendre une bière à l'occasion, ça a pas fait de mal à mon enfant, ça fait pas de mal à personne puis ils disent juste que ça aide à la production de lait (rire).»

Jasmine résiste au discours entendu par les intervenants des cours prénataux car elle ne s'y reconnaît pas. Elle sacrifie son besoin d'informations pour ne pas vivre de se sentir éloignée de sa propre expérience. Le contenu proposé dans les cours prénataux est vécu comme LA vérité (regard macrosystémique) à laquelle les parents doivent se soumettre. Ce qui est disponible dans l'exosystème (les cours prénataux) n'arrive pas à devenir une expérience microsystémique : des contacts avec des parents et un intervenant. Le microsystème ne s'est pas développé, elle l'a refusé, car elle trouve qu'ils exagèrent. Elle ne veut pas se faire dire quoi faire. Ni se faire inquiéter pour la santé de ses enfants

même si elle sent le besoin d'aller chercher l'information elle-même. Elle craint d'avoir une mauvaise image d'elle-même renvoyée par les services. Elle se protège de se sentir attaquée, dévalorisée, elle craint de se faire juger. Elle se défend qu'elle est une bonne mère malgré le fait qu'elle ne correspond pas à ce qui est véhiculé dans les cours prénataux et qu'elle «fournit le résultat», c'est-à-dire être capable de prendre soin de son bébé et d'elle-même. Elle avoue cependant ses imperfections. Et elle se défend que cela ait pu faire du tort à son enfant. Ce refus de se soumettre à un regard extérieur peut être mis en lien avec le potentiel jugeant et prescriptif de ce regard, laissant peu de place aux différentes pratiques familiales. En voulant contrer la maltraitance, ce système n'en crée-t-il pas aussi en mettant à l'écart les familles différentes et les laissant se débrouiller par elles-mêmes?

Cette ambivalence par rapport à l'aide peut être reliée à diverses contradictions chez cette mère. Elle ne demande pas d'aide pour la supporter émotionnellement malgré un besoin qu'elle identifie : une grossesse difficile car son conjoint ne s'occupe pas d'elle, hauts et bas dans relations de couple, le fait qu'elle fasse tout dans la maison et avec les enfants.

«Puis j'aurais peut-être pu demander de l'aide à quelqu'un. Tu sais comme pour exprimer mes sentiments, comme «Pourquoi?» Tu sais tu vois d'autres hommes qui frottent la bedaine de sa femme».

Elle est habituée de tout faire, elle prend beaucoup de place. Elle en retire probablement une valorisation. Peut-être que de ne pas «pouvoir tout faire» pour son enfant (que celui-ci ait des besoins particuliers, avoir besoin des services) est difficile pour cette femme-

forte. Recevoir de l'aide est peut-être vu comme une faiblesse, un endroit où elle ne peut «s'arranger toute seule» «je suis une fille qui garde pas mal plus en dedans». L'aide blesse le narcissisme, alors qu'un besoin de reconnaissance de ce narcissisme est présent : moi, mon enfant, s'arranger par elle-même, ne pas se faire dire quoi faire, ne pas être assimilée aux parents sur l'aide sociale qui parlent mal à leur enfant.

Il est effectivement peut-être difficile de recevoir de l'aide : elle en minimise l'impact (les suivis en orthophonie n'ont rien donné... peut-être est-ce vrai, mais peut-être est-ce simplifier la façon dont un enfant apprend et progresse.), elle manque des rencontres pour diverses raisons et probablement également par un manque de motivation dû à l'impression que les services n'apportent rien) et souvent, c'est la grand-mère qui se rend aux rencontres d'orthophonie. Le seul dont elle semble accepter l'aide, c'est son éducateur pour qui elle n'a que d'éloges.

D'ailleurs, la place des hommes est questionnable dans cette famille. L'enfant a un problème avec les hommes (dire papa, il a peur des hommes) et le fait que le lien avec l'éducateur soit positif semble l'avoir beaucoup aidé dans son langage. La mère décrit le père non impliqué. Elle ne lui laisse cependant pas la place, pour participer à la recherche par exemple. Elle décrit le couple de ses parents fonctionnait selon les mêmes paramètres : la mère qui tend à gérer et le père neutre qui ne prend pas parti.

La famille élargie apporte du soutien. Mais on peut questionner l'organisation de la vie familiale par rapport à l'investissement auprès de leurs enfants. Le rythme de vie et de travail de cette femme lui permet-elle de répondre adéquatement aux besoins de ses

enfants? Peut-être serait-ce adéquat pour un autre enfant, mais peut-être pas pour son fils.

Les attentes par rapport à l'aide semblent irréalistes: pour le besoin d'orthophonie de l'enfant, elle dit que l'éducateur en service de garde a fait tout le travail. Elle dit ne pas avoir besoin des cours prénataux, mais qu'elle aurait aimé en savoir plus sur les complications à la naissance. Elle finit par dire que les cours prénataux l'auraient peut-être aidée : «la seule affaire que j'aurais peut-être aimé dans les cours prénataux c'est un peu les maladies qu'un enfant peut avoir à la naissance ou pourquoi l'enfant sort pas comme qu'il veut? Pourquoi j'ai besoin d'une césarienne dans le fin-fond? [...] Peut-être des renseignements comme ça, ça aurait peut-être été utile.».

Recevoir de l'aide implique ne pas être «normal»? «au moins mon fils peut essayer d'évoluer comme un enfant comme tout le monde.». «Au moins»: même si mon fils éprouve des difficultés, même si mon fils n'est pas normal, il a une chance.

Quel sens cette mère donne-t-elle à sa relation avec les intervenants?

L'étape de la mise en confiance ne semble avoir été franchie qu'avec un seul intervenant : l'éducateur en service de garde. C'est d'ailleurs le seul qu'elle nomme par son prénom, les autres demeurant au stade de la fonction professionnelle. C'est le seul qu'elle reconnaît avoir apporté une aide «J'aurais été presque prête à toute lâcher mes services comme mettons au CLSC, puis juste mon gardien, mon éducateur il est parfait.» et pour lequel elle manifeste des sentiments positifs «Marc-André part pour l'école puis ça me fait de la peine.». Cette mère est méfiante, elle décrit son fils comme méfiant,

l'approche est donc difficile pour elle et il ressort de cette entrevue qu'elle n'a établi un lien significatif qu'avec un seul intervenant qui a su démontrer de la transparence et la mettre en confiance. Elle est alors prête à tout lui confier.

Lien avec la compétence parentale : c'est son rôle de filtrer les gens qui ont accès à son enfant. Elle ne serait pas une bonne mère si elle faisait confiance à tout le monde et si tout le monde pouvait approcher son fils.

Quel est l'impact de son rapport à l'aide sur sa trajectoire non pas de services, mais de vie?

Il ressort peu de choses apparentes, car elle se défend d'être une utilisatrice de services («Faut dire que j'ai pas non plus, je ne me suis pas basé d'avoir plein de services non plus.»). Elle n'a pas beaucoup demandé d'aide. Elle a eu l'orthophonie car son enfant avait un besoin important et le service de garde, par nécessité pour le travail. Le fait d'utiliser des services ne semble pas faire partie de son identité, elle préfère s'arranger seule. Elle semble en lutte contre l'assimilation à des parents plus en besoin et dont elle se défend d'être semblable :

«[Des gens] qui sont sur l'aide sociale, qui se font vivre, tu sais. J'ai rien contre ces gens là, j'ai absolument rien contre ces gens là, absolument rien sauf que on dirait qu'ils n'ont pas la même mentalité, on dirait qu'il manque quelque chose. Regarde ton petit il a de la misère mais comment ils leur parlent, on dirait qu'ils n'aidaient pas dans le groupe, comme moi je suis là, j'essaye de bien parler pour le petit, tu sais, puis eux bien, eux-mêmes ils ont de la misère à parler. Je me

disais il y a des services puis comment tu vas l'aider ton petit si tu parles comme ça. Je trouvais que comme, je trouvais qu'ils jouaient un double jeu. En avant de l'orthophoniste, ils sont toutes bien, ils essayent de parler bien, fait que tu voyais un moment donné, ça clochait quelque part, ça marchait pas tu sais.»

Elle-même avoue parler vite, mais essayer de faire un effort pour son enfant. C'est peut-être difficile de voir que les autres enfants qui ont de la difficulté sont des enfants dont les parents sont très pauvres, défavorisés, à plusieurs niveaux. La comparaison et le questionnement comme mère se fait peut-être sentir. Cela est une hypothèse de sa réticence par rapport au groupe du CLSC.

Jasmine semble mettre une barrière entre elle comme mère et l'aide qu'elle reçoit ou pourrait recevoir. L'intervention doit être spécifique, centrée sur son enfant et ne lui disant pas quoi faire. L'aide ne semble pas l'avoir atteinte, comme si elle était intouchable comme mère, comme si l'intervention était menaçante pour elle. Cependant, elle retourne aux études pour améliorer sa situation professionnelle et elle entreprend une carrière dans le domaine de l'aide (infirmière). Elle se forme pour devenir plus compétente dans un domaine connexe, dans un rôle différent (travailleuse) que celui de la maternité où elle dit ne pas avoir besoin. Peut-être l'aide a-t-elle eu un impact sur elle non pas comme mère mais comme personne en général?

Quel sens, quelle perception le parent donne ou a de ce qui arrive?

Jasmine constate que son enfant ne suit pas l'évolution attendue, elle se demande pourquoi son enfant n'est pas normal.

«Je trouvais que c'était pas normal parce que tous les autres enfants de son âge sont capables de faire au moins une maison, un soleil, une fleur, des choses bien bien faciles à faire mais lui il n'était pas capable de le faire.». «Ce n'est pas normal qu'un enfant de quatre ans ne soit pas capable de dessiner, pour *moi* ce n'est pas normal. Les autres enfants... pourquoi *mon* enfant, n'est pas capable de faire ce que l'autre enfant est capable de faire?»

Il n'y a cependant pas de traces d'un questionnement plus profond sur la nature réelle des difficultés de communication de son enfant. Elle prend comme réponse la réponse d'une orthophoniste : «ils disent que c'est à cause qu'il a un retard au niveau du langage que ça peut tout avoir, c'est tout comme mettons en même temps, c'est vraiment le package qu'on pourrait dire (rires).» Elle ne semble pas se poser beaucoup de questions et se défend d'une responsabilité par une attitude où les intervenants sont vus comme n'étant pas mieux qu'elle : leur aide n'aide pas tant dans le fond (sauf pour l'éducateur). Il y a des problèmes, mais ce n'est pas grave (minimisation, entre autres de l'hospitalisation de deux semaines de sa fille). Elle tend à minimiser l'impact de ses comportements durant la grossesse, du manque de soutien de son conjoint, du fait qu'elle est très occupée par son travail et ses études, du fait qu'elle parle vite.

Appendice M

Normes de publication

Bulletin de psychologie
Revue québécoise de psychologie

RECOMMANDATIONS AUX AUTEURS

Rédaction

Présentation du manuscrit

Mise en forme d'un texte numérisé

Suivi du manuscrit

Feuille de styles

Normes bibliographiques

RECOMMANDATIONS AUX AUTEURS

Les textes soumis à publication doivent être originaux et ne pas être proposés à d'autres revues simultanément. Nous appelons l'attention des auteurs sur le fait que le *Bulletin de psychologie* demande de lui réserver l'exclusivité de l'article.

Lorsqu'un auteur intègre à son texte des documents, ou parties de documents, ayant déjà été publiés, en français ou dans une langue étrangère, l'autorisation écrite de l'éditeur et de l'auteur cité doivent accompagner le manuscrit.

Les opinions exprimées dans les articles ou reproduites dans les analyses n'engagent que leurs auteurs ; les manuscrits non retenus pour publication ne sont pas rendus. La reproduction, même partielle, sous toute forme, est interdite sans autorisation.

Les manuscrits doivent être adressés,

— en un exemplaire papier, accompagné de la Lettre de transfert de droit de copie et du Formulaire pour la correspondance (remplis et signés) au directeur, *Bulletin de psychologie*, 17 rue de la Sorbonne, 75230 Paris Cedex 05 ;

— et par courriel, en fichier (.doc ou .rtf) attaché, à bulletin@bulletindepsychologie.net

Rédaction

Les articles doivent être rédigés en français. Nous attachons une importance toute particulière au respect des règles et usages de la langue française écrite, pour ce qui concerne le vocabulaire, la syntaxe, la ponctuation, l'usage des majuscules, l'écriture des nombres. Un mot, une expression, empruntés à une autre langue doivent être écrits en italiques. Si aucun équivalent n'existe en français, il convient d'indiquer, dès la première utilisation, dans quel sens précis il sera utilisé dans la suite du texte. Les phrases ou paragraphes cités dans une langue étrangère doivent être traduits en français, suivis, si nécessaire, de la citation, en italiques, dans la langue d'origine.

La longueur de l'article n'est pas limitée mais l'économie de présentation est recommandée. Les figures, tableaux, graphiques, doivent être présentés sur des feuilles distinctes, regroupées à la fin du manuscrit avec légende, titre et l'indication précise de leur insertion dans le texte. À titre de référence, les articles que nous publions comportent, en moyenne, 50 à 60 000 signes et espaces.

Un résumé en français, d'une centaine de mots, et un résumé en anglais accompagnent l'article, ainsi que quatre ou cinq mots-clés dans chacune des deux langues (voir, ci-dessous, Guide pour les résumés).

Présentation du manuscrit

Les manuscrits doivent être présentés en double interligne, sur le recto seul avec une marge à droite et à gauche, en trois exemplaires pour le comité de lecture, les illustrations fournies séparément (voir **Feuille de styles**). Tout enrichissement (caractères gras, soulignés, changement de corps typographique, etc.) est à éviter. Le titre de l'article, les nom et prénom de l'auteur (ou des auteurs), l'établissement ou organisme auquel il est affilié et son adresse, figurent sur la première page. Les fonctions et les titres ne sont pas à mentionner. L'article que nous transmettons aux experts est anonyme.

Les appels de référence aux travaux publiés sont indiqués de façon uniforme dans le corps du texte (Durand, 1998) ou (Dupont, 1997 ; Martin, 1999 ; Martin, Robert, 2001). Lorsqu'un appel suit une citation ou un passage précis, la date sera suivie de l'indication de la (ou des) pages de l'édition donnée dans les références bibliographiques : (Parkinson, 2000, p. 28-29). Ces appels sont repris, par ordre alphabétique d'auteur, à la fin du manuscrit, dans les références bibliographiques. Les normes utilisées sont parmi celles en usage à l'Imprimerie nationale (*Lexique des règles typographiques en usage à l'Imprimerie nationale*, 3^e édition, Imprimerie nationale, 2007). Ces normes sont conformes aux usages d'écriture et de ponctuation de la langue française, ce qui n'est pas le cas des normes bibliographiques de l'APA (*American psychological association*).

Nous appelons l'attention des auteurs sur le fait qu'une liste de références bibliographiques ne doit contenir que les auteurs qui ont été appelés dans le corps du texte. Il ne s'agit donc pas d'une bibliographie sur un sujet donné. Il ne s'agit pas, non plus, d'une liste signalétique précisant, à propos d'un ouvrage, les diverses éditions, le nombre de pages, le format, la collection, etc.

Pour les ouvrages publiés, originellement, dans une langue étrangère, l'éditeur en langue française doit être indiqué lorsque l'ouvrage a été traduit. Dans le même esprit, on évitera de citer, par exemple, Lacan ou Binet dans des éditions de langue étrangère lorsque le texte original a été publié en français. De même, sont à proscrire les références, et appels de référence, à Freud (1978) ou à Kant (1948). Ce qui n'a pas été publié et mérite, néanmoins, pour l'auteur, d'être mentionné (communication à un congrès non publiée, correspondance personnelle, manuscrit soumis à publication...) peut être cité dans une note de bas de page mais ne doit pas apparaître dans les références bibliographiques, aucun lecteur ne pouvant s'y reporter.

Mise en forme d'un texte numérisé

Outre les indications données pour la présentation des manuscrits, voici quelques précisions à prendre en compte lors de la mise en forme :

- Les guillemets typographiques à utiliser sont les « guillemets français ». Les “guillemets anglais” sont à utiliser seulement dans le cas d’une citation à l’intérieur d’une citation. Les signes " ou ' ne sont pas des guillemets.
- Les espaces insécables doivent être utilisés devant toute ponctuation comportant deux éléments (:, ?, !, ;), ainsi qu’après l’ouverture des guillemets, ou d’un tiret, et avant leur fermeture.
- On n’utilise jamais l’éperluette « & » mais toujours le mot « et ».
- On n’utilise jamais l’abréviation « i.e. » mais toujours « c’est-à-dire ».
- On n’utilise jamais l’abréviation « e.g. » mais toujours « par exemple ».
- Dans le cas d’un article ou ouvrage signé par plus de deux auteurs, on inscrira, après le second nom, « et coll. » (pour collaborateurs) et non « et al. » dans l’appel de référence. En revanche, tous les noms et prénoms d’auteurs seront mentionnés dans la liste des références bibliographiques en fin d’article. Lorsqu’un article est signé par plusieurs auteurs, seuls les deux premiers noms (sans prénom, ni initiale), suivis de : et coll., sont mentionnés dans l’appel de référence ; en revanche, le nom et prénom de tous les auteurs doit être mentionné dans les références bibliographiques de fin d’article (voir **Normes bibliographiques**).
- Dans le cas d’un même auteur dont on cite deux références distinctes publiées la même année, il faut faire suivre l’année d’une lettre : (Freud, 1925a ; Freud, 1925b). La spécification doit être portée dans l’appel de référence et dans la liste de références bibliographiques de fin d’article.
- Pour les noms propres, seule l’initiale s’écrit en capitale (Piaget), que ce soit dans le corps du texte ou dans les références bibliographiques.
- Toutes les pages doivent être numérotées.
- Toutes les lettres qui le nécessitent sont à accentuer, y compris dans les titres intérieurs de niveau 1 présentés en grandes capitales (voir **Feuille de styles**).

Ces indications doivent être suivies scrupuleusement pour la présentation du manuscrit. Cette dernière est distincte de la mise en forme imprimée qui est réalisée lors de la mise en page et introduit des caractéristiques spécifiques (décrochements, parangonnage, interlignage, petites capitales, etc.) dont l’auteur ne doit pas se préoccuper.

Suivi du manuscrit

Sitôt que nous parvient le manuscrit en version numérisée et sa version papier accompagnée des deux formulaires, un accusé de réception est adressé à l'expéditeur.

Après un premier examen du manuscrit, le comité de rédaction recherche les experts.

Après réception des expertises, un avis du comité de lecture, généralement accompagné de commentaires d'expertise, est envoyé au premier signataire. Le processus est repris jusqu'à l'acceptation ou le rejet définitif du manuscrit.

Entre la première réception du manuscrit et le premier avis du comité de lecture, un délai de quatre mois est nécessaire. Il peut arriver que ce délai soit dépassé. Une telle situation peut tenir à une surcharge de travail pour le comité de lecture ou pour un expert (de 150 à 200 manuscrits nous sont adressés chaque année).

Entre l'accord définitif et la parution, le délai est d'environ une année.

Durant le trimestre qui précède la publication, le comité de rédaction qui « prépare la copie » pour la mise en page et l'impression, peut avoir besoin de contacter l'auteur (vérification d'une référence, d'un tableau, etc.)

La rédaction se réserve le droit d'apporter toute modification de forme aux textes qui lui sont soumis.

Feuille de styles

Titre de l'article

Nom Prénom* (premier auteur)

Nom Prénom ** (deuxième auteur)

.....

Nom Prénom *** (énième auteur)

TITRE DE NIVEAU 1

Titre de niveau 2

Titre de niveau 3

– Titre de niveau 4

Corps du texte

Légendes des figures, tableaux et graphiques

Informations à propos des différents styles utilisés.

Tout le texte est en police Times (tailles 10, 12 ou 18) et en double interligne.

Le titre de premier niveau (Style « Titre 1 ») : Times 12, majuscules accentuées.

Le titre de deuxième niveau (Style « Titre 2 ») : Times 12, gras.

Le titre de troisième niveau (Style « Titre 3 ») : Times 12, italiques maigres.

Le titre de quatrième niveau (Style « Titre 4 ») : Times 12. Commence par un tiret suivi d'un espace insécable.

* Affiliation du premier auteur (sans mention des titres et fonctions), adresse (le cas échéant, celle de l'université, du laboratoire ou équipe de recherche, du centre hospitalier...) et courriel.

** Affiliation du second auteur (sans mention des titres et fonctions).

*** Affiliation du nième auteur (sans mention des titres et fonctions).

Le corps du texte (Style « Normal ») : Times 12, en double interligne.

Notes de bas de page (Style « Note de bas de page ») : Times 10.

Titres des figures, tableaux et graphiques (Style « Figures et tableaux ») : Times 12. La légende commence par le libellé approprié suivant : Tableau, Figure ou Graphique. Ce libellé est suivi d'un numéro d'ordre (par exemple : Tableau 1. ; Tableau 2. ; Figure 3. ; Tableau 4. ; etc.). Vient ensuite la description de ce qui est présenté.

L'appel de note de bas de page s'insère ainsi ³⁵.

Il n'y a pas d'espacement lors d'un changement de paragraphe. En revanche, il y a un espacement au-dessus et au-dessous d'un titre de niveau 1, et seulement au-dessus d'un titre de niveau 2 ou de niveau 3.

Il ne doit y avoir aucune césure des mots, qu'elle soit manuelle ou automatique.

L'emplacement des tableaux, figures et graphiques est indiqué dans le corps du texte. Les tableaux sont composés en utilisant la mise en forme prévue à cet effet par les logiciels de traitement de texte et sont présentés sans trame de remplissage. Ils sont appelés, dans le texte, sous la forme (tableau 1) et accompagnés de leur numéro, de leur titre. Ils peuvent encore nécessiter une légende. Titre et légende seront placés sous le tableau.

Les figures sont appelées, dans le corps du texte, sous la forme (figure 1) et les graphiques (graphique 1). Dans le cas de dessins, il est nécessaire que chaque dessin soit d'un trait de bonne qualité. L'utilisation de la quadrichromie est possible mais son coût est à la charge de l'auteur.

Présentation des tableaux	1999	2000
Correcte	24%	31%
Médiocre	65%	55%
Inutilisable	11%	14%

Tableau 1. Qualité de la présentation des tableaux dans les manuscrits présentés pour publication en 1999 et en 2000 (en pourcentage).

³⁵ Les notes de bas de page sont numérotées de 1 à n jusqu'à la fin de l'article.

Normes bibliographiques

La présentation des bibliographies varie relativement peu, pour une même langue et dans un champ déterminé. Chaque éditeur veille à ce que les normes qu'il utilise respectent l'exactitude documentaire et soient claires et cohérentes pour le lecteur.

Les normes bibliographiques éditoriales doivent être distinguées des normes bibliographiques internationales (normes AFNOR), reposant sur les principes de l'ISBD (*International standard bibliographic description* / Description bibliographique internationale normalisée). Ces normes concernent l'établissement de fichiers d'exploitation universelle, par des personnels spécialisés, à partir des bibliographies publiées par les éditeurs.

Ouvrages

Piaget (Jean).– *La psychologie de l'intelligence*, Paris, Armand Colin, 1947.

Festinger (Leon), Riecken (Henry W.), Schachter (Stanley).– *When prophecy fails. A social and psychological study of a modern group that predicted the destruction of the world*, Université du Minnesota, 1956, trad. fr. *L'échec d'une prophétie*, Paris, Presses universitaires de France, 1993.

Noizet (Georges), Bélanger (David), Bresson (François).– *La communication*, Paris, Presses universitaires de France, 1985.

Chapitres signés dans un ouvrage collectif

Gréco (Pierre).– Épistémologie de la psychologie, dans Piaget (J.), *Logique et connaissance scientifique*, Paris, Gallimard, 1967, p. 927-991.

Articles

Lagache (Daniel).– Fantaisie, réalité, vérité, *Bulletin de psychologie*, XVI, 17-18, 1963, p. 1013-1021.

Freud (Sigmund).– Über einige neurotische mechanismen bei eifersucht, paranoia und homosexualität [1921], trad. fr. De quelques mécanismes névrotiques dans la jalousie, la paranoïa et l'homosexualité, dans Freud (S.), *Œuvres complètes*, XVI, 1921-1923, Paris, Presses universitaires de France, 1991, p. 85-97.

Travaux non publiés mais consultables, parfois sous condition

Communication à un congrès, non publiée

Nom (Prénom).– Titre de la communication, nom du congrès, lieu, date.

Travaux universitaires non publiés (thèse, mémoire)

Nom (Prénom).– Titre de la thèse, éventuellement, statut de la thèse (thèse d'État, d'université, de troisième cycle...), nom de l'université, date de soutenance.

Rapport interne à une entreprise ou à un établissement quelconque

Nom (Prénom).– Titre du rapport, nom de l'établissement, éventuellement du service, lieu, date.

L'emploi du caractère italique est réservé au titre d'un ouvrage publié et au titre d'une revue et à son tome. Tout autre élément de bibliographie se compose en caractères romains. Pour tous les noms propres, seule la lettre initiale est une grande capitale. Dans la liste des références bibliographiques, les initiales suivies d'un point ne sont acceptées qu'exceptionnellement pour le prénom de l'auteur, lorsque, par exemple, un auteur signe, toujours, de ses seules initiales pour son prénom.

NORMES DE PUBLICATION DÉTAILLÉES
REVUE QUÉBÉCOISE DE PSYCHOLOGIE
 (révision effectuée en janvier 2009)

Informations générales

1. Les manuscrits sont soumis à l'adresse suivante : Revue québécoise de psychologie, Département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières, C.P. 500, Trois-Rivières (Québec), G9A 5H7.
2. Les textes doivent être soumis en quatre exemplaires et respecter les normes habituelles de présentation des rapports scientifiques. Ils doivent être dactylographiés à double interligne sur papier format lettre et sont accompagnés d'un résumé rédigé en français et en anglais, des mots clés en français et en anglais ainsi que du titre en français et en anglais. Les textes comptent un maximum de 25 pages (à 2800 caractères et espaces compris par page).
3. Le texte final en traitement de texte microsoft word (Mac ou IBM) doit être accompagné d'une version électronique du texte.
4. La page couverture indique le titre (en français et en anglais), le nom de l'auteur (ou des auteurs), l'endroit où il(s) travaille(nt) ainsi que leurs coordonnées détaillées (numéros de téléphone, de télécopieur, courriel). La page qui suit donne uniquement le titre, les résumés et mots clés (en français et en anglais).
5. Une seule adresse de correspondance sera imprimée (p. ex., Adresse de correspondance : Nom, fonction, service, organisme, adresse postale, Téléphone, Télécopieur, Courriel). Néanmoins, les adresses des autres auteurs sont essentielles pour les éventuels contacts lors de la mise en page de l'article.
6. Une seule affiliation par auteur sera publiée (l'affiliation principale).

La qualité du français

Les articles doivent être rédigés dans une langue correcte et accessible à la majorité des lecteurs et lectrices (professionnelles et professionnels qui ont régulièrement recours à la psychologie dans l'exercice de leur profession). Les citations provenant d'auteurs de langue anglaise doivent être traduites en français. Si la traduction d'un terme technique pose problème, il est alors indiqué d'écrire le terme original entre parenthèses, à côté de la traduction qu'on en fait. Tout terme provenant d'une langue étrangère doit être en italiques. Les titres d'ouvrage ou de test doivent être mis en italiques.

Marges	en pouces	en cm
Haut :	1,00	2,54
Bas :	1,00	2,54
Gauche :	1,00	2,54
Droite :	1,00	2,54
 Pied de page :	 0,75	 1,90

Caractères : Arial 10

Titre de l'article en français : 10 points, majuscules, gras et ne comportant pas plus de 15 mots
Titre abrégé en français (Running head) : 10 points, minuscules, gras et ne comportant pas plus de 50 caractères et espaces

Titre de l'article en anglais : 10 points, majuscules, gras et ne comportant pas plus de 15 mots

Le nom de l'auteur ou des auteurs et appartenance

Ex. : Colette JOURDAN-IONESCU (en 10 pts)
 Université du Québec à Trois-Rivières (en 10 pts)

Début des paragraphes par un retrait négatif de 0,4 pouces (0,63 cm)

Niveaux de titre : Les titres ne doivent pas être des phrases (donc ne comportent pas de verbe)

1^{er} niveau de titre : Caractères : 10 pts, majuscules + centré

2^e niveau de titre : Caractères : 10 pts, minuscules + centré

3^e niveau de titre : Caractères : 10 pts, minuscules + italique + centré

4^e niveau de titre : Caractères : 10 pts, minuscules + italique + début du paragraphe en retrait

Citations : Les citations doivent être traduites en français. Elles sont présentées entre guillemets français (« »). Lorsqu'elles dépassent 40 mots, les citations doivent faire l'objet d'un paragraphe indépendant avec un retrait de 0,4 pouces (0,63 cm) à gauche et à droite, en incluant la référence (auteur, année et page).

Résumés (français et anglais) comportant au maximum 100 mots

Ceux-ci sont en Arial (10 pts) et commencent aussi avec un retrait négatif de 0,4 pouces (0,63 cm). Ils sont en italiques.

Mots clés (français et anglais) comportant au maximum 6 mots

Ceux-ci sont en Arial (10 pts).

Exemples :

Résumé

L'objet de cet article est de présenter le concept d'intervention appelé « Famille soutien » pour des familles dont un des enfants présente des difficultés d'adaptation. Créée initialement dans le cadre d'un programme d'intervention auprès de familles négligentes et/ou violentes (Palacio-Quintán, Ethier, Jourdan-Ionescu et Lacharité, 1991), l'intervention famille soutien doit toujours s'insérer à l'intérieur d'un plan d'intervention, car on demande à une famille non professionnelle,...

Mots clés : maltraitance, intervention non professionnelle, famille, soutien, supervision

Abstract

The object of this article is to present the intervention concept of « Support family » which aims to help families with a child presenting adaptation problems. Initially created within the context of an intervention program for negligent and/or abusive families (Palacio-Quintán, Ethier, Jourdan-Ionescu et Lacharité, 1991), support family intervention should always be incorporate into an intervention plan because a non professional, but trained and supervised family is asked to accompany a...

Key words : child abuse and neglect, non professional, supervision, support family

Signes de ponctuation

Un espace avant et après le « : »

Un espace avant et après le « % »

Un espace avant et après le « = »

Un espace après le point

Un espace après le point-virgule

Un espace après la virgule

Un espace après le point d'interrogation, le point d'exclamation.

Appels de notes de bas de page : en 10 pts

Notes de bas de page : en 10 pts

Parenthèses : Des parenthèses carrées sont utilisées lorsque des parenthèses rondes sont à l'intérieur (p. ex., [F(1,23) = 29,69, p < .01]).

Description de l'échantillon : N (échantillon complet) et n (échantillon partiel).

Résultats statistiques

Le système métrique exige, en français, l'utilisation de la virgule comme séparateur des unités et des décimales, par exemple 3,5 cm. Par contre, certaines notations statistiques comme les corrélations et les probabilités proviennent d'un système indépendant du système métrique et il faut alors employer le point (p. ex., $r(45) = .73$, $p < .01$). Bien que les programmes statistiques donnent plusieurs chiffres après le point décimal, l'usage exige de ne donner que deux chiffres après le séparateur en arrondissant.

Les statistiques exposées dans le texte doivent toujours comporter le symbole du test, le nombre de degrés de liberté s'il y a lieu, la valeur exacte de la statistique et le seuil de signification. Toutes ces notations sont soulignées ou en italique, comme dans le texte présent. Par exemple :

- $\bar{x}(18) = 2,62$, $p < .001$
- $F(1,58) = 29,59$, $p < .001$
- $r(59) = .87$, $p < .01$
- $r(22) = .21$, n.s.

Notez bien qu'il n'y a pas d'espace entre le symbole du test et la parenthèse qui présente les degrés de liberté. De plus, le test χ^2 se présente avec les degrés de liberté et la taille de l'échantillon entre parenthèses. Par exemple :

- $\chi^2(2, 125) = 10,51$, $p < .05$

En outre, le texte doit présenter les statistiques descriptives utiles à la compréhension du sens de l'effet mis en évidence par la statistique inférentielle. L'exemple suivant illustre cette remarque :

- Seules les observations de jeu ont démontré une différence significative, les garçons jouant plus souvent ($M = 3,24$) que les filles ($M = 1,45$) de façon solitaire ($t(79) = 1,97$, $p < .05$).

Tableaux et figures

Les Tableaux et les Figures sont regroupés après les références. L'endroit où ils doivent être insérés est indiqué dans l'article. Les Tableaux comportent un numéro, un titre. Les Figures comportent un numéro, un titre et des légendes qui les rendent aisément compréhensibles.

Les Tableaux ou Figures sont annoncés dans le texte d'une des façons suivantes (attention de toujours mettre une majuscule aux mots Tableau et Figure) :

- Le Tableau 1 présente un résumé de...
- Comme le Tableau 1 l'indique...
- (...) l'analyse de variance (voir Figure 1).

Ci-dessous se trouve un exemple de Tableau et un de Figure [porter une attention spéciale à la façon d'écrire les titres (en 10 pts, centrés pour les Tableaux, alignés à gauche pour les Figures) :

Tableau 1
Cotes moyennes et écarts types des deux groupes dans chacune des quatre catégories de loisirs

Groupe	Catégorie			
	1	2	3	4
Expérimental				
M	32,45	35,98	33,78	21,67
ÉT	3,6	3,8	2,8	4,1
Contrôle				
M	22,67	54,78	21,33	34,57
ÉT	2,7	3,4	3,4	4,1

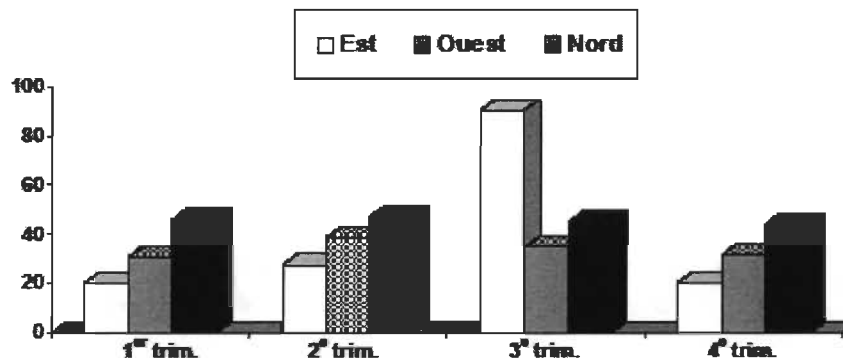


Figure 1. Répartition trimestrielle du nombre de clients selon la provenance

Références

Toute référence introduite dans l'article comporte le nom de l'auteur, la date de parution de son ouvrage ainsi que, s'il s'agit d'une citation, la page. Les références sont regroupées sur des feuilles séparées, à la fin de l'article, par ordre alphabétique d'auteurs. La liste des références doit correspondre exactement aux auteurs cités dans le texte.

Lorsqu'on cite une publication faite par deux auteurs, on nomme les deux auteurs. Lorsqu'on fait référence à un ouvrage publié par plus de deux auteurs et moins de sept auteurs, on les cite tous à la première mention; ensuite, on cite le premier auteur en ajoutant "et al.". Lorsqu'il y a sept auteurs et plus, on cite directement selon la formule « Premier auteur et al., date ». Lorsque la référence comporte plus d'un auteur, le dernier est relié par la perluète (&). Cette règle vaut pour les références introduites dans le texte et pour celles regroupées à la fin de l'article. Voici quelques exemples de références pour les trois cas les plus fréquents : un livre, un chapitre dans un ouvrage et un article.

Livre

Vézina, J., Cappeliez, P., & Landreville, P. (1994). *Psychologie gérontologique*. Montréal : Ga etan Morin  diteur.

Les noms du titre d'un volume en anglais sont en minuscules, exception faite de la première lettre du premier mot : *Psychology of aging*.

Chapître

Alain, M. (1993). Les théories sur les motivations sociales. In R. J. Vallerand & E. E. Thil (Eds), *Introduction à la psychologie de la motivation* (pp. 485-507). Laval (Québec) :  ditions  tudes Vivantes.

Article

Beaudin, G., & Savoie, A. (1995). L'efficacité des équipes de travail : définition, composantes et mesures. *Revue québécoise de psychologie*, 16(1), 185-201.

- Le titre de la revue lorsqu'il est en anglais doit s'écrire avec une majuscule à chacun des mots.
- Il faut veiller à l'exacte correspondance entre les références rapport es dans le texte et celles regroup es à la fin.
- Lorsque plusieurs auteurs sont cités pour une même idée, l'ordre alphabétique est nécessaire (p. ex., Béland, 2001; Normandin & Cossette, 1998; Trudel & Morinville, 1997).

Texte final

Lorsque l'auteur a effectué les corrections demand es, il fait parvenir le texte final en deux exemplaires (en plus de la version électronique).

Correction et approbation des épreuves

Les épreuves de l'article sont envoy es à l'auteur avant l'impression et doivent être retourn es dans les 48 heures. Dès la publication, l'auteur (ou le 1^{er} auteur) de l'article reçoit 10 tirés à part de l'article.

Si les directives ne sont pas suivies ou si l'auteur tarde à répondre aux demandes du Comité de lecture, la publication des articles risque d'être retard e.
