



DÉFI Jeunesse

Sommaire

Volume VII - Numéro 2 / Mars 2001

Éditorial

Vers un renouvellement de notre désignation d'institut universitaire...

Pierre Poupart 2

Le projet Logements Jeunes Mères

Aline Bélec 4

Le projet MAP... une aventure partenariale

Michel Doray, Geneviève Turcotte 7

La réalité des postulants et des parents impliqués dans un projet d'adoption de type Banque-mixte

**Louise Noël en collaboration avec Denis Dupuis,
Léonard Lavoie, Gisèle Rochon, Marie Carbonneau** 14

• Quelques pièges de la « parentalité Banque-mixte » 19

Un nouvel outil pour la petite enfance : MEDEI

Vers une meilleure évaluation du développement compromis

Nathalie Vézina, Roger-Marc Lalande, Jacques Moreau 21

Collaboration extérieure

Les stéréotypes sociaux sur les rôles et l'implication des pères dans les services à la famille

Germain Dulac 26

DÉFI Jeunesse

Comité de la revue Défi jeunesse

4675, Bélanger Est, Montréal, (Québec) H1T 1C2

Code de courrier interne : 40

Téléphone : (514) 593-2118

Télécopieur : (514) 593-2113

Courrier électronique : conseilmulti@mtl.centresjeunesse.qc.ca

Comité de la revue : Michel Doray, Christian Fortin, Suzanne Gagnon, Danièle Gauthier, Louise Hamel, Jean-Luc Secours, Geneviève Turcotte

Ont collaboré à ce numéro : Aline Bélec, Marie Carbonneau, Michel Doray, Germain Dulac, Denis Dupuis, Roger-Marc Lalande, Léonard Lavoie, Jacques Moreau, Louise Noël, Pierre Poupart, Gisèle Rochon, Geneviève Turcotte, Nathalie Vézina

Rédactrice en chef : Danièle Gauthier

Graphisme : André Faucher

Photographie : Andrée Doucet

Secrétariat : Murielle Bouchard

Impression : Les Services Graphiques P.R.

Dépôt légal : Bibliothèque nationale du Québec ISSN 1201-009-X Les Centres jeunesse de Montréal



Vers un renouvellement de notre désignation d'institut universitaire...

Pierre Poupart, coordonnateur des activités de l'institut universitaire

2

Presque cinq ans se sont déjà écoulés depuis la désignation des CJM à titre d'institut universitaire dans le domaine de la violence chez les jeunes. En effet, en août 1996, le ministre de la Santé et des Services sociaux reconnaissait aux Centres jeunesse de Montréal (CJM) la compétence et l'expertise suffisantes pour désigner cet établissement « institut universitaire ». Cette désignation signifiait une reconnaissance importante pour l'établissement tout en présentant des défis importants. Que s'est-il passé au cours de ces cinq premières années ?

Les CJM sont devenus institut universitaire dans un contexte vraiment difficile : fusions d'établissements, compressions, réorganisations... ceci entraînant des changements continus et déséquilibrants. En même temps, un effort continu des intervenants et des gestionnaires vise à assurer les meilleurs services possibles à une clientèle en grand besoin et dont le nombre ne cesse d'augmenter.

Alors, être institut universitaire dans ce contexte, ça donne quoi... à la clientèle... aux intervenants... à l'établissement ? Cette question bien légitime est posée à plusieurs reprises. Regardons-y de plus près.

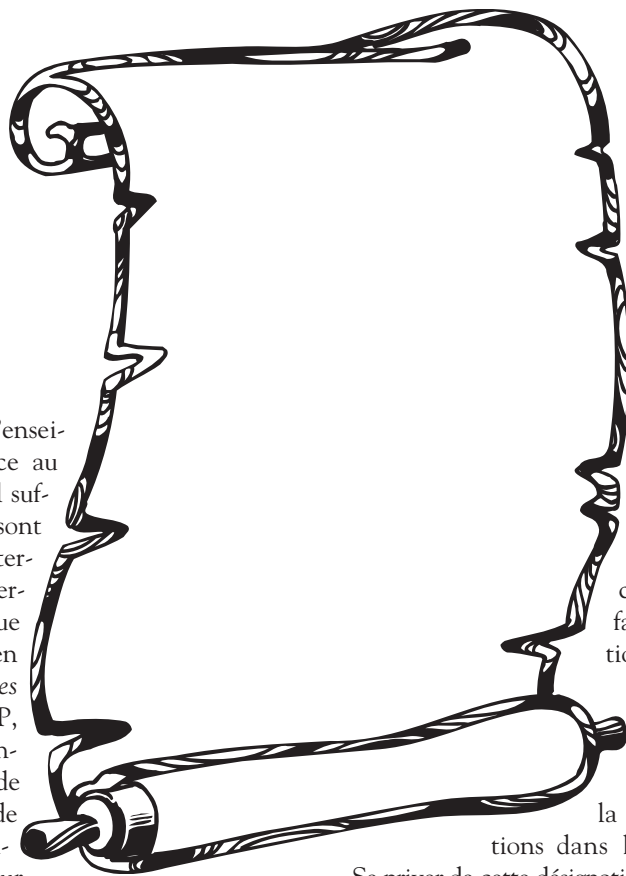
Être institut universitaire, c'est favoriser que les activités régulières de l'établissement (les services) cohabitent de façon harmonieuse avec les activités de recherche et celles de l'enseignement (la formation). Nous avons donc mis en place des services en lien direct avec des activités de recherche.

À titre d'exemples, différents services se sont associés avec des chercheurs pour bien évaluer les résultats de leurs activités en plus de développer des innovations dans la façon de répondre aux besoins des usagers et de leur famille, mentionnons les expérimentations sur la problématique du suicide ou celles menées avec des mères toxicomanes (Jessie), la probation intensive, les projets d'intervention et de formation sur les « gangs de jeunes », les travaux sur l'évaluation des mauvais traitements aux enfants... À ces projets, s'ajoutent actuellement d'autres innovations en voie de développement : Espace jeunesse, Mères au pouvoir (MAP) qui ne sont que quelques exemples d'innovations dans le domaine social que les CJM mettent en place pour participer à contrer et prévenir la violence chez les jeunes.

Au niveau de la recherche, le fait d'être institut universitaire a permis de créer une nouvelle entité de recherche, l'*Institut de recherche pour le développement social des jeunes* (IRDS) qui compte actuellement à son actif près de soixante-dix projets de recherche avec d'innombrables partenaires des réseaux des services sociaux, éducatifs et universitaires. Cet institut se voue notamment à des travaux qui viennent appuyer les services dispensés dans les CJM, mentionnons les recherches sur les signalements acheminés à la DPJ, leur nature, leur taux d'occurrence... les recherches sur les différentes transformations dans le réseau, les différentes recherches évaluatives sur les services aux jeunes sont autant de contributions importantes pour la qualité des services que les CJM dispensent aux jeunes et à leur famille.

Enfin, différentes activités d'enseignement ont été mises en place au cours des dernières années ; qu'il suffise de mentionner les cours qui sont dispensés à l'université par des intervenants des CJM à partir des expertises développées dans leur pratique quotidienne auprès des jeunes en difficultés : cours sur les *Jeunes familles en difficultés* donné à la FEP, cours sur l'intervention en contexte d'autorité donné à l'École de psychoéducation de l'Université de Montréal... Et que dire des formations que nous avons bâties pour les stagiaires et superviseurs des CJM et qui sont maintenant offertes aux autres centres jeunesse périphériques.

Toutes ces activités ne sont que quelques exemples des possibilités qui sont créées par notre désignation d'institut universitaire. Certes, cette désignation comporte son lot de responsabilités ; mais elle est surtout un levier important pour le développement d'une expertise de haut calibre pour les CJM, un lieu de support pour les intervenants, de mise en valeur de leur savoir et une opportunité pour développer des services de meilleur qualité pour les usagers et leur famille.



Le temps du renouvellement de ce statut d'institut universitaire approche : août 2001. C'est à ce moment que nous saurons si notre performance des cinq dernières années milite en faveur de maintenir cette désignation pour les CJM.

Nous croyons que nous avons besoin de cette désignation pour continuer à améliorer la qualité des services et les conditions dans lesquelles nous les dispensons. Se priver de cette désignation, c'est se priver d'une opportunité importante de développement. Au cours des dernières années, près de trois cents intervenants et gestionnaires ont été impliqués dans l'une ou l'autre activité liée à notre désignation d'institut universitaire. C'est de plus en plus un projet collectif, visant l'amélioration de la qualité des services aux jeunes, qu'il nous faut protéger et conserver.



Depuis quelques années se développent à Montréal des alternatives en matière de logement social pour des mères monoparentales en difficulté et leurs jeunes enfants. Deux de ces initiatives ont pris naissance dans le quartier Centre-Sud à Montréal. Elles ont en commun (1) de croire qu'un logement décent et sécuritaire est une condition indispensable pour favoriser l'insertion sociale et professionnelle de ces femmes et assurer la santé et le développement optimal de leurs tout-petits, d'offrir le soutien d'intervenantes dans la réalisation de leurs projets et (3) de s'appuyer sur la mobilisation et la concertation de nombreux partenaires de la communauté dans le développement et la réalisation du projet.

Les deux articles qui suivent traitent de ces projets novateurs.

Le projet Logements Jeunes Mères

par Aline Bélec, psychoéducatrice, DSJ

4

Le projet *Logements Jeunes Mères* est à la fois petit et merveilleux. Petit, en ce sens, qu'il s'adresse à un maximum de six mères monoparentales ayant un ou plusieurs enfants, et merveilleux, car il les place en toute priorité dans un environnement stable et propice à l'éducation d'un enfant. Le projet *Logements Jeunes Mères* a pris son envol en mai 1998 suite à une offre de l'Office Municipal d'Habitation à la Table de concertation petite enfance 0-5 ans du territoire des Faubourgs. Depuis lors, cinq des six places disponibles sont déjà occupées et la collaboration avec les différents partenaires se maintient.

POURQUOI UN TEL PROJET ?

Des états de faits récents nous indiquent, statistiques à l'appui, que les

jeunes filles qui vivent l'expérience de la maternité représentent un groupe à haut risque.

- ✓ La plus forte proportion d'enfants prématurés ou à faible poids à la naissance se retrouve chez les enfants de mères âgées de moins de 20 ans ;
- ✓ De 50 à 75 % des adolescentes enceintes abandonnent l'école secondaire¹;
- ✓ 17 % de celles qui sont en centre d'hébergement pour jeunes mères sont analphabètes².

Être adolescente et mère représentent une problématique en soi. Parfois, la grossesse est perçue de façon très négative par les personnes qui entourent la jeune fille. Surgissent alors

quantité de problèmes tels l'exclusion de la famille, le départ du « chum » et la difficulté d'accéder à un logement.

Certaines présentent des problématiques plus lourdes telles l'itinérance, la toxicomanie, la carence affective... De telles conditions de vie amènent souvent des faiblesses au niveau des habiletés parentales, ainsi que des retards de développement chez les enfants.

En 1996, il y a eu 387 naissances à l'intérieur du territoire du CLSC des Faubourgs, dont 42 (10,9 %) impliquaient des jeunes femmes de moins de 20 ans ; en 1997, c'étaient 37 sur 375 (10 %) ³. Selon ce que les intervenants ont pu constater, il y aurait une augmentation du nombre de grossesses chez les jeunes filles. De plus, celles-ci sont souvent plus isolées et

connaissent peu le réseau de services qu'offrent les groupes communautaires et institutionnels.

Dans le quartier Centre-sud, il s'est développé au fil des années un grand nombre de ressources qui peuvent soutenir une jeune fille enceinte ou une jeune mère. Que l'on pense aux visites prénatales, au programme OLO, à l'accompagnement postnatal, au centre de la petite enfance, aux services de halte-garderie, de pouponnière, de purées collectives, de prêts d'équipements et de jouets.

L'objectif du projet est de permettre aux jeunes filles l'accès à un logement et de leur offrir les moyens nécessaires pour faire en sorte qu'elles puissent bien assumer leur rôle de parent, tout en continuant à se développer elles-mêmes.

Les membres du groupe de travail issus de la table 0-5 ans évaluent les demandes des mères qui leur sont référées et participent à la réalisation du plan de services individualisé.

UN PETIT PROJET, MAIS DE GRANDS PARTENAIRES

Ainsi donc, au courant de l'année 1998, l'Office Municipal d'Habitation (OMH) a fait une offre à la Table de concertation petite enfance 0-5 ans des Faubourgs. L'Office nous proposait de rendre disponible six logements (41/2 pièces) d'un immeuble de dix étages qu'il offrirait prioritairement à des mères en difficulté. L'OMH nous demandait de circonscrire le tout à l'intérieur d'un projet écrit et structuré. Les participants furent enthousiastes et immédiatement un groupe de travail s'est mis sur pied. L'OMH est donc devenu un partenaire privilégié à l'intérieur du groupe de travail (qui plus tard s'appellera comité de soutien). La Relance tenait à être présente,

considérant son immense implication auprès des familles du secteur ; elle devenait ainsi un partenaire important. Le CLSC des Faubourgs était immédiatement présent et impliqué. Il a référé quelques mères par la suite et portait une attention toute particulière aux jeunes mères ayant intégré

qui siège au comité de soutien, et moi-même, à titre d'intervenante, qui coordonne le projet et qui intervient auprès des jeunes mères.

Les critères d'admission au projet se définissent comme suit :



le projet *Logements Jeunes Mères* dans tous les aspects de leur vie de mère, tant du point de vue de leur santé que des différents aspects de la parentalité.

Le Centre de la petite enfance du Carrefour a tenu à être dans les rangs dès le début et faisait atterrir concrètement son partenariat en mettant en priorité les jeunes mères du projet. En effet, nos mères avaient une garantie presque à 100 % d'avoir une place pour leur poupon.

Enfin, les Centres jeunesse de Montréal sont aussi impliqués depuis le début dans la conception, la réalisation et la mise en place du projet. Deux personnes de notre établissement œuvrent dans ce projet : un consultant

- ✓ correspondre aux critères d'admissibilité de l'OMH ;
- ✓ la priorité est accordée à la clientèle provenant du territoire du CLSC des Faubourgs. Dans un deuxième temps, s'il y a encore des places disponibles, à la clientèle des territoires environnants ;
- ✓ l'âge limite pour résider dans ce logement est de 22 ans ;
- ✓ elle doit être enceinte d'au moins six mois ou mère d'un enfant de moins de 18 mois ;



- ✓ elle doit s'engager dans son plan d'intervention.
- Le comité de soutien favorise :
- ✓ la jeune fille monoparentale ;
- ✓ celle qui en est à son premier logement ;
- ✓ celle qui est la plus jeune en âge ;
- ✓ celle qui a cessé sa consommation de drogue ;
- ✓ celle qui est isolée ou rejetée de sa famille ;
- ✓ celle qui est suffisamment autonome et qui a une capacité de réussir ;
- ✓ celle qui a pour projet de retourner à l'école ou sur le marché du travail ;
- ✓ celle qui est motivée et prête à se faire aider.

NOS RÉALISATIONS

Le projet a fait en sorte qu'un beau et réel partenariat s'est développé au fil des mois. La communication a été fluide et nos jeunes mères ont largement profité de cet état de fait. Tous les enfants profitent actuellement d'un service de garde tant en milieu familial qu'en centre de la petite enfance. Le lien avec le Centre de la petite enfance du Carrefour est solide et favorise des échanges francs et efficaces.

De mon côté, j'accompagne ces jeunes mères dans le cadre d'un suivi régulier où chaque dimension de la parentalité est abordée, et où il est largement question du budget, de leurs projets futurs, de leurs amours et également des nombreux conflits

entre elles, leurs parents et même leurs voisins.

Une jeune mère a intégré le milieu du travail, trois sont retournées à l'école et une dernière est à la maison en attente de la venue de son troisième enfant. Le suivi médical des enfants et des mères est mis en place par les infirmières et les médecins du CLSC. Régulièrement, les infirmières se rendent à domicile et à l'occasion, elles communiquent avec moi. Les jeunes mères du projet me disent apprécier grandement à la fois cet encadrement et ce support.

Nous sommes tous habités par le sentiment que nous travaillons réellement en « amont » pour reprendre un terme à la mode par les temps qui courent. Ces jeunes mères représentent une clientèle à haut risque de négligence envers leurs enfants et ce sont elles que le projet vise en toute priorité.

Souhaitons qu'il ait longue vie !

En terminant, je tiens à remercier, pour leur engagement et leur précieuse collaboration, monsieur André Rémylard du Centre de la petite enfance du Carrefour, madame Louise Brousseau du CLSC des Faubourgs, madame Francine Boudreau de La Relance Jeunes et Familles, monsieur Robert Corbeil des Centres jeunesse de Montréal, madame Nathalie Morin et monsieur Adrien Sansregret de l'Office Municipal d'Habitation. ♦♦

Notes bibliographiques

- ¹ Desrosiers-Lampe M. et J.Y. Frappier (1987). « La grossesse à l'adolescence », *Union Médicale*, 6-8.
- ² Charbonneau, Forget, Frappier, Gaudreault et Marquis (1989). « Adolescente et fertilité: une responsabilité personnelle et sociale », *La périnatalité au Québec*, vol. 2.
- ³ Statistiques du CLSC des Faubourgs, Enfance-famille

Le projet MAP... une aventure partenariale

Michel Doray, conseiller-cadre partenariat-réseau, DRD

et

Geneviève Turcotte, chercheure, IRDS

Nous sommes un vendredi en fin d'après-midi, à l'Institut de recherche sur le développement social (IRDS). Une demande de subvention au Conseil québécois de la recherche sociale doit être déposée dans les jours qui viennent pour l'évaluation d'un projet qui n'a pas encore de nom. Le projet vise à favoriser l'insertion sociale et professionnelle de femmes monoparentales bénéficiaires de la sécurité du revenu, ceci, dans le but ultime d'assurer la santé et le développement optimal de leurs tout-petits (0-5 ans). Il propose d'expérimenter un modèle d'intervention innovateur, une approche globale, dans le cadre d'une ressource résidentielle créée pour les besoins du projet. Les promoteurs du projet ont fait le choix d'adopter une perspective d'*empowerment*, ce qui implique de créer les conditions pour que les femmes monoparentales aient davantage de pouvoir sur leur vie. Quelqu'un suggère alors le nom de MAP pour « mères avec du pouvoir, une place, une paie et un projet de vie ». Le nom est adopté et il a pris

une grande signification pour les vingt et un partenaires qui, en janvier 2001, assistent à l'ouverture du projet et à l'arrivée des premières jeunes femmes et de leurs enfants au 2025 Fullum, dans le quartier Centre-Sud à Montréal.

HISTORIQUE DU PROJET

Ce projet a été initié par un groupe d'intérêt de l'IRDS créé en juin 1996 autour d'un noyau d'intervenants des Centres jeunesse de Montréal (CJM), de chercheurs de l'IRDS, de l'UQAM, de la Direction de santé publique de la Montérégie. Ces acteurs se sont regroupés autour d'une même préoccupation, celle d'améliorer les conditions de vie des enfants et de leur famille en favorisant l'insertion sociale et professionnelle de leurs parents.

Une période de 18 mois a été consacrée à la recherche d'un consensus sur la philosophie et les objectifs d'action ainsi qu'à l'élaboration des principes directeurs du modèle d'intervention.

Pour ce faire, les membres ont mis en commun leurs connaissances et leurs expériences. Ils ont réalisé des recensions d'écrits visant à faire ressortir les conditions de succès des interventions destinées à sortir les femmes monoparentales de la pauvreté. Ils ont rencontré divers spécialistes de la problématique et des approches susceptibles de les intéresser. Au terme de ces mois de réflexion, les partenaires se sont entendus sur les objets suivants : une recherche-action autour de l'expérimentation d'un modèle d'intervention innovateur ; une population-cible, celle des femmes monoparentales de tous âges, avec enfants de cinq ans ou moins bénéficiaires de la sécurité du revenu ; deux sites d'expérimentation : Montréal et Longueuil-Ouest ; un cadre de référence pour l'intervention, commun aux deux sites ; la possibilité de traduire et d'implanter les principes directeurs du projet de façon propre à chaque site. ➤

« On constate une forte augmentation du nombre de jeunes mères sans abri qui vivent dans la rue avec leur bébé. Cette situation est dramatique et résulte notamment d'un manque de logement social à loyer modique.

Certaines expériences visant à permettre aux jeunes mères d'avoir accès à un logement sont actuellement en cours ou en développement. Le projet MAP *Mère avec Pouvoir* est un de ceux-ci particulièrement innovateur. »

La prévention des grossesses précoces et le soutien aux mères adolescentes,
Compte-rendu des consultations, novembre 1998, Gouvernement du Québec, 37-38.

À partir du même cadre de référence, le projet MAP est également expérimenté à Longueuil-Ouest dans un contexte fort différent. MAP y prend la forme d'un programme d'activités qui s'inscrit dans le plan d'action de l'initiative 1,2,3.

POURQUOI TRAVAILLER À FAVORISER L'INSERTION SOCIALE ET PROFESSIONNELLE DES FEMMES MONOPARENTALES AVEC JEUNES ENFANTS ?

- ✓ Parce que les femmes monoparentales constituent un des groupes les plus exposés à la pauvreté.

Dans Montréal-Centre, par exemple, les deux tiers (66 %) des enfants mineurs qui grandissent dans une famille monoparentale vivent sous le seuil de pauvreté, comparativement à 21 % de ceux qui vivent dans une famille biparentale. Autre donnée préoccupante : près de 75 % des familles monoparentales québécoises avec enfants de moins de 6 ans se retrouvent bénéficiaires de l'aide sociale (RRSSS, 1994). Chez les 70 % des familles qui sont monoparentales, la durée moyenne du recours à la sécurité du revenu excède 10 ans.

- ✓ Parce que la pauvreté et l'exclusion risquent d'entraîner des conséquences graves pour les femmes, pour leurs enfants et pour la société.

Pour les femmes, la pauvreté compromet l'accès à un logement décent et à une bonne alimentation. Elle force à évoluer dans des milieux de vie non sécuritaires aux qualités environnementales approximatives. Elle limite l'accès aux transports, ce qui implique un plus faible recours aux services et une plus faible participation aux loisirs. La précarité financière compromet par ailleurs la possibilité de jouer un rôle social valorisant : elle rend plus difficile l'exercice des droits sociaux et la participation à la vie collective et signifie souvent isolement social, anonymat et perte d'identité

sociale (Gauthier, 1994). Ces privations peuvent entraîner un sentiment d'impuissance, le sentiment de ne pas avoir de prise sur ses conditions de vie, ce qui augmente la prédisposition à la détresse psychologique.

Il est également bien démontré aujourd'hui que le niveau de pauvreté et la dégradation des conditions de vie qui en résulte ont un impact important sur la santé et le développement social des enfants (Conseil canadien de développement social, 1996,1994 ; Gouvernement du Québec, 1991). On observe chez les familles vivant sous le seuil de pauvreté une plus forte proportion d'enfants présentant des retards de croissance (Martin et Boyer, 1995 ; MacLoyd, 1998). Les comportements de repli des parents augmentent la propension à offrir un milieu de vie pauvre en stimulation de sorte que les enfants de familles pauvres se retrouvent plus souvent en difficulté à l'école primaire et que leur taux de décrochage est deux fois plus élevé à l'école secondaire. Ils présentent davantage de troubles de comportement et sont surreprésentés dans les statistiques de délinquance (Bouchard, 1994 ; Conseil canadien de développement social, 1996 ; Conseil scolaire de l'île de Montréal, 1995). De tels problèmes augmentent considérablement les risques de vivre eux-mêmes plus tard le chômage, l'exclusion et tous les problèmes reliés à la pauvreté.

Un nombre important d'études mettent également en lumière l'impact négatif du stress généré par l'insuffisance des revenus sur les relations parents-enfants. Elles démontrent que les tensions engendrées par l'insécurité financière augmentent la probabilité d'être impatients ou négligents à l'égard des enfants, la tendance à percevoir ses enfants de manière négative et à adopter des pratiques plus punitives.

L'isolement social qui accompagne souvent la pauvreté multiplie les risques de conduite parentale abusive (Chamberland, Bouchard et Beaudry, 1988 ; Garbarino, 1976 ; Halpern, 1993 ; Mayer, 1997 ; Steinberg, Catalano et Dooley, 1981).

✓ **Parce que les solutions de sorties de la pauvreté adoptées jusqu'ici se sont montrées en général inefficaces.**

La reconnaissance des graves conséquences que risque d'avoir la pauvreté sur la santé et le bien-être des enfants est à l'origine d'un consensus national et international sur la nécessité de développer des mesures de réduction de la pauvreté des familles. En général, les mesures classiques de réinsertion se sont jusqu'ici montrées relativement peu efficaces (Dechêne, 1994 ; Morel, 1996 ; Duclos et al., 1996). Le débat reste donc entier sur la meilleure façon de parvenir à augmenter les chances d'accès au marché de l'emploi chez les plus défavorisés : la question se pose avec une acuité particulière pour la clientèle des femmes monoparentales qui vivent des obstacles particulièrement importants à la réintégration du marché du travail. C'est à ce problème que s'intéresse le projet MAP.

LE CADRE DE RÉFÉRENCE POUR L'INTERVENTION

L'inefficacité relative du type de solutions proposées jusqu'ici tient sans doute au fait qu'elles ne tiennent pas compte d'une des conditions jugées essentielles à la réussite des programmes de prévention et promotion : celle d'intervenir sur l'ensemble des déterminants d'un problème social. Au fondement du cadre de référence de MAP, un postulat : les solutions à apporter doivent être à l'image de la complexité des problèmes que vivent ces familles.

Un programme qui vise à promouvoir l'insertion sociale et professionnelle de femmes monoparentales doit donc s'inscrire dans une dynamique globale qui tient compte de leurs multiples besoins et de leurs multiples rôles. Ceci nous conduit à privilégier un modèle d'intervention qui emprunte aux concepts, principes et stratégies de l'approche écologique, de la perspective d'*empowerment*.

L'approche écologique

Le modèle d'intervention en expérimentation est fondé sur l'approche écologique selon laquelle tout problème social est le résultat d'une interaction de facteurs exerçant leur influence à travers différents niveaux systémiques. Cette approche pose un principe : pour être efficace, un programme visant à favoriser l'intégration sociale et professionnelle des mères monoparentales en difficulté doit s'efforcer d'intervenir sur l'ensemble des déterminants du phénomène. L'approche prévoit :

- ✓ de viser plusieurs cibles d'action, donc de travailler auprès des femmes, mais aussi de leurs enfants, des intervenants et des ressources du milieu.
- ✓ d'avoir recours à plusieurs stratégies d'action. Le modèle proposé par MAP vise notamment à renforcer le potentiel individuel (développement d'aptitudes, de connaissances et d'habiletés) des femmes et des enfants et à enrichir leur milieu de vie de façon à ce qu'il soit plus favorable à leur insertion sociale et professionnelle (accessibilité au logement décent et modique, au transport, aux garderies et aux ressources du milieu).

Une intervention axée sur l'empowerment

Le concept d'*empowerment* est au centre du modèle d'intervention en implantation. Pour les fins de ce projet, le concept est défini comme un processus par lequel des individus ou des groupes sont amenés à s'approprier du pouvoir sur leur vie (Breton, 1994 ; Rappaport, 1987 ; Swift et Levin, 1987). Le projet postule qu'un programme qui vise à promouvoir l'intégration sociale et professionnelle de femmes monoparentales doit générer les conditions pour qu'elles aient davantage de contrôle dans diverses sphères de leur vie, comme femmes, mères, travailleuses et citoyennes.

Le cadre de référence présuppose que l'appropriation du pouvoir passe par le développement et la réalisation d'un projet concret qui peut prendre des formes diverses selon les besoins des femmes et leur trajectoire de vie : retour aux études, formation professionnelle, emploi, bénévolat, militantisme, action sociale. Comme processus, l'*empowerment* suppose une progression logique et comporte certaines étapes.

- ✓ **Une phase de développement ou d'amélioration de la capacité d'action** (Breton, 1994 ; Lord et Hutchison, 1993 ; Ninacs, 1995). L'intervention doit se traduire par l'acquisition de ressources personnelles et sociales qui doivent permettre de passer à l'action pour réaliser son projet. Pour qu'une femme s'approprie du pouvoir sur sa vie, elle doit : se reconnaître et être reconnue comme compétente (Breton, 1994 ; Lee, 1994 ; Staples, 1990) ; développer sa motivation à agir (Breton, 1994 ; Rappaport, 1987) ; améliorer son estime de soi et sa capacité à

s'affirmer ; développer une conscience critique ; faire l'apprentissage de l'entraide et de la solidarité et créer des liens d'interdépendance avec le réseau social et les ressources de la communauté.

- ✓ **Une phase de passage à l'action.**
L'intervention doit amener les femmes à poser des gestes concrets pour arriver à réaliser leur projet.
- ✓ **Des réalisations par rapport au projet** (René et al., 1999).

Le principe de base de l'intervention est la reconnaissance des forces de la clientèle cible, de sa capacité en tant qu'expert de son bien-être d'identifier ses besoins et de trouver la meilleure façon de les combler (Cochran, 1986 ; Rappaport, 1990 ; Wallerstein, 1992). Ceci implique, au plan de la pratique de construire à partir des compétences, des ressources, des expériences et des intérêts de la population cible, d'apprendre à voir la réalité des mères de milieu défavorisé sous leur angle (Breton, 1994 ; Rappaport, 1981) ; de démystifier le rôle d'expert attribué au professionnel et d'éliminer la relation de pouvoir entre professionnels et clientes pour la remplacer par une relation fondée sur la confiance, la collaboration, la réciprocité et la négociation (Mullender et Ward, 1991).

UN COMPLEXE RÉSIDENTIEL QUI EST UN MILIEU DE VIE

À Montréal, le modèle d'intervention est implanté dans le cadre d'une ressource créée pour les besoins du projet MAP, un complexe résidentiel pour femmes monoparentales désireuses de s'intégrer au marché du travail. Dans la philosophie du projet, un logement décent et sécuritaire est une condition indispensable pour

participer pleinement à la vie démocratique et avoir accès aux services de sa communauté. Ce complexe offre :

- ✓ 30 unités de logements (de 4 pièces et demie) confortables et sécuritaires pouvant accueillir autant de mères avec leurs enfants. Les logements sont subventionnés pour la durée du séjour de façon à ce que les femmes n'aient pas à défrayer plus de 25 % de leurs revenus pour se loger. Les locataires sont entièrement responsables du paiement du loyer, de la gestion de leur budget et de l'entretien de leur logement. Elles ont aussi la responsabilité de participer à la démarche proposée et de s'intégrer dans le milieu de vie.
- ✓ Un centre de la petite enfance de 80 places développé par le Centre de la petite enfance du Carrefour pour les locataires et les familles de la communauté.
- ✓ Un lieu de formation et d'expérimentation du travail avec des possibilités de stages comme éducatrices en garderie, secrétariat, comptabilité, conciergerie. Le développement du complexe immobilier et des places en garderie vise à créer les conditions facilitantes pour permettre aux jeunes femmes de poursuivre leurs études, de développer leur employabilité ou de se trouver et de garder un emploi.
- ✓ Des espaces communautaires favorisant la création d'un réseau d'entraide. Ainsi, pour illustrer le projet, pendant que certaines mères participent à des activités de développement de leur employabilité ou sont en emploi, d'autres travaillent à la garde des enfants, à l'organisation et

à la préparation de repas, à l'entretien des lieux ou au travail de bureau. La jeune mère pourra ainsi se concentrer pleinement sur le développement de son employabilité, sur son travail ou ses études. Dans ce concept, le réseau d'entraide devient un outil d'apprentissage des habiletés sociales nécessaires à l'intégration au travail telles que l'autonomie, le sens des responsabilités, l'initiative, le travail en équipe, les communications interpersonnelles et professionnelles, la formation professionnelle.

- ✓ Un lieu de participation et de représentation. Les femmes seront encouragées à participer aux instances décisionnelles concernant le fonctionnement de la ressource (comité de locataires, comité de gestion).
- ✓ Le soutien de trois intervenantes et d'une coordonnatrice de l'intervention dans un processus d'*empowerment* basé sur la réalisation d'un projet concret. Un support éducatif est absolument nécessaire pour stimuler l'entraide entre les résidentes. La coordination des activités, l'animation du milieu et le support individuel viseront à stimuler la participation au réseau d'entraide qui doit devenir une condition de base pour vivre dans un tel milieu de vie.

L'INTERVENTION

Sous le leadership du Réseau Habitation Femmes, l'intervention prendra la forme d'un parcours visant à intégrer les connaissances, apprentissages et expériences nécessaires à l'insertion des femmes dans la société. Dans ce parcours, seront mis à contribution, selon les besoins et le projet de

chacune, les intervenantes associées au projet, les partenaires du projet et les autres ressources du milieu. L'objectif de l'intervention sera de permettre à la personne de se formuler un projet de vie réaliste et de tout mettre en branle pour le concrétiser. Avec les objectifs du cadre de référence et en accord avec les principes d'une pratique basée sur l'*empowerment*, les intervenantes donneront une place centrale à l'intervention de groupe (Breton, 1994 ; Lee, 1991) ; le groupe est en effet le lieu privilégié pour faire l'apprentissage de l'entraide et de la solidarité et pour favoriser le développement d'une conscience critique.

La programmation sera articulée autour de trois types d'activités particulières : les activités reliées au développement de l'employabilité, les activités reliées à la santé et au développement social et celles reliées à la prévention de criminalité et de la violence.

Les activités reliées au développement de l'employabilité

Des activités de sensibilisation, d'information et de développement de l'employabilité seront intégrées aux occupations quotidiennes de la personne par le biais de rencontres de groupe, d'activités d'exploration, de rencontres individuelles et de stages. À ces activités, s'ajouteront un volet d'orientation scolaire et professionnelle ainsi que des ateliers sur l'organisation sociale et familiale.

À ce chapitre, deux organismes partenaires (SORIF et CODEM) contribueront directement à l'offre de services. L'accent sera mis sur une utilisation maximale des ressources du milieu afin de favoriser une vision cohérente et complémentaire des besoins d'information sur le marché du travail : services éducatifs, entreprises d'insertion, programmes de stages en

entreprise, programmes de formation professionnelle et organismes supports à la recherche d'emploi pourront être mis à contribution selon les besoins spécifiques à chacune des participantes.

En collaboration avec les différents partenaires du milieu, ces activités permettront de faire connaître les débouchés possibles et la réalité actuelle du marché du travail, d'adapter les différents outils d'information, de développer des habiletés personnelles et professionnelles qui augmentent l'employabilité et le niveau de compétitivité de la jeune femme en plus de lui faire vivre des expériences de travail avec le soutien de personnes compétentes.

Les activités reliées à la santé et au développement social

Pour favoriser l'intégration socio-professionnelle d'une jeune femme monoparentale, il faut aussi intervenir au niveau de sa santé et de ses compétences sociales ainsi que favoriser le développement social et cognitif de son enfant. Des activités qui visent la promotion de la santé seront intégrées à la programmation. En concertation avec les partenaires impliqués dans le projet dont la mission spécifique consiste à intervenir auprès des enfants et des familles (le CLSC des Faubourg, les Centres jeunesse de Montréal et le CPE du Carrefour), des interventions ciblées auprès des jeunes femmes et leurs enfants seront développées.

Les actions entreprises directement auprès des participantes viseront à évaluer les besoins de chaque famille, à organiser des activités de groupe principalement orientées vers la promotion de la santé, un suivi individuel sera aussi assuré. De plus, au chapitre de l'alimentation, une cuisine communautaire permettra d'offrir de l'information, de la formation et du support direct aux jeunes femmes.

Les activités reliées à la prévention de la criminalité et de la violence

Le projet vise à créer un environnement sécuritaire et sécurisant pour des jeunes femmes monoparentales qui rencontrent régulièrement des difficultés reliées à la violence. Une intervention spécifique permettra d'évaluer la situation de chaque personne, d'organiser des activités thématiques et d'assurer un suivi individuel. Le recours aux ressources du milieu demeure une stratégie de premier plan. Par contre, il sera nécessaire d'assurer une présence régulière particulièrement au début de l'intervention. La jeune femme peut être victime de situation conflictuelle et violente.

UN MONTAGE FINANCIER ASSEZ PARTICULIER

Quatre années de travail, sous la responsabilité du conseiller au partenariat-réseau des Centres jeunesse de Montréal, ont été nécessaires pour constituer un montage financier solide. Le financement a été divisé en quatre éléments distincts : la recherche sous la responsabilité de l'IRDS, l'habitation sous la responsabilité de Inter-Loge Centre-sud, le Centre de la petite enfance sous la responsabilité du CPE Le Carrefour et l'intervention sous la responsabilité du Réseau Habitation Femmes.

Compte-tenu de la complexité du projet, il ne pouvait être question de faire appel à une source unique de financement. Chaque source pouvant soutenir une partie des activités a été explorée et exploitée. Dans certains cas, notamment l'intervention, le travail consistait à convaincre plusieurs

ministères de contribuer de façon concertée à une partie du projet. Pour donner une idée de la complexité voici quelques chiffres :

- ✓ Le montage financier est de 7 718 479 \$;
- ✓ 27 sources de financement différentes ont été mises à contribution ;
- ✓ Le gouvernement du Québec contribue pour 31 %, le Gouvernement fédéral contribue pour 22 %, la Ville de Montréal pour 6 % et le milieu pour 41 %.

Évidemment, chaque programme de subvention a ses règles, ses normes, son calendrier. Le deuxième défi consistait donc à faire arrimer tous ces programmes en fonction des besoins du projet. On peut imaginer facilement l'ampleur du défi lorsqu'il s'agit de mettre en branle un chantier de construction de 30 logements et la rénovation d'un bâtiment pour les services. À ce chapitre, il faut reconnaître le travail exceptionnel d'Inter-loge Centre-sud. Il faut aussi constater que le projet a fait l'objet d'un large consensus auprès des gestionnaires de programmes et des politiciens. Tout le monde a accepté de « contourner » certaines normes pour le bien du projet. Sans cette collaboration et cette ouverture, le projet n'aurait jamais pu se réaliser.

En guise de conclusion sur cette expérience « financière », on constate que bien des choses sont possibles si la réalisation du projet devient plus importante que les normes spécifiques à chaque programme et si les personnes se mobilisent pour trouver des solutions en oubliant certains enjeux corporatifs et politiques. C'est uniquement à ce « prix » que des projets sociaux novateurs pourront se réaliser.

UNE AVENTURE PARTENARIALE

La constitution du partenariat pourrait faire l'objet d'un article en soi. Au moment d'écrire cet article le *Comité des partenaires* compte 25 personnes issues de 17 organismes différents avec des mandats et des intérêts tout aussi différents. On retrouve sept organismes institutionnels ou gouvernementaux, neuf organismes communautaires et un institut de recherche. On peut facilement imaginer la complexité des rapports sociaux qui en découlent.

Les partenaires:

Centre d'éducation et d'action des femmes
Centre Dollard-Cormier
Centres jeunesse de Montréal
CLSC des Faubourgs
CPE Du Carrefour Inc.
CODEM
Dans la rue
Direction des ressources humaines Canada
École Rosalie-Jetté
Emploi-Québec
Foyer des jeunes travailleurs et travailleuses de MTL
Inter-Loge Centre-Sud
Institut de recherche sur le développement social des jeunes
Office municipal d'habitation de Montréal
Passages
Réseau Habitation Femmes
SORIF Inc.

Comment le projet MAP est-il arrivé à développer un partenariat aussi complexe et surtout pourquoi ? Le comment est assez simple, la complexité du projet exigeait de mobiliser des personnes intéressées au projet et susceptibles de jouer un rôle-clé dans sa réalisation. Au fil du temps s'est constitué un partenariat relativement informel qui, compte tenu du nombre de personnes, s'est de plus en plus

formalisé. Aujourd'hui, le *Comité des partenaires* prévoit se rencontrer quatre fois par année pour discuter des grandes orientations et de l'évolution du projet.

Le pourquoi s'explique aussi par la complexité du projet. Chaque volet du projet faisant référence à des expertises particulières, il fallait nécessairement regrouper les personnes qui disposaient des connaissances appropriées et qui disposaient d'un réseau de relations relié à son champ d'activité. Pour s'assurer de leur collaboration, il fallait nécessairement partager le pouvoir sur le projet, le remettre à une instance où chacun est égal et où chacun

doit contribuer. Lorsqu'un organisme était sollicité, il était invité à se joindre au comité des partenaires et à définir lui-même sa contribution. Chacun travaille en fonction d'un objectif commun et investit en fonction de ses capacités le temps et les ressources nécessaires à sa réalisation.

Se donner une vision partenariale du développement demande quelque fois plus de temps mais, on le voit avec le projet MAP, les résultats sont nettement supérieurs à un mode de fonctionnement plus classique basé sur la hiérarchisation des relations.

LE PROGRAMME DE RECHERCHE

Le projet MAP est aussi un programme de recherche parrainé par l'IRDS. Dès le départ, une équipe de recherche composée de chercheurs de l'IRDS et de leurs partenaires des milieux universitaires a été associée au projet. L'équipe de recherche est responsable de la réalisation d'un ensemble d'activités destinées à soutenir l'élaboration et le développement de l'intervention, à témoigner de son processus d'implantation et rendre compte de ses retombées. Elle est notamment responsable de l'analyse d'implantation et de l'évaluation des effets du projet.

L'évaluation d'implantation du projet vise deux objectifs. Un premier objectif est de soutenir et de guider l'intervention. Il s'agit de suivre le déroulement du programme et de transmettre les données recueillies au comité de partenaires et aux intervenantes associées au projet afin de faire le point sur la démarche et s'il y a lieu de la réorienter en cours de route. Le deuxième est de produire des connaissances sur l'intervention. Plus spécifiquement, il s'agit de mettre en évidence le processus de construction de l'intervention et d'en dégager les éléments à retenir dans l'éventualité d'une généralisation à d'autres environnements. Plus précisément, l'évaluation de l'implantation propose d'analyser les processus par lesquels les mères monoparentales de jeunes enfants et bénéficiaires de la sécurité du revenu en viennent à s'approprier du pouvoir sur leur vie et éventuellement à améliorer leur insertion sociale et professionnelle.

Une évaluation des effets du projet sur les participantes sera également réalisée. Cette évaluation vise à décrire les changements suscités par MAP dans la vie des femmes tels que relevés par les participantes elles-mêmes,

les intervenantes impliquées dans la démarche et certains témoins de l'expérience et à identifier les facteurs contextuels (histoire personnelle des participantes, caractéristiques du processus d'intervention, du contexte local et de l'environnement social dans lequel est implanté le projet) à l'origine des effets observés. Une évaluation des effets du projet sur les enfants viendra par ailleurs témoigner de leur développement social et cognitif.

Pour conclure cet article, soulignons que les premières résidentes ont aménagé en janvier 2001. L'aventure partenariale qui visait à créer une ressource est terminée. Une nouvelle aventure, celle de donner vie à la vision partagée par les multiples partenaires, débute. Elle ne sera pas plus simple. Elle sera sûrement aussi intéressante. C'est à suivre... ♦

Références bibliographiques

- Bouchard, C. (avril 1999). *Revenus insuffisants et développement des enfants*, Conférence prononcée à l'occasion des Séminaires de la Colline offerts conjointement par la Présidence de l'Assemblée nationale et le Conseil québécois de la recherche sociale.
- Breton, M. (1994). « On the Meaning of Empowerment and Empowerment-Oriented Social Work Practice », *Social Work With Groups*, vol. 17, no 3, 23-37.
- Chamberland, C., Bouchard, C. et J. Beaudry (1988). « Dimensions socio-économiques et microsociales des mauvais traitements envers les enfants: Le cas de Montréal », dans C. Bouchard et C. Chamberland, *Prédire et prévenir les mauvais traitements envers les enfants*, Montréal, CQRS, 123-130.
- Conseil Canadien de développement Social (1996). *La pauvreté des enfants : Quelles en sont les conséquences ?*, Centre de statistiques internationales.
- Dechêne, P. (1994). *Les stratégies d'aide à l'emploi et de développement de l'employabilité des clientèles défavorisées aux États-Unis: Bilan de recherche évaluative*, Québec, Direction de l'évaluation et de la statistique. Ministère de la Sécurité du revenu.
- Duclos, J.Y., Fortin, B., Lacroix, G. et H. Roberge (1996). *La dynamique de la participation à l'aide sociale au Québec*, Québec, Université Laval, Département d'économique.
- Gauthier, M. et L. Mercier (1994). « Les explications de la pauvreté », dans M. Gauthier et L. Mercier (Eds.), *La pauvreté chez les jeunes: Précarité économique et fragilité sociale. Un Bilan*, Québec, Institut québécois de recherche sur la culture, 87-124.
- Gouvernement du Québec (1994). *Synthèse des résultats des études d'évaluation en matière de développement de l'employabilité et d'intégration en emploi*, Études du ministère de la Sécurité du Revenu, Québec, Direction de la recherche, de l'évaluation et de la statistique.
- Halpern, R. (1993). « Poverty and Infant Development », in C.H. Zeanah (Ed.), *Handbook of Infant Mental Health*, New-York-London, The Guilford Press.
- Le Bossé, Y. (1996). « Empowerment et pratiques sociales: illustration du potentiel d'une utopie prise au sérieux », *Nouvelles Pratiques Sociales*, vol. 9, no 1, 127-145.
- Lee, J. B. L. (1994). *The empowerment Approach to Social Work Practice*, New York, Columbia University Press.
- Lord, J. et P. Hutchison (1993). « The Process of Empowerment : Implications for Theory and Practice », *Canadian Journal of Community Mental Health*, vol. 12, no 1, 5-22.
- Mayer, M. (1997). *Les contextes écologiques d'incidence de mauvais traitements à l'égard des enfants dans la région de Montréal*, Thèse de doctorat, PHD en sciences humaines appliquées, Université de Montréal.
- Mullender, A. et D. Ward (1991). « Empowerment through social action group work: The self-directed approach », in *Social Action in group Work*, The Haworth Press Newbury Park, Clif., Sage publications.
- Ninacs, W. A. (1995). « Empowerment et service social : approches et enjeux », *Service Social, Valeurs Pratiques*, Action Sociale, vol. 44, no 1, 69-93.
- Swift, C. et G. Levin (1987). « Empowerment, an emergent mental health technology », *Journal of Primary Prevention*, vol. 8, no 1-2, 71-94.
- Zimmerman, M.A. et J. Rappaport (1988). « Citizen participation, perceived control and psychological empowerment », *American Journal of Community Psychology*, vol. 16, 725-750.

La réalité des postulants et des parents impliqués dans un projet d'adoption de type Banque-mixte

Louise Noël, m.s.s.

avec la collaboration des intervenants du Service adoption, dont Denis Dupuis, chef de service, Léonard Lavoie, conseiller, Gisèle Rochon, intervenante

et celle de Marie Carbonneau, intervenante, DSJ

14

En 1988, un nouveau type de ressource a été créé par le Centre de services sociaux du Montréal métropolitain, devenu par la suite les Centres jeunesse de Montréal. Ce nouveau type de ressource, connue sous le nom de Banque-mixte, est destiné à des enfants à haut risque d'abandon ou dont les parents ont peu ou pas de capacités parentales. Il avait et a toujours pour objectif de stabiliser le plus vite possible les enfants qui y sont référés en les plaçant dans des familles stables, prêtes à s'engager auprès d'eux pour la vie. Comme ces enfants ne sont pas légalement admissibles à l'adoption au moment du placement, les familles recrutées doivent accepter de jouer tout d'abord le rôle de famille d'accueil. Lorsque l'enfant devient admissible à l'adoption par consentement des parents biologiques ou par déclaration d'admissibilité à l'adoption prononcée par le tribunal, les parents impliqués dans le programme Banque-mixte qui

ont accueilli cet enfant peuvent l'adopter. Depuis le début du programme, 93 % des enfants placés par ce biais sont devenus admissibles à l'adoption.

L'objectif du présent texte est de décrire la réalité de ces familles, qui ne sont pas des familles d'accueil régulières, en souhaitant qu'une meilleure compréhension de cette réalité aide les intervenants qui prennent charge de la situation d'enfants orientés vers ce type de ressource.

L'ADOPTION

Définitions et statut des personnes impliquées

Selon les étapes qui conduisent à la réalisation d'un projet d'adoption, on désigne les individus et les couples qui désirent adopter de la façon suivante :

- ✓ De l'inscription au jumelage, en passant par la période d'évaluation, ce sont des postulants.
- ✓ Dans le cadre d'un projet de type Banque-mixte, du jumelage jusqu'au moment où l'enfant devient admissible à l'adoption et ensuite jusqu'à l'ordonnance de placement en vue d'adoption, ce sont des parents d'accueil.
- ✓ À partir de l'ordonnance de placement en vue d'adoption, les postulants ou les parents d'accueil, selon le cas, deviennent des parents d'adoption.

À noter qu'il s'agit le plus souvent de couples, les célibataires étant des exceptions.

Lorsque nous élaborons un projet d'adoption, nous cherchons à trouver des parents pour un enfant et non pas un enfant pour des parents. L'enfant est notre premier client.

Pendant le processus d'évaluation, un postulant à un projet d'adoption a le statut de client des centres jeunesse. Cela signifie qu'il a le droit d'être évalué et d'obtenir le résultat de cette évaluation. Le projet de certains postulants peut être refusé s'il n'est pas en mesure de répondre aux besoins spécifiques des enfants concernés.

Ceux qui sont acceptés et à qui un enfant est confié deviennent des collaborateurs.

S'ils choisissent un projet de type Banque-mixte, ces collaborateurs ont les mêmes droits, responsabilités et obligations que les familles d'accueil régulières pendant toute la période où ils jouent ce rôle. Lorsqu'ils deviennent parents adoptifs, une nouvelle filiation est constituée entre eux et l'enfant. À partir de ce moment, ils ont les mêmes droits, responsabilités et obligations que tout parent.

Comparaison entre les trois types d'adoption

Pour les postulants qui en ont les moyens financiers, l'**adoption internationale** est le type d'adoption habituellement le plus rapide, tant au niveau de la période d'attente avant un jumelage qu'en ce qui concerne la finalisation des démarches.

Les enfants confiés sont admissibles à l'adoption dès le jumelage. Il ne s'agit pas de bébés naissants mais d'enfants âgés d'au moins quelques mois ou de quelques années.

Il y a rarement de contacts avec les parents biologiques, ceux-ci sont

le plus souvent inconnus et la confidentialité est assurée. Les parents adoptifs ont généralement très peu sinon aucune information sur les antécédents sociobiologiques, sur les conditions dans lesquelles la grossesse s'est déroulée et sur les premiers mois ou premières années de vie de l'enfant. C'est le seul type d'adoption qui ne comporte pas de risque de perdre l'enfant après son arrivée dans la famille.

L'adoption québécoise régulière implique actuellement, pour les postulants résidant à Montréal, une attente d'environ six ans avant un jumelage.

L'**adoption québécoise régulière** implique actuellement, pour les postulants résidant à Montréal, une attente d'environ six ans avant un jumelage. Une fois amorcée, l'adoption se finalise la plupart du temps en l'espace d'un an.

Les enfants confiés sont immédiatement admissibles à l'adoption par consentement. Ils sont âgés de quelques jours à une ou deux semaines.

Les parents adoptifs n'ont généralement pas de contacts avec les parents biologiques, la confidentialité est alors assurée. Les parents adoptifs reçoivent davantage d'informations sur les antécédents sociobiologiques, sur les conditions dans lesquelles la grossesse s'est déroulée et sur les premiers jours de vie de l'enfant. Les parents

biologiques sont connus dans un contexte d'intervention très court, qui peut commencer à partir du suivi de grossesse et se terminer à la signature du consentement à l'adoption. Pendant les 30 jours qui suivent cette signature, les parents biologiques peuvent revenir sur leur décision et reprendre l'enfant.

L'adoption dans le cadre du programme **Banque-mixte** implique une attente de un à deux ans avant le jumelage, selon le type d'enfant désiré. Le processus complet permettant de réaliser l'adoption peut prendre quelques années.

Les enfants confiés ne sont pas admissibles à l'adoption au moment du jumelage. Ils sont âgés de quelques semaines à plusieurs années. Les deux tiers ont moins de deux ans.

Les postulants qui participent à ce programme doivent accepter que l'enfant ait des contacts avec ses parents biologiques. Ces derniers doivent savoir que leur enfant est placé dans une famille qui peut lui offrir une stabilité à long terme. L'identité des parents biologiques et des adoptants peut être connue de part et d'autre. L'intervention auprès des parents biologiques de l'enfant peut s'échelonner sur quelques années, depuis le signalement jusqu'à la déclaration d'admissibilité à l'adoption de l'enfant. Les parents adoptifs reçoivent les informations connues sur les antécédents sociobiologiques, sur les conditions dans lesquelles la grossesse s'est déroulée et sur les premiers mois ou premières années de vie de l'enfant. Selon les statistiques compilées depuis le début du programme, les possibilités que le parent biologique reprenne l'enfant sont d'environ sept pour cent.

Particularités de l'adoption de type Banque-mixte

Le recrutement est difficile. Beaucoup de postulants ayant les moyens financiers nécessaires s'orientent vers l'adoption internationale. D'autres, malgré la longue attente, préfèrent l'adoption québécoise régulière qui comporte moins de risques que le programme Banque-mixte.

régulière. Ces postulants seront-ils capables de tolérer le stress inhérent à un tel projet, d'accepter la présence des parents biologiques dans la vie de l'enfant, de collaborer avec les intervenants ? L'évaluation a de plus pour objectif de connaître leurs particularités, leurs forces et leurs faiblesses, de voir avec quel type d'enfant ils seront le plus à l'aise, non seulement pour quelques mois ou pour quelques années

Un deuxième groupe est formé d'enfants qui, pour une raison ou pour une autre, ne correspondent pas aux désirs les plus souvent rencontrés chez les adoptants. Ceux-ci souhaitent généralement accueillir un très jeune enfant de race blanche et en bonne santé. Les enfants de race noire, les enfants plus âgés que 24 mois, ceux porteurs d'une maladie ou d'un déficit sont ainsi plus difficiles à jumeler.

Il y a deux groupes d'enfants pour lesquels il est plus difficile de trouver des postulants désireux de les accueillir.

Le premier groupe comprend les enfants ayant des antécédents de maladie psychiatrique avec incidence héréditaire ou des antécédents de déficit intellectuel et ceux nés de parents porteurs du VIH.

Le second est formé d'enfants qui, pour une raison ou pour une autre, ne correspondent pas aux désirs les plus souvent rencontrés chez les adoptants.



Enfin, rechercher des parents pour les enfants marqués par un passé d'instabilité, de négligence et d'abus divers s'avère plus exigeant. Il faut s'assurer que les postulants ont non seulement le désir de les accueillir mais aussi les capacités parentales nécessaires pour répondre à leurs besoins spécifiques.

Concernant ces enfants, pour lesquels les Centres jeunesse de Montréal ou d'autres centres jeunesse ont des difficultés à trouver une famille, des mécanismes de collaborations entre centres jeunesse ont été prévus afin de faciliter, autant que faire ce peut, le recrutement.

LES POSTULANTS

Pourquoi veulent-ils adopter ?

Quel que soit le type d'adoption vers lequel ils s'orientent, la majorité des postulants ont un problème de fertilité. Celui-ci peut prendre différentes formes. Pour plusieurs, il s'agit d'une stérilité complète et expliquée, leur situation est claire et ils savent qu'ils doivent envisager d'autres moyens pour fonder une famille. D'autres ne réussissent pas à concevoir mais aucune cause explicite n'a été décelée ; ils restent avec la possibilité d'une conception éventuelle mais incertaine. Quelques-uns réussissent à concevoir mais ne peuvent mener la grossesse à terme.

En adoption québécoise régulière, les postulants doivent absolument être domiciliés sur l'île de Montréal. En ce qui concerne le programme Banque-mixte, notre territoire est également l'île de Montréal mais l'utilisation d'une ressource provenant d'un autre territoire est possible en autant qu'elle fait l'objet d'une entente avec les centres jeunesse du territoire concerné.

Dans le cadre d'un projet Banque-mixte, les postulants veulent adopter, s'engager pour la vie et nous les évaluons dans cette perspective. Cette évaluation porte sur deux aspects : leur capacité à jouer le rôle de famille d'accueil et celui de famille adoptive. Elle est donc plus complexe que l'évaluation pour un projet en adoption québécoise

mais pour la vie. C'est pourquoi nous sommes si soucieux d'aller chercher le plus d'informations possibles sur l'enfant et sur sa situation afin de réaliser un jumelage permettant de répondre à ses besoins de façon permanente.

Il y a des enfants pour lesquels il est plus difficile de trouver des postulants désireux de les accueillir. Un premier groupe comprend les enfants ayant des antécédents de maladie psychiatrique avec incidence héréditaire ou des antécédents de déficit intellectuel et ceux nés de parents porteurs du VIH.

D'autres ont eu un premier enfant avec difficulté et la probabilité qu'ils en aient un deuxième est peu élevée. Enfin, pour certains couples, un des conjoints peut avoir eu un enfant lors d'une union précédente, mais les deux conjoints actuels ne peuvent concevoir.

Les postulants qui ont un problème de fertilité n'optent pas nécessairement pour une tentative de procréation assistée. Les contingences financières, les résultats que plusieurs considèrent comme limités, l'aspect mécanique de ce type de conception, les risques inhérents à ces procédures intrusives et leurs valeurs personnelles sont différentes raisons qui peuvent amener un couple à les éviter. Ceux qui décident d'y avoir recours rencontrent fréquemment de grandes difficultés ou une succession d'échecs. Ainsi, lorsqu'ils s'orientent vers l'adoption, c'est souvent leur dernier espoir de se constituer une famille.

À noter que certains postulants ont déjà des enfants biologiques. Ils choisissent alors l'adoption parce qu'ils désirent aider un enfant. Ils se sentent généralement plus détendus face aux délais d'attente et aux procédures.

Quelle est leur réalité ?

Les personnes aux prises avec des problèmes relatifs à la fertilité vivent des pertes importantes. Une perte est un événement qui survient généralement à un moment précis dans le temps. Il existe différents niveaux de perte. La découverte de la stérilité est une perte significative, entre autres, parce que nous prenons généralement pour acquis dès notre enfance que nous pourrions concevoir des enfants. Elle touche deux aspects importants de la personne. Le premier concerne l'intégrité physique. En effet, si un individu ne réussit pas à concevoir un enfant, c'est qu'il a un déficit de nature organique.

Le deuxième aspect touché est celui des aspirations personnelles : l'enfant biologique que chacun imagine avoir un jour, un enfant qui lui ressemblera, qui sera porteur de ses antécédents biologiques et de ses rêves.

Toutes les personnes confrontées à une perte doivent vivre un deuil. Or le deuil est un processus comportant plusieurs étapes et dont le déroulement nécessite du temps. Un deuil important a généralement besoin de plusieurs années pour être intégré. Il n'est jamais terminé. Lorsqu'il est réussi, ce n'est pas parce que la perte est oubliée, mais parce que les personnes concernées ont appris « à vivre avec », qu'elles ont réorganisé leur vie en tenant compte de cette perte.

Un deuil peut aussi être réactivé plus tard dans l'existence, à l'occasion de certains événements. Ainsi il arrive que l'intégration d'un enfant en vue d'adoption remette les individus concernés en contact avec ce qu'ils ont éprouvé au moment où ils ont découvert qu'ils avaient un problème de fertilité. L'arrivée de l'enfant peut donc à la fois être source de joie et rappel de tristesse.

Toutes les personnes qui vivent une perte importante gardent une vulnérabilité relativement à cette perte. Cette vulnérabilité les accompagne si elles décident de faire un projet d'adoption. Elles vivent aussi de l'impuissance. Elles ne peuvent choisir seules le moment où elles auront un enfant, ni le nombre d'enfants qu'elles auront. Elles doivent composer avec un organisme d'adoption. Pour avoir la possibilité d'adopter, leur projet doit être évalué et accepté par le biais d'une évaluation psychosociale.

Quelle est la réalité particulière des postulants à l'adoption de type Banque-mixte ?

S'ils choisissent le projet Banque-mixte, les postulants doivent vivre un risque plus grand qu'en adoption internationale ou en adoption québécoise régulière, celui de perdre l'enfant, c'est-à-dire de vivre une nouvelle perte. De plus, ils ont à supporter le stress inhérent à ce risque sur une période plus longue. Actuellement, la moyenne de temps requis avant qu'un enfant devienne légalement admissible à l'adoption dans ce type de projet se situe entre un et deux ans. Enfin, ils doivent accepter la présence des parents biologiques dans la vie de l'enfant et n'ont aucun pouvoir sur le processus d'admissibilité à l'adoption. Leur vulnérabilité et leur sentiment d'impuissance sont donc plus grands qu'en adoption régulière.

Quelles sont leurs relations avec l'enfant, les parents biologiques et les intervenants ?

Même si les postulants engagés dans un projet de type Banque-mixte doivent commencer par agir à titre de famille d'accueil auprès de l'enfant qui leur est confié, ils ont un objectif précis : l'adoption. Ils veulent en savoir le plus possible sur l'enfant, le plus vite possible et sur tous les aspects. Ils l'investissent comme leur enfant et les deux conjoints sont impliqués l'un autant que l'autre. Comme tous nouveaux parents cependant, ils peuvent vivre des difficultés dans l'exercice de leur rôle parental. Il ne s'agit pas toujours d'un coup de foudre entre eux et l'enfant. Celui-ci, surtout s'il a vécu des traumatismes affectifs, peut être sur la défensive. Les parents peuvent rencontrer des embûches qu'ils n'avaient

pas prévues. Il y a des moments où ils peuvent remettre en question leur décision, éprouver des doutes légitimes.¹

Dans un projet de type Banque-mixte, la famille étendue des postulants est généralement très présente. Les futurs grands-parents, qui ont hâte d'avoir des petits-enfants et qui sont sensibles au deuil vécu par leur enfant, sont aussi vulnérables. Les futurs parrain et marraine, les oncles et les tantes sont impliqués.

Généralement et, entre autres, lorsque l'enfant a un besoin particulier, les parents d'accueil sont proactifs, ils ont beaucoup d'initiative. Ils veulent aider l'enfant, le réparer. S'ils ne réussissent pas, ils vivent souvent cela comme un échec, et ce, même si on leur indique que les événements du passé de l'enfant peuvent expliquer ses difficultés. Cet échec est encore plus grand si le placement doit être interrompu. Il peut parfois provoquer des remises en question importantes au niveau du couple ou des individus.

Ces parents d'accueil en sont généralement à leur première expérience. Ils connaissent les difficultés des **parents biologiques** et peuvent appréhender d'être en contact avec des personnes qui consomment des substances illicites, qui ont un mode de vie instable ou des difficultés d'ordre psychiatrique.

Généralement, les contacts entre l'enfant et ses parents biologiques sont supervisés et se déroulent dans un milieu neutre. Les parents qui accueillent un enfant référé au programme Banque-mixte assistent rarement à cette rencontre. Ce sont eux cependant qui l'amènent dans le point de service où se déroule la visite. Après la rencontre, l'intervenant les informe des réactions que l'enfant a pu avoir. Ces réactions ou d'autres plus ou moins similaires, peuvent continuer à

se manifester dans les jours qui suivent. Ils doivent en informer l'intervenant et soutenir l'enfant dans ce qu'il exprime.

Les parents d'accueil de type Banque-mixte sont souvent peu familiers avec le fonctionnement des organismes voués à la protection de la jeunesse. En s'engageant dans un tel projet, ils sont appelés à être en contact avec plusieurs **intervenants**. Ils

Les parents d'accueil de type Banque-mixte sont souvent peu familiers avec le fonctionnement des organismes voués à la protection de la jeunesse.

ont à composer et à collaborer principalement avec l'intervenant responsable de la situation de l'enfant et avec l'intervenant du Service adoption.

Ils ont peur de perdre l'enfant, ils peuvent être sur leurs gardes, sur la défensive. Il leur arrive de ne pas parler des difficultés rencontrées craignant que les intervenants les considèrent incapables de s'occuper de l'enfant et le leur retirent. Ils sont aux aguets, entre autres, sur le devenir du projet d'admissibilité à l'adoption. Ils tentent ainsi de prendre un certain contrôle sur leur situation, mais aussi de protéger cet enfant qu'ils investissent comme

le leur. Pour toutes ces raisons, ils peuvent sembler difficiles d'accès, méfiants ou abrupts. Il est important de les informer de l'évolution de la situation, d'entendre leurs peurs, de recevoir leurs critiques et de les conseiller sans les juger afin de favoriser l'établissement, le plus vite possible, d'une relation durable et chaleureuse entre eux et l'enfant.

En terminant, il est important de rappeler que les personnes qui choisissent de participer au programme Banque-mixte le font le plus souvent parce qu'elles ne peuvent avoir d'enfant biologique et que c'est le seul moyen qui leur reste pour fonder une famille. À ce titre, elles ont des deuils à vivre et sont porteuses de vulnérabilité et d'impuissance. Leur désir est l'adoption. En accueillant un enfant non encore légalement adoptable, elles acceptent de mettre ce désir en veilleuse. Par ailleurs, elles offrent à un enfant la possibilité de vivre, aussi longtemps que nécessaire, dans une famille stable, impliquée, capable de répondre à ses besoins et prête à l'adopter lorsqu'il sera légalement admissible à l'adoption.

L'intervention auprès d'elles doit donc tenir compte de l'ensemble de leur réalité.

Pour le recrutement, vous pouvez nous aider !
Parlez-en autour de vous, distribuez le dépliant
« Prendre un enfant par la main » disponible au Service adoption.
Tél. : (514) 896-3181.

Note bibliographique

¹ Voir le texte *Quelques pièges de la « parentalité Banque-mixte »* reproduit ci-après.

Ce texte a été conçu par le Service adoption des Centres jeunesse de Montréal. Il est remis aux postulants qui participent à un projet d'adoption dans le cadre du programme Banque-mixte afin de favoriser leur réflexion. Il est reproduit ici car il peut servir d'instrument clinique pour les intervenants qui prennent en charge la situation d'enfants orientés dans ce type de ressource.

Quelques pièges de la « parentalité Banque-mixte »

Ce document s'adresse à vous postulants à l'adoption qui accueillez un enfant dans le cadre du programme Banque-mixte. Devenir parent en réalisant un tel projet est une expérience très enrichissante et valorisante mais elle peut aussi être difficile et semée d'embûches. **Nous connaissons votre désir sincère de réussir avec l'enfant que nous vous confions.** Voici certains pièges que nous avons identifiés depuis que ce programme existe.

La peur de rater votre chance...

Il y a très longtemps que vous attendez... Nous vous présentons un enfant et, pour toutes sortes de raisons qui vous sont personnelles et légitimes, cet enfant « ne vous revient pas ». De la même façon que certains adultes nous sont antipathiques, **certains enfants peuvent aussi nous être antipathiques.** Il est important de nous le **dire franchement**, il est important aussi de nous le **dire le plus tôt possible** afin que l'enfant ne vive pas

un deuil supplémentaire et pour vous éviter toutes sortes d'angoisses.

Cela s'applique aussi si vous avez le sentiment que la personne qui a procédé à votre évaluation n'a pas bien compris vos attentes.

Vous ne serez pas pénalisés : nous avons toutes sortes d'enfants qui ont besoin de toutes sortes de parents. Et même si cela implique pour vous une attente un peu plus longue, n'est-ce pas préférable ? Vous désirez vous engager auprès de cet enfant pour la vie. Cela ne vaut-il pas la peine d'attendre un peu ?

Être parent n'est pas toujours une partie de plaisir...

Vous avez un grand désir d'enfant. Vous en rêvez depuis longtemps. Vous voici maintenant avec votre bébé dans les bras... il est minuit et il pleure depuis une heure... dans quoi vous êtes-vous embarqués !

Il y a des moments où **vous allez remettre en question votre décision**, tout comme si cet enfant était né de vous, mais encore plus parce qu'il vient de l'extérieur de votre famille et que vous ne sentez pas encore d'attachement envers ce petit étranger. C'est normal. **L'attachement n'est pas automatique et spontané.** Il se construit au jour le jour, à travers les petits plaisirs quotidiens tout comme à travers les nuits blanches...

Le piège de la performance...

Au cours de l'évaluation, vous avez mis toutes vos énergies à nous démontrer vos capacités parentales. Votre projet a été accepté. Nous sommes donc d'accord avec vous en ce qui concerne ces capacités. Mais ne voilà-t-il pas que vous rencontrez des difficultés. Vous hésitez à nous en parler. Vous attendez, les difficultés s'accumulent, et tout à coup vous n'en pouvez plus et ça explose !



N'attendez pas : **nous savons que vous allez vivre des difficultés.** Nous ne retirerons pas l'enfant à cause de cela... **Parlez-nous-en** : il est préférable de régler les problèmes au fur et à mesure plutôt que d'attendre qu'ils s'accumulent.

Le piège de vouloir faire mieux que ceux qui vous ont précédés...

Certains parmi vous désirent s'engager auprès d'un enfant plus âgé (18 mois et +). Dans la plupart des cas, cet enfant aura connu d'autres familles avant la vôtre, que ce soit sa famille biologique ou une famille d'accueil. Cet enfant aura aussi fort probablement des retards dans son développement ou des difficultés. **Il est facile de penser que vous pouvez faire mieux que ces familles.** N'avez-vous pas été évalués et reconnus capables ?

Mais il est important pour l'enfant que vous sachiez respecter le milieu d'où il provient et auquel il s'identifie encore. Et s'il préfère le pâté chinois de l'autre famille... s'il s'ennuie d'elle, il est important **qu'il se sente accueilli et réconforté**, qu'il sache qu'il peut vous en parler sans vous heurter : ces enfants ont de longues antennes...

Le piège de tout faire en même temps...

Vous recevez un enfant qui a des retards et des difficultés. Dans l'enthousiasme de votre nouveau rôle de parent, vous tentez de tout résoudre en même temps. **Voilà un excellent moyen de faire un « burn-out »**... et pour vous et pour l'enfant ! Cet enfant qui ne vous connaît pas a besoin de sentir que **vous l'acceptez tel qu'il est**, avec ses difficultés, et que **vous lui reconnaissez des côtés positifs.** Si vous essayez de tout changer en même temps, que va-t-il comprendre ? Et

vous, après quelques mois où vous aurez investi à 200 %, ne risquez-vous pas de vous épuiser ?

Prenez le temps de vivre avec cet enfant, de savourer les petits plaisirs. Souvenez-vous que « **le mieux est l'ennemi du bien** ». Considérez l'énorme énergie qu'un jeune enfant doit mettre simplement pour s'adapter à une nouvelle famille. **Prenez aussi soin de vous.** Réservez-vous des plages de ressourcement, prenez de l'air ! Et n'oubliez pas votre relation de couple.

Le piège de travailler sur les problèmes au lieu de bâtir une relation satisfaisante...

Lorsqu'un enfant qui a vécu plusieurs déplacements arrive dans une nouvelle famille, il est méfiant et c'est normal. Il a déjà été abandonné par plusieurs parents. Pourquoi seriez-vous différents ? Et, s'il a été abandonné, il se dit que c'est sûrement de sa faute... En effet, les jeunes enfants se sentent généralement responsables des mauvaises choses qui leur arrivent. Seuls le temps et votre constance peuvent amener cet enfant à changer de façon de penser, de là l'importance de **préserver vos forces afin de pouvoir investir à long terme.** De là aussi l'importance d'accepter l'enfant tel qu'il est : **il a déjà trop tendance à se déprécier lui-même.** Il est préférable de laisser passer certaines choses, que vous n'accepteriez peut-être pas d'un enfant qui aurait toujours vécu avec vous, afin de **mettre l'accent sur la relation de confiance** que vous êtes en train de développer avec votre nouvel enfant. À long terme, c'est cette relation qui sera **votre outil principal pour résoudre les difficultés.**

Certains parmi vous désirent s'engager auprès d'un enfant plus âgé (18 mois et +). Dans la plupart des cas, cet enfant aura connu d'autres familles avant la vôtre, que ce soit sa famille biologique ou une famille d'accueil. Cet enfant aura aussi fort probablement des retards dans son développement ou des difficultés.

Des renoncements difficiles...

Il y a des moments où vous allez vous demander pourquoi vous vous êtes engagés dans une pareille aventure. Surtout en ce qui concerne les enfants qui ont des carences affectives importantes, **vous ne pourrez peut-être pas tout régler.** Il est possible que votre enfant reste avec des séquelles qui limiteront sa capacité à s'attacher à vous avec toute la confiance et la simplicité que vous souhaiteriez. Souvenez-vous que pour un enfant « handicapé du cœur », cet attachement qu'il tente d'établir avec vous, avec toutes ses lacunes et sa maladresse, exige un effort immense. Cet attachement est d'autant plus précieux. De toute façon, n'avons-nous pas tous des limites ? Votre rôle est d'**outiller votre enfant** pour qu'il puisse pallier à ses faiblesses personnelles. ♦

Un nouvel outil pour la petite enfance : MEDEI Vers une meilleure évaluation du développement compromis

Nathalie Vézina, étudiante au doctorat en psychologie,

UQAM

Roger-Marc Lalande, éducateur,

DSJ

Jacques Moreau, professeur agrégé,

École de service social, Université de Montréal

21

Plusieurs chercheurs et praticiens (Moreau et Graton, 1998 ; Lortie, 2000) constatent et déplorent l'absence d'outils réalistes qui permettraient à des intervenants en contexte de protection et de négligence d'avoir un portrait rapide et global de la situation d'un enfant et de son environnement ainsi que de situer de façon précise l'état de son développement. Certes, il existe des outils d'évaluation, mais ils ne peuvent être utilisés dans l'état actuel des pratiques en protection de l'enfance pour diverses raisons : ces instruments exigent une grande expertise, sont coûteux en temps de formation, de passation et d'interprétation et comme les mesures pour adultes, ils ont été conçus pour un contexte « psychologique » de passation (bureau ou clinique privé) plutôt que de protection. De plus, pour s'assurer de la validité des scores obtenus, il faut pouvoir être seul

avec l'enfant dans une pièce tranquille loin des sources de distraction possible et se trouver dans un climat facilitant la concentration et l'écoute de l'enfant face aux tâches à accomplir. Les intervenants de la DPJ ou des CJM ne disposent pas de ces ressources ou de cette mise en scène lorsqu'ils se présentent pour évaluer une situation de compromission. Toutefois, certains outils ou segments d'outils sont parfois utilisés par ceux-ci mais demeurent la plupart du temps incomplets, ne pouvant satisfaire simultanément au but recherché et aux conditions de pratique particulières du système de protection québécois.

Les effets délétères de la maltraitance sur le développement du jeune enfant sont maintenant bien documentés et reconnus par les communautés scientifiques et d'interventions

(voir Briere et al., 1996 ; Cicchetti et Lynch, 1993 ; Dubowitz, 1999 ; Dubowitz et De Panflis, 2000 ; Mrazek, 1993 ; Trickett et McBride-Chang, 1995). Selon des études québécoises, les jeunes enfants suivis par les centres jeunesse présenteraient dans 40 à 50 % des cas, des retards dans leur développement cognitif, langagier et socioaffectif (Diorio, 1992 ; Moreau et al., 1998 ; Oxman-Martinez et al., 1998 ; Oxman-Martinez et Moreau, 1993 ; Pauzé et al., 2000). Les chiffres révèlent qu'au 31 mars 1996, pour tout le Québec, 53 % de toutes les situations d'enfants prises en charge par la protection de la jeunesse sont des situations de négligence, soit 8 250 enfants et 75 % d'entre elles le sont suite à une ordonnance du tribunal (Forum québécois du phénomène social de négligence, 1998, p.4). Cela représenterait

entre 3 300 et 4 125 enfants avec divers troubles du développement à la petite enfance annuellement au Québec. Au cours de cette même année, le nombre de signalements retenus à la Direction de la protection de la jeunesse sur l'île de Montréal, auprès des enfants 0-5 ans et seulement en vertu de l'alinéa e) de l'article 38 de la Loi sur la protection de la jeunesse, se chiffrait à 743 enfants. Cette catégorie atteint un sommet entre le 1er avril 1998 et le 31 mars 1999, soit 999 enfants, pour revenir à 778 l'année suivante. Compte tenu de l'évolution de la clientèle dans le système de protection, cela pourrait signifier qu'entre 371 et 500 enfants, aux CJM seulement, auraient besoin de services spécialisés dans les sphères du développement à la petite enfance à chaque année.

Dans le contexte actuel de la réorganisation des services en centres jeunesse, des failles du système dans sa mission de protection et des critiques majeures qui lui sont adressées face à l'incapacité de bien évaluer les situations et dommages causés aux enfants (par exemple, l'affaire Beaumont et ses répercussions), il paraît urgent de questionner le glissement de la Loi sur la protection de la jeunesse vers une interprétation de plus en plus sociojudiciaire de la compromission au détriment d'une perspective plus sociodéveloppementale. En effet, il semble qu'on soit de plus en plus contraint à se centrer sur les dangers (menace à la sécurité) au détriment d'une conception plus large de menace au développement (indicateurs de l'évolution du développement affectif, cognitif et social) (Moreau, 1998 dans Chamberland, 1998).

Ainsi, une part significative des signalements reçus et évalués par la Protection de la jeunesse donne lieu à une confirmation d'une situation nécessitant une intervention de soutien

(faits fondés : FF) sans que la nature, l'ampleur ou la gravité de ceux-ci permettent d'affirmer, au moment de l'évaluation, que la sécurité ou le développement de l'enfant ne soit compromis (SDNC). Des 801 cas FF/SDNC identifiés en 1996-97 par la DPJ Montréal-Centre, seuls 129 firent l'objet d'une référence (CLSC, organismes communautaires...) pour prestation

...il paraît urgent de questionner le glissement de la Loi sur la protection de la jeunesse vers une interprétation de plus en plus sociojudiciaire de la compromission au détriment d'une perspective plus sociodéveloppementale.

de services (CJM, 1997). Cela peut s'expliquer par la perception des intervenants à l'effet que peu de services sont réellement disponibles ou par une connaissance inadéquate de ceux qui existent dans les différents établissements de réseau de la santé et des services sociaux. Cela peut aussi s'expliquer par le fait que, dans la majorité des cas d'enfants âgés entre 0 et 5 ans, il existe une sous-estimation et une sous-évaluation de leur condition développementale (cognitive, motrice, socioaffective et statur pondérale) dès cette étape de l'entrée des enfants dans le système de protection. Parmi ceux dont le signalement est effectivement retenu et exige un suivi par les intervenants des centres jeunesse (FF/SDC), il semble que seuls les cas graves et évidents font

l'objet d'interventions et de références rapides à d'autres services dans d'autres établissements spécialisés comme la Clinique de pédiatrie sociojudiciaire et le Centre de développement de Ste-Justine, ou par le biais de contrats d'évaluation dans le privé. Dans tous les cas, ces évaluations ne touchent qu'une minorité d'enfants par rapport à l'ensemble des jeunes suivis par les centres jeunesse, les autres ne recevant pas les services auxquels ils auraient droit parce que, dans les conditions actuelles, l'évaluation vise surtout à savoir s'ils sont davantage en situation de danger physique (vision sociojudiciaire) comparativement au danger sur le plan du développement mental, affectif ou autre (vision sociodéveloppementale). Dans ce contexte, une évaluation précise de la condition développementale de ces enfants n'est pas entreprise et laisse supposer qu'un grand nombre parmi ceux-ci présentent des retards ou troubles de développement sans être véritablement identifiés ou traités pour ces problèmes. On méconnaît ainsi leurs conditions particulières développementales et les dommages que leur situation de maltraitance entraîne alors qu'on devrait plutôt entreprendre l'évaluation systématique de la majorité d'entre eux dès leur première entrée dans le système de protection.

C'est dans cette perspective que naît le projet de recherche MEDEI (mode d'évaluation du développement de l'enfant par l'intervenant) soutenu par l'Institut de recherche pour le développement social des jeunes (IRDS) auquel participent des chercheurs de l'Université du Québec à Montréal (UQAM) plus précisément le Laboratoire d'Étude du Nourrisson (LEN), l'École de service social de l'Université de Montréal et des intervenants des Centres Jeunesse de Montréal et de la Direction de la protection de la jeunesse. Le projet consiste à produire

un outil d'évaluation à la fois simple et complet, rapide et convivial pour les intervenants œuvrant auprès de la clientèle la plus vulnérable : les enfants 0-5 ans et leur famille.

PRÉSENTATION DE L'OUTIL MEDEI

La première étape a consisté à produire un inventaire détaillé et exhaustif des outils présentement utilisés en intervention et en recherche pour mesurer le développement de l'enfant 0-5 ans ainsi que son environnement et sa famille. Cela a permis dans un deuxième temps de dégager les éléments pertinents à retenir et commencer ainsi l'élaboration de ce nouvel outil. Plusieurs instruments ont retenu notre attention et ont contribué à l'identification des dimensions importantes pour le MEDEI. La conception de cet outil est aussi un travail intense de partenariat : l'expérience de tous les membres du comité élargi MEDEI fut mise à contribution ainsi que celle d'un pédiatre et d'une infirmière de l'Hôpital Ste-Justine. Lors d'une troisième étape, le MEDEI fut mis à l'épreuve par une trentaine d'intervenants DPJ et CJM répartis entre les territoires 4 et 7. La quatrième étape a porté sur l'appréciation qualitative de l'adéquation de la grille MEDEI par les intervenants (faisabilité, pertinence face à la pratique et aux objectifs poursuivis, convivialité pour l'intervenant, durée de passation, facilité d'utilisation...). Il va sans dire que l'ensemble du MEDEI a été maintes fois remanié et réajusté depuis sa création. Dans sa forme actuelle, le MEDEI comporte quatre échelles recouvrant différentes dimensions de l'évaluation de la famille et de l'enfant:

L'échelle environnement physique

qui permet de vérifier l'état des lieux dans lequel évolue l'enfant : logement, sécurité, salubrité, mobilier, services, accessoires 0-2 ans, alimentation...

L'échelle environnement sociofamilial

qui concerne les stressors familiaux, le réseau social, le niveau d'endettement, les problèmes avec la justice, les comportements parentaux (agressivité, toxicomanies...), l'enfance du parent...

L'échelle pratiques parentales

subdivisée selon trois groupes d'âge : le 0-12 mois, le 12-24 mois et le 2-5 ans. Cette échelle comprend quatre points : l'affection, la stimulation, la surveillance et la discipline.

L'échelle développement de l'enfant

subdivisée en onze tranches d'âge : 1-5 mois ; 6-8 mois ; 9-11 mois ; 12-14 mois ; 15-17 mois ; 18-20 mois ; 21-23 mois ; 2 ans ; 3 ans ; 4 ans ; 5 ans. Cette échelle comprend les points suivants : santé et croissance, développement cognitif et langagier, développement socioaffectif, développement moteur.

Validation du MEDEI

La dernière étape du projet consiste à vérifier la validité du MEDEI (c'est-à-dire est-ce qu'il mesure bien ce qu'il prétend mesurer) en le comparant à des outils possédant des caractéristiques psychométriques solides. Les familles rencontrées sont suivies par les centres jeunesse ou par d'autres organismes mais partagent toutes des caractéristiques similaires évaluées lors de la première rencontre. Les familles sont évaluées à deux reprises : d'une part, nous demandons aux intervenants sociaux d'administrer le MEDEI et, d'autre part, une assistante de recherche se rend dans la famille pour évaluer le même enfant et son milieu de vie avec des outils standardisés. Ainsi, il sera possible de mettre en relation les résultats obtenus au MEDEI avec ceux obtenus à partir des outils retenus pour la recherche.

Les instruments utilisés par les assistantes de recherche permettant de mettre à l'épreuve le MEDEI sont :

- ✓ L'abrégé du questionnaire *Indice de Stress Parental d'Abidin* (1995; Lacharité et al., 1992 ; Lacharité et al., 1999) évalue le niveau de stress vécu par la mère à trois niveaux à savoir les caractéristiques de l'enfant, les caractéristiques du parent et les caractéristiques de la relation parent-enfant.
- ✓ Le *Home Observation for the Measurement of the Environment* (Caldwell et Bradley, 1978) (version 0-3 ans et 3-6 ans) permet la mesure de l'environnement de l'enfant selon six catégories qui sont : comportements verbaux et affectueux de la mère dirigés vers l'enfant, la tolérance, l'organisation de l'environnement et du temps, la disponibilité du matériel de

jeu approprié, l'engagement de la mère envers son enfant et l'occasion de diversifier les stimulations quotidiennes.

- ✓ *L'Évaluation du Développement du Nourrisson de Bayley* (1993) (1 à 42 mois) évalue le développement de l'enfant selon trois aspects : cognitif, moteur, comportemental.
- ✓ *L'Échelle d'Intelligence de Stanford-Binet* (4^{ième} édition) évalue le fonctionnement intellectuel des enfants de 42 mois à 71 mois.
- ✓ *L'Échelle du Vocabulaire en Images Peabody* (Dunn, Thériault et Dunn, 1993) permet la mesure du vocabulaire réceptif chez les enfants âgés de 2 ans et demi et plus.
- ✓ *L'Échelle d'Évaluation du Comportement Maternel* (Clarke-Stewart, 1979) permet de mesurer la réaction émotive de la mère envers son enfant, l'attitude de la mère envers le comportement de l'enfant, l'aptitude de la mère à prendre soin de l'enfant, la réaction de la mère au comportement de l'enfant, la qualité et le type de contacts de l'enfant envers sa mère et la pertinence du comportement de la mère dans certaines situations.
- ✓ *L'Inventaire Concernant le Bien-Être de l'enfant* (Vézina et Bradet, 1990 ; Magura et Moses, 1986) mesure différents aspects du bien-être de l'enfant en lien avec l'exercice des responsabilités parentales. Il comporte 43 échelles et permet de situer la condition de l'enfant selon différents types de mauvais traitements.

Toutes les données reliées à ces instruments de mesure sont recueillies par l'assistante de recherche à partir d'observations systématiques du milieu de vie de l'enfant et des comportements de la mère, à partir d'une entrevue semi-structurée et à travers des mises en situation qui servent à évaluer le développement de l'enfant.

PROCÉDURE

Le recrutement des familles se fait par les intervenants de la DPJ et des CJM. Une fois qu'ils ont reçu la formation pour remplir le MEDEI, ils sont en mesure de compléter les quatre échelles constituant l'outil (environnement sociofamilial, environnement physique, pratiques parentales et développement de l'enfant). Le MEDEI requiert, dans la majorité des cas, environ deux rencontres d'une heure avec le parent et son enfant. Lorsque les quatre sections de l'outil sont complétées et si le parent accepte de participer au projet, l'intervenant communique le nom ainsi que le numéro de téléphone de la famille à la responsable du projet. Le parent est informé par l'intervenant qu'il sera approché durant les deux prochaines semaines par une personne de l'UQAM dans le but de participer à une étude portant sur le développement du jeune enfant. La responsable du projet fait d'abord un contact téléphonique puis fixe le rendez-vous au domicile du parent. Ce dernier est assuré de la confidentialité des données recueillies. De plus, il est informé qu'il reste libre de retirer son consentement en tout temps et cela, sans justification. À la fin de la rencontre, une somme de 20\$ est remise au parent et un petit cadeau à l'enfant pour leur disponibilité et leur temps consacrés à l'étude. La durée totale des rencontres au domicile du parent avec l'assistante de recherche est d'environ une heure et demie. Par la suite, si le parent consent à ce que les résultats de l'évaluation

**Par la suite,
il sera plus facile
d'établir un plan
d'intervention précis
se centrant davantage
sur les sphères du
développement
et les composantes
de l'environnement
identifiées comme
problématiques.**

du développement de l'enfant soient transmis à son intervenant, l'assistante de recherche lui fait parvenir un rapport. Ce résumé fait état du développement de l'enfant quant à ses forces et ses faiblesses et peut suggérer des sphères du développement où il serait souhaitable d'investiguer davantage ou d'intervenir. Cela permet aussi à l'intervenant d'obtenir une confirmation ou une validation de ce qu'il avait lui-même observé à l'aide du MEDEI.

RETOMBÉES ÉCONOMIQUES

À l'heure actuelle, l'étape de validation de l'outil ne fait que commencer. Afin de répondre aux critères de la méthodologie de recherche scientifique et aux exigences de la psychométrie, le bassin de participants requis demeure considérable.

Si au terme de cette étape, il est démontré que l'outil MEDEI possède des caractéristiques psychométriques solides, la grille de dépistage et d'évaluation constituera un instrument nouveau, complet et rapide dans son utilisation pour les intervenants en

protection de l'enfance. Par la suite, il sera plus facile d'établir un plan d'intervention précis se centrant davantage sur les sphères du développement et les composantes de l'environnement identifiées comme problématiques. De plus, l'analyse des différentes échelles du MEDEI selon les types de maltraitance et les facteurs associés devrait permettre de dégager des caractéristiques communes aux problématiques et d'identifier des profils différents selon les dynamiques parent-enfant et leurs répercussions. Ceci suggérerait alors le développement de plans d'intervention adaptés à ces profils.

En guise de conclusion, il convient de souligner que la situation actuelle des jeunes enfants suivis par les centres jeunesse est inquiétante. Les données récentes en recherche au Québec indiquent qu'environ la moitié des enfants âgés entre 0 et 5 ans présentent des altérations importantes ou des retards significatifs de leur développement cognitif, socioaffectif ou langagier. Le manque de rigueur dans l'évaluation et l'analyse de la situation de la majorité de ces enfants est directement relié à l'absence d'outils efficaces pour statuer sur l'ampleur et la gravité de ces problèmes chez les jeunes enfants

des centres jeunesse. Le développement du MEDEI et son application en centres jeunesse se veulent une première réponse à ce problème important dans le système québécois de protection de l'enfance. ♦

Références bibliographiques

- Abidin, R. (1995). *The parenting Stress Index*. 3rd edition, Odessa, Florida, Psychological Assessment resources.
- Bayley, N. (1993). *Bayley Scales of Infant Development*. 2nd edition, San Antonio, Texas, The Psychological Corporation.
- Briere, J., Berliner, L., Bulkley, J.A., Jenny, C. et T. Reid (édit.) (1996). *The APSAC handbook on child maltreatment*, California, Sage Publications.
- Caldwell, B.M. et R.H. Bradley (1978). *Home observation for the measurement of the environment*, Little Rock, University of Kansas.
- Chamberland, C. (1998). « L'approche milieu dans les Centres jeunesse de Montréal : vers une nouvelle culture de l'intervention », *Défi jeunesse*, vol. 4, no 3, 3-15.
- Clarke-Stewart, K.A. (1973). *Interactions between young mothers and their children, characteristics and consequences*, Monographs of the Society for Research in Child Development, 38 (6-7 serial no 153).
- Cichetti, D. et M. Lynch (1993). « Toward an ecological/transactional model of community violence and child maltreatment: Consequences for children's development », *Psychiatry*, no 56, 96-118.
- Diorio, G. (1992). « Les enfants victimes de maltraitance », *PRISME*, vol. 3, no 1, 32-39.
- Dubowitz, H. (1999). *Neglected children. Research, Practice and Police*, Thousand Oaks, California, Sage.
- Dubowitz, H. et D. De Panfilis (2000). *Handbook for Child Protection Practice*, Thousand Oaks, California.
- Dunn, L.M., Thériault, W. et Dunn L.M. (1993). *Échelle de vocabulaire en images Peabody-EVIP*, Toronto, Psychan.
- Lacharité, C., Ethier, L. et C. Piché (1992). « Le stress parental chez les mères d'enfants d'âge préscolaire : validation et normes québécoises pour l'inventaire de stress parental », *Santé mentale au Québec*, vol. 17, 183-206.
- Lacharité, C., Ethier, L.S. et G. Couture (1999). « Sensibilité et spécificité de l'Indice de stress parental face à des situations de mauvais traitements d'enfants », *Revue canadienne des sciences du comportement*, vol. 31, no 4, 217-220.
- Lortie, L. (2000). *Les perceptions des intervenants des Centres jeunesse face à l'utilisation d'un instrument standardisé comme outil d'évaluation du développement du jeune enfant négligé*, Rapport d'analyse de stage, maîtrise ès sciences en Service social, École de service social, Université de Montréal.
- Magura, S. et B.S. Moses (1986). *Outcomes measures for Child Welfare Services. The Child Well-Being Scales*, Washington, D.C., Child Welfare League of America.
- Moreau, J. et J. Gratton (1998). « Client outcomes in child welfare : Client-based measures », dans N. Trocmé et al. (Éds.), *Proceedings of the First Canadian Roundtable on Child Welfare Outcomes*, Ontario, Bell Canada Child Welfare Research Unit.
- Moreau, J., Chamberland, C., Lamarre, G. et S. Léveillé (1998). *Comparison of the extent and severity of developmental delays between young children raised either in a maltreating environment or an at risk environment*, Communication présentée au XVI^{ème} congrès de l'International Society for the Study of Behavioural Development (ISSBD), Berne, Suisse, juillet.
- Mrazek, P.J. (1993). « Maltreatment and Infant Development », dans C.H. Zeanah Jr. (édit.), *Handbook of Infant Mental Health*, New York, The Guilford Press. 159-170.
- Pauzé, R., Toupin, J., Déry, M., Mercier, H., Cyr, M., Cyr, F., Frappier, J.-Y., Joly, J. et C. Van Rossum (2000). *Portait des jeunes inscrits à la prise en charge des Centres jeunesse du Québec et description des services reçus au cours des huit premiers mois*, Rapport de recherche présenté au Fonds pour l'adaptation des services de santé au Canada (FASS), Ottawa, Gouvernement du Canada.
- Oxman-Martinez, J., Rowe, W., Straka, S. et J. Moreau (1998). « La négligence envers les enfants: une dimension négligée dans la recherche comme dans la pratique », *Revue Canadienne de Service Social, Canadian Journal of Social Work*, vol. 15, no 2, 125-144.
- Oxman-Martinez, J. et J. Moreau (1993). *La négligence faite aux enfants: une problématique inquiétante*, Rapport de recherche, Longueuil, Les Centres jeunesse de la Montérégie.
- Trickett, P.K. et C. McBride-Chang (1995). « The developmental impact of different forms of child abuse and neglect », *Developmental Review*, vol. 15, 311-337.
- Vézina, A. et R. Bradet (1990). *Manuel d'utilisation québécoise : Inventaire concernant le bien-être de l'enfant en relation avec l'exercice des responsabilités parentales*, Centre de Recherche sur les Services Communautaires, Ste-Foy, Université Laval.

Les stéréotypes sociaux sur les rôles et l'implication des pères dans les services à la famille

Germain Dulac Ph.D., Sociologue et chercheur

Centre d'études appliquées sur la famille, École de service social, Université McGill

26

Dans un article précédent (Dulac, 2000b), j'ai abordé les controverses qui minent sournoisement le terrain de nos certitudes les plus profondes, quant à la place du père dans notre société et son rôle dans la famille québécoise. J'ai montré que nous vivons sous l'emprise d'un paradoxe du père nécessaire et du père abject. D'un côté, on dit que le père est indispensable ; de l'autre, il serait un être immoral, indigne de notre confiance. Dans le présent article, je voudrais, comme il avait été annoncé dans un numéro précédent, voir en quoi ces représentations paradoxales peuvent déteindre sur l'action de l'intervenant qui est appelé à travailler avec les pères. Ces réflexions et celles qui suivent se fondent sur une pratique de recherche de plusieurs années, et les personnes désireuses d'en savoir plus pourront consulter mes ouvrages cités en référence.

L'importance du père dans l'intervention familiale a été démontrée à multiples reprises. D'une part, elle augmente l'efficacité de l'intervention et réduit les probabilités d'abandon des

autres membres de la famille. D'autre part, les motifs qui militent en faveur de l'inclusion des pères dans les interventions familiales sont en rapport avec une série de problèmes sociaux et familiaux identifiés dans la littérature et qui démontrent que les membres de la famille sont tous affectés, à des degrés divers, par les situations de non-engagement paternel. (Biasella, 1993 ; Bowman, Ted, 1993 ; Cunningham et al., 1993, 1995 ; Devilly et al., 1993 ; Levine, 1993 ; Parke, 1996). La littérature montre non seulement que l'absence du père nuit au développement optimal des enfants et contribue à la détérioration de la qualité de vie des mères, mais que le désengagement et l'absence du père sont associés à une augmentation des problèmes de santé mentale chez ces derniers (Kruk, 1993 ; Perrault, 1990).

Toutefois, l'enrôlement des pères n'est pas le fait de la seule volonté des pères, il est aussi influencé par l'action de la collectivité, de tous les acteurs sociaux, incluant dans ce cas, les agents sociaux sanitaires qui interviennent auprès des familles. Il est

fréquent d'entendre les intervenants dépeindre les pères négativement et si les arguments invoqués décrivent leur impuissance on doit aussi se demander si cela ne constitue pas autant de raisons énumérées pour couvrir et légitimer l'inaction. Quels sont ces arguments et quelles sont les bêtes noires ? En voici une liste sommaire que j'emprunte aux propos d'intervenants rencontrés lors de mes recherches.

Les bêtes noires

- ✓ Les pères sont plus difficiles à rejoindre, sont plus résistants à une démarche régulière et continue.
- ✓ Le faible recours aux services chez les hommes reflète leur résistance à parler des choses intimes, de la vie familiale, des enfants et de leurs problèmes.
- ✓ Les pères ne demandent pas de services, ils n'en ont donc pas besoin.
- ✓ Lorsqu'ils sont présents dans les interventions, les pères restent en retrait, ne sont pas vraiment intéressés.

- ✓ Les pères sont absents des programmes parce que l'on travaille avec une clientèle de mères monoparentales. Les mères monoparentales ne nous laissent pas avoir accès au père ou le père ne se sent pas concerné.
- ✓ Les pères sont absents de la famille, la mère est le parent principal.
- ✓ Les pères n'ont pas de besoins immédiats et urgents, les mères ont des besoins prioritaires.
- ✓ Les pères essaient de se justifier, parlent sous forme de reproches et recherchent les coupables.
- ✓ Les pères et les hommes en général ne disent jamais directement qu'ils ne sont pas intéressés à participer aux services.
- ✓ Les pères sont méfiants, sur leurs gardes et sont difficilement ouverts aux types de services offerts. Ils sont critiques par rapport à la présence de l'intervenant et sont plus confrontants. Les hommes laissent peu de place à l'intervenant. Les mères sont plus dociles et malléables.
- ✓ Les hommes et les pères sont axés sur leurs propres besoins et ont de la difficulté à faire de la place aux autres.
- ✓ Les hommes fuient leurs obligations familiales et parentales.
- ✓ Il est plus difficile d'atteindre les pères dans leur cœur et de faire en sorte qu'ils se sentent concernés par leurs enfants.

Ces arguments et bien d'autres décrivent des faits présents dans la pratique de ceux qui interviennent avec la clientèle masculine et les pères, mais ils véhiculent aussi des stéréotypes sur les pères, les rôles parentaux, la famille. Voyons donc ce que ces arguments recouvrent vraiment et l'impact sur l'intervention.

LA MÈRE PARENT PRINCIPAL OU LA FÉMINISATION DE L'AIDE

D'emblée, il est indéniable que la mère est perçue comme le parent principal, le père étant le parent secondaire. Cette mise en périphérie du père est transposée dans les interventions familiales où le père est souvent mis en retrait des pratiques d'intervention. Lorsque l'on fait appel aux pères dans les interventions, ceux-ci ne sont pas l'objet principal, ils sont impliqués de manière instrumentale ; ce sont les mères et les enfants qui sont les objets principaux des interventions. Dans ces situations, les pères sont interpellés à titre de courroie de transmission, facilitateurs ou soutiens des mères, mais non comme objet principal du programme. Incidemment, dans cette situation, il est difficile d'atteindre les pères et de faire en sorte qu'ils se sentent concernés. L'intervenant n'entre pas en contact direct avec le père, à moins que la demande ne vienne de lui. C'est souvent par le biais de la mère que l'intervenant entre en contact avec le père. La mère se trouve alors replacée dans un rôle de médiatrice de l'accès à l'enfant.

La tradition d'intervenir avec les mères fait en sorte que les intervenants ont acquis une grande expertise avec cette clientèle. D'emblée, il leur semble plus facile de travailler avec les mères, alors qu'il est plus difficile de s'identifier aux pères (surtout pour une intervenante). Pour toute personne, il est difficile d'admettre ses limites et il est normal que l'intervenante se sente moins bien équipée pour intervenir avec des hommes étant donné qu'elle n'a pas eu souvent l'occasion de le faire. L'intervenante qui a le sentiment de déployer plus d'efforts afin d'atteindre les pères, devrait être soutenue par son organisation et bénéficier de formation ou de supervision adéquate, car il ne

fait aucun doute que la culture des services est largement façonnée par les caractéristiques féminines, notamment en raison de la féminisation de la pratique et des clientèles (Kadushin, 1996). Cette situation historique exerce une pression sur la distribution de l'offre et de la demande de services, fixant les attributs des personnes aptes à donner et recevoir de l'aide.

Les propos des intervenants présentés plus haut sont l'indice d'un certain malaise face à la clientèle des pères voire des hommes. Par ses attitudes vis-à-vis l'aide, la clientèle masculine perturbe les intervenants : les manières de faire et d'être des pères confrontent l'aidant, ébranlent ses valeurs et mettent en doute les connaissances acquises au cours de sa vie de praticien. Certes, cette situation n'est pas agréable pour une personne qui veut aider, mais au-delà de l'embarras que cela peut causer, il faut réaliser que les clients masculins attaquent la logique et l'ordre des services parce que la culture des hommes est bien différente de la culture de l'aide. En effet, dans notre société, les normes, les manières conformes et appropriées de réagir et d'exprimer le besoin d'aide sont largement déterminées par les caractéristiques attribuées comme propriétés féminines parce que l'éducation, la culture sexiste et patriarcale tolèrent et encouragent la sensibilité et les manifestations de ces besoins plutôt chez les femmes que chez les hommes.

Des raisons identiques font en sorte que l'offre d'aide et de soutien est aussi un domaine « sexisé », une sphère d'activité largement occupée par les femmes qui y trouvent une extension des tâches de maternage et de responsable des soins aux personnes vulnérables. Afin d'accéder aux services sociaux, les pères doivent reproduire les comportements et attitudes reconnus



par le système de prestation de services, sous peine d'être évincés. Ces comportements appropriés, ces manières de faire et d'agir sont organisés et signifiés à soi-même, mais s'adressent aussi aux intervenants, puisque les hommes doivent agir conformément aux normes en vigueur au sein du système de prestation de services. Ces comportements s'inscrivent dans le corps, les gestes, les postures, le timbre de voix, le vocabulaire...

Or, dans nos sociétés, au-delà d'une manière conforme d'agir, certaines différences ou variations sont évidentes, notamment en ce qui a trait aux comportements attribués comme propriété de chaque sexe, lesquels renvoient aux valeurs et rapports entre les sexes dans notre société. Les hommes bénéficient d'une éducation reliée à une image de la virilité et de la force de caractère. Ainsi, les hommes interagissent avec les organismes d'aide de manière « virile », ce qui revient à dire de manière quasi « non conforme » aux attentes et normes du système et des organisations vouées à aider les personnes.

Les pères qui entrent en interaction avec le système de prestation de services expérimentent alors les contradictions entre les exigences de conformité aux codes de la masculinité et celles propres au système et à l'organisation des services. Ainsi, avant même de vouloir changer notre manière d'intervenir avec les pères, il faut tout d'abord réfléchir sur les dimensions sociales et culturelles de l'offre et de la demande de services et reconnaître que le système de prestation de services impose des exigences de conformité, présuppose des aptitudes qui agissent comme filtre de l'accès aux services et qui ont comme fonction consciente ou non consciente de tamiser les clientèles qui ne partagent pas la même culture organisationnelle.

Ce processus d'écrémage des clientèles n'est pas immédiatement perceptible, car il est associé à un manque de bonne volonté ou un défaut de collaboration de la part du client père. Il faut donc reconnaître que :

- ✓ L'accès à l'aide présume de la compétence du client à une prise de conscience de lui-même. Or les hommes ne sont pas socialisés à développer cet aspect, mais plutôt à regarder l'extérieur grâce à leur action sur le monde.
- ✓ L'accès à l'aide présuppose l'aptitude du client à reconnaître lui-même ses problèmes, alors que les hommes sont socialisés à ne voir que les succès et à ne compter que sur eux-mêmes.
- ✓ L'accès à l'aide requiert la capacité du client à révéler des aspects vulnérables, alors que les hommes sont socialisés à les cacher ou à les nier.
- ✓ L'accès à l'aide implique la capacité du client à poser un regard sur sa vie à l'aide d'une autre personne, alors que les hommes sont socialisés à ne compter que sur eux-mêmes, et à se méfier des autres.

Les antinomies entre les acquis des hommes et les exigences de l'intervention révèlent les écarts suivants : le mode d'aide suppose de reconnaître l'échec au lieu du succès, la coopération au lieu de la compétition et la vulnérabilité au lieu du pouvoir. Il faut bien comprendre que cela ne veut pas dire que les hommes sont fautifs ou dans le tort. Ces oppositions font ressurgir les écarts entre les exigences de l'aide et les caractéristiques de la masculinité traditionnelle. (Le tableau, reproduit à la page suivante, démontre bien ces paradoxes normatifs.)

Dans ce contexte, on peut très bien saisir la réticence et les craintes de certains pères à utiliser les services.

Car l'accès à l'aide exige des compétences préalables et des habiletés qui relèvent d'une autre culture, d'une culture qui n'est pas nécessairement celle de tous les hommes. Le langage de l'intervention n'est pas celui des hommes. Il faut donc apprivoiser le langage des hommes pour les atteindre et considérer de nouvelles façons d'interagir avec les hommes. On ne doit pas seulement développer de nouvelles techniques, mais le contact doit être modifié autant dans sa forme que par rapport au rôle de l'intervenant.

Par ailleurs, le non-renouvellement de la pratique peut s'appuyer sur plusieurs arguments idéologiques, culturels, politiques et économiques. Voici certaines raisons couramment invoquées, ainsi que quelques commentaires sur chacune d'elles.

LES HOMMES SONT RESPONSABLES DE LEUR ABSENCE

Même dans les programmes qui s'adressent directement aux pères, les hommes doivent vivre avec la réputation d'être des clientèles difficiles à rejoindre, ayant une moindre persévérance dans les programmes. Leur faible présence est souvent perçue comme étant le problème des hommes, reflétant leur non-désir de s'impliquer ou encore leur difficulté à parler de leurs problèmes. Bon nombre d'intervenants qui pensent que les pères sont naturellement absents de la maison, en concluent que les hommes sont aussi indifférents aux programmes d'aide familiaux. Avec de telles convictions, l'intervenant ne réfléchira pas à ce qui pourrait améliorer ses interventions et impliquer le père. Il faut donc outiller les intervenants, car ce qui est ressenti par eux, comme relevant d'une plus grande difficulté d'action, n'est pas dû tant aux résistances des hommes qu'au manque d'outil des intervenants.

Paradoxes normatifs

NORMES DU SYSTÈME D'INTERVENTION	NORMES DE LA MASCULINITÉ
dévoiler la vie privée	cachez la vie privée
renoncer au contrôle	maintenez le contrôle
intimité non sexuelle	sexualisation de l'intimité
montrer ses faiblesses	montrer sa force
faire l'expérience de la honte	exprimer sa fierté
être vulnérable	être invincible
chercher de l'aide	être indépendant
exprimer les émotions	être stoïque
être introspectif	agir et faire
s'attaquer aux conflits interpersonnels	éviter les conflits
confronter sa douleur, sa souffrance	nier sa douleur, sa souffrance
reconnaître ses échecs	persister indéfiniment
admettre son ignorance	feindre l'omniscience

concert et en collaboration avec les autres acteurs de la société, voire les agents des services sociaux.

QUE LES HOMMES S'ORGANISENT ENTRE EUX !

Plusieurs intervenantes ont été formées à l'école du féminisme et les femmes ont bénéficié de ce vaste mouvement d'émancipation. Dans plusieurs cas, l'intervention familiale s'est progressivement transformée en intervention féministe axée sur le bien-être des mères, considérées comme le parent principal. J'ai le souvenir qu'une intervenante de CLSC m'a dit un jour : « Nous les femmes, on s'est organisé, alors que les hommes en fassent autant! ». Dans son emportement, elle oubliait sûrement qu'elle était au service de toute la population.

Incidentement, il faut développer des stratégies nouvelles de recrutement. Entre autres, il faut être proactif et aller vers les pères. Même là, il faut avoir une approche qui évite de susciter chez les pères le sentiment de ne pas être adéquat, comme le laisse à entendre l'opinion publique et les stéréotypes du père absent. Mentionnons en passant que les horaires traditionnels d'accessibilité aux services (de 9 à 17 heures) ne conviennent pas pour la majorité des pères et des mères qui sont au travail. Serait-ce que les services ne s'adressent qu'aux seules mères qui ne travaillent pas, qui sont en congé de maternité, malades ou assistées sociales ?

LES MÈRES DÉFENDENT UN TERRAIN D'EXPERTISE ET LES PÈRES NE PRENNENT PAS LEUR PLACE

Certains intervenants soutiennent que les mères veulent défendre un terrain d'expertise qu'elles considèrent comme exclusif et freinent

l'enthousiasme des pères ou même sabotent les efforts d'un intervenant qui tente d'impliquer un père. L'intervenant qui adhère implicitement ou explicitement à ces stéréotypes ne sera pas attentif aux stratégies de la mère qui tente d'écarter le père et pourra même l'encourager sans trop s'en apercevoir. La perception sexiste des rôles parentaux a un lien direct avec les ambivalences des intervenants vis-à-vis l'implication du père. Cette situation est tributaire de la tradition d'intervenir auprès des mères considérées comme parent principal. Les intervenants doivent transformer leurs croyances sur le rôle du père et agir autrement.

Le corollaire consiste à penser que si les hommes ne sont pas présents c'est que les mères sont trop possessives et fusionnelles avec leur enfant. Selon cet argument, les hommes devraient se battre pour faire leur place, bref, tasser les mères, faire reconnaître leurs droits parentaux ! Cette idée nous conforte dans les stéréotypes de l'homme guerrier, en conflit qui ne peut agir de

De même en est-il de l'argument du manque de service pour les hommes et les pères. Mais les services en place du réseau public ne s'adressent-ils pas à toute la population sans discrimination de race, d'âge ou de sexe ? Encore une fois, cet argument laisse à entendre que les hommes et les pères doivent trouver ailleurs que dans les services courants, le soutien et l'aide auxquels tout citoyen a légitimement droit. Quoiqu'il soit intéressant de développer des services spécialisés pour les pères, on ne devrait pas invoquer le fait que les services en place ne puissent répondre à leurs besoins, comme raison pour les priver de ces services.

Dans le même ordre d'idées, il existe un autre stéréotype qui sous-tend qu'il est plus facile pour un intervenant masculin de travailler avec les pères, car celui-ci doit connaître « spontanément » la culture masculine et donc peut plus facilement attirer les hommes et leur parler de façon adéquate. Bref, les

hommes avec les hommes, les femmes avec les femmes. Une telle attitude est indicative soit de la démission des intervenantes devant les difficultés de l'intervention auprès des hommes et des pères, soit de leur non-volonté d'agir. Si l'on se fie à une telle logique, seul l'accroissement du nombre d'intervenants masculins pourrait aider les pères à venir consulter puisque cela favoriserait une identification positive et une meilleure compréhension de la problématique.

L'idée selon laquelle « il n'y a rien comme un homme pour comprendre un homme » est une des multiples formes de sexisme qui persiste dans nos institutions. Certes, il faut souvent faire un effort pour décoder le langage des hommes, mais c'est un effort nécessaire et indispensable qui devrait faire partie de la formation de base de tout intervenant. Cela est d'autant plus important que la littérature est implacable au sujet du sexage des clientèles par les intervenants (Kadushin, 1996). On sait que les intervenants ont des clients préférés et qu'ils ont tendance à préférer des clients semblables à eux-mêmes. Par contre, il faut mentionner que l'augmentation du nombre d'intervenants masculins favorise d'une part, une identification positive des hommes et d'autre part, a comme effet de désexier le métier d'aidant, historiquement associé à des rôles féminins.

LA COMPÉTENCE DU PÈRE

À mesure que l'idée de l'importance du père auprès des enfants a fait son chemin dans les mentalités, les préoccupations des spécialistes de la famille se sont portées sur la capacité et le potentiel de paternage des hommes. Mais l'étalon de référence demeurait toujours les comportements maternels. Comme l'affirme Chesler (1986), l'objectif recherché est : « de montrer qu'un " bon père " a le même

potentiel qu'une " bonne mère " dans ses relations avec les enfants » ou, comme l'énonce Robinson (1986) : « les papas font aussi de bonnes mamans ». On est encore loin de reconnaître aux pères une certaine autonomie dans la manière de prendre soin des enfants.

Dans plusieurs circonstances, le père ne se voit pas attribuer de rôle et d'existence propre et semble devoir agir de manière similaire à la mère pour être considéré comme adéquat. Nous devons nous rendre à l'évidence que la paternité est, dans bien des cas, toujours dépendante de la capacité des pères à mimer les comportements des mères, et la reconnaissance d'une parentalité au masculin est loin d'être établie. Certes, nous sommes à l'aise avec l'idée que les rôles paternels s'étendent au-delà du simple rôle de pourvoyeur et l'extension de leur capacité et leur compétence parentale auprès des enfants. Toutefois, des intervenants ont remis en question le standard qui sert de normes comportementales, c'est-à-dire que les pères sont maintenant confrontés à l'injonction d'en faire autant et de le faire de la même manière que les mères. La question qu'on doit se poser est la suivante : Les pères peuvent-ils agir différemment des mères sans être perçus comme moins compétents et donc suspects aux yeux des intervenants ? Il faut donc questionner cette norme qui sous-tend que la capacité des pères à fournir des soins de base aux enfants (manger, boire, habiller...) doit se mouler aux habitudes de la mère.

QUOI FAIRE ?

Le premier défi d'un intervenant qui veut aider les hommes ou les pères est de travailler sur soi-même, comme intervenant en reconnaissant et maîtrisant les réactions personnelles face aux comportements parfois « négatifs » des hommes et en distinguant la personne

de son comportement. Il est vital de considérer le sexe du thérapeute dans le processus d'aide afin d'éviter les biais de genre. Il est important de considérer et de reconnaître les stéréotypes de genre qui nuisent à l'expression des sentiments et émotions relatifs aux hommes et aux pères. Cela est particulièrement important pour les intervenants qui vivent ou ont vécu comme enfants des histoires familiales difficiles ou qui, à l'âge adulte, sont aux prises avec une dynamique conjugale malaisée. Il faut se demander jusqu'à quel point les intervenants, qui sont souvent des intervenantes, projettent leur vécu personnel et les antécédents conflictuels avec les hommes : pères, frères ou conjoints sur les clientèles masculines ?

La question du recrutement est aussi importante. Il est reconnu que les hommes ne demandent pas d'aide ou attendent d'être dans un état de crise pour consulter (Dulac, 1997). Les hommes et les pères n'iront donc pas naturellement vers les services. Les intervenants ont la responsabilité de développer des stratégies proactives de recrutement. Ils doivent sortir des sentiers battus, innover et aller au-devant de la clientèle. Mais surtout, il faut réagir rapidement lorsqu'un homme se présente ou téléphone pour un rendez-vous. Cela aura, entre autres, comme conséquence la modification des horaires auxquels sont offerts les services d'aide.

En règle générale, les hommes restent loin de tous les professionnels de la santé et devant l'appareil médical moderne, ils peuvent se retrouver aliénés et impuissants et déguerpissent s'ils n'ont pas un service rapidement. Une problématique de l'intervention avec les clientèles masculines doit s'intéresser aux barrières dressées par la socialisation et les rôles masculins en regard de la sensibilité des hommes à leur santé physique et mentale.

L'intervention auprès des pères doit inclure une dimension qui tienne compte du caractère unique et exceptionnel (idiosyncratique) de cette clientèle afin de mieux l'aider. C'est pourquoi, il est important de dépasser les stéréotypes de genre et de bien comprendre la situation particulière des hommes.

Les hommes sont socialisés de manière à être en action. Ils trouvent un sentiment d'accomplissement de soi lorsqu'ils font quelque chose. Alors, un autre défi pour les intervenants consiste à proposer un cadre clair d'intervention et d'action. Les hommes aiment avoir un plan de match bien défini. Il faut expliquer les étapes de l'intervention, les chemins à parcourir, mais surtout les gains immédiats pour le père. Il faut alors partir du concret et déterminer des tâches à réaliser qui serviront de moyen pour atteindre des dimensions de la vie des pères qui sont moins accessibles à première vue.

Un autre moyen est d'identifier les zones actuelles de compétences parentales afin de contrebalancer l'insécurité associée au fait de consulter (le sentiment d'incompétence). Il faut faire attention à ne pas exacerber les conflits des rôles sexuels en évitant de parler de leurs faiblesses parentales. Il faut aussi reconnaître que les hommes sont aussi affectés par les images négatives véhiculées sur les pères, qu'ils sont affectés dans les situations de rupture par le fait de ne pas avoir la garde. Bref, de reconnaître que les pères sont aussi des êtres qui peuvent souffrir.

COMMENT LES REJOINDRE ET LES MOBILISER ?

Si l'on désire mobiliser les pères, il convient tout d'abord de s'interroger sur le statut des pères dans l'intervention. Il faut l'admettre, bien souvent le père n'est pas le sujet de l'intervention.

Les interventions ciblent les enfants comme catégorie de personnes vulnérables et les mères comme parent principal. Les pères sont introduits dans ces projets à titre de soutien au bien-être des enfants. Il est rarement le sujet central des interventions et les questions relatives au bien-être du père sont peu abordées. À certains égards, le père est un instrument du développement et du bien-être des autres. Dans de telles situations, on ne doit pas se surprendre que les hommes boudent les initiatives. Non seulement, sont-ils les instruments de l'intervention, mais encore de telles pratiques ne laissent entrevoir aucun gain pour eux. Dans le recrutement, il faut être explicite sur ce que les pères gagnent à être présents dans de tels programmes, tant pour eux que pour leurs proches.

- ✓ Un programme qui n'a pas d'objectifs en termes de gains pour les pères est peu attrayant et a moins de chances de mobiliser les hommes.
- ✓ Un programme qui ne peut formuler d'objectifs en termes de gains pour les pères a moins de chances de considérer ceux-ci comme des sujets d'intervention et sera plus marqué par la propension à utiliser les pères de manière instrumentale, rendant ainsi ces programmes moins attrayants pour ces pères.
- ✓ Les intervenants désireux d'impliquer les pères devraient être sensibles au fait que la difficulté de définir des objectifs en termes de gains pour les pères est un indice que leur projet a de fortes chances de ne pas rejoindre cette clientèle.
- ✓ Les intervenants peuvent surmonter les difficultés à définir de tels objectifs en s'interrogeant sur leur conception des rôles parentaux et des stéréotypes sexuels masculins et féminins.

Nonobstant toute la bonne volonté des intervenants, le recrutement des pères est un défi. Dans la pratique, on observe que généralement l'intervenant n'entre pas en contact direct avec le père, à moins que la demande soit faite par la mère. Habituellement, le recrutement se fait par l'intermédiaire d'un tiers, souvent la conjointe qui médiatise l'accès au père. L'intervenant qui utilise une telle stratégie ne réalise peut-être pas qu'il reproduit une stratégie d'accès qui conforte le père dans son rôle de parent secondaire. En effet, il est commun que les pères eux-mêmes n'accèdent à l'enfant que par l'entremise de la mère, laquelle joue un rôle de contrôle de l'accès à l'enfant.

De même, l'induction de la mobilisation des pères par l'enfant risque d'être un échec, la puissance de conviction d'un enfant ne pouvant facilement contrer la force d'inertie des rôles sexuels et toutes les habitudes reliées aux tâches et responsabilités traditionnellement sexuées.

La mobilisation du père commande des stratégies de recrutement appropriées à cette clientèle. C'est-à-dire qu'il faut aller vers les pères dans une approche de « reaching out » : il faut rejoindre les pères. Un contact direct, verbal, avec le père est pour lui le signe de l'importance que l'intervenant accorde à sa personne et à son rôle de parent. Incidemment, il faut plus d'effort pour rejoindre les hommes et les pères parce qu'ils restent en retrait.

Dans certaines situations, le père fera une demande explicite de service. Ils sont des clients comme les autres et ils utilisent les services lorsqu'ils sont confrontés à des problématiques relatives à la rupture d'union, à la garde des enfants en famille monoparentale ou reconstituée et finalement en



situation de violence familiale. Toutefois, il est reconnu qu'ils n'utilisent l'aide des services publics qu'en dernier recours, lorsque leur situation s'est passablement dégradée (Dulac, 1996). L'intervention auprès des pères devrait donc s'actualiser en tenant compte du fait que les pères qui se présentent dans des points de services arrivent en crise, qu'ils sont alors motivés non pas par la résolution d'un problème, mais par la résolution de la crise.

Ce type de client a toutefois de la difficulté à recevoir une aide adéquate. À maintes reprises (Broué et Guévremont, 1999 ; Labelle et Boyer, 1998 ; Larose, 2000 ; Tremblay, 1996), on a montré que le système procède

généralement à une évacuation des clients masculins en détresse parce que l'intervention auprès de cette clientèle est difficile. Le système de prestation de services entend ainsi le moins possible le désarroi de ces pères car cette clientèle est dérangeante et son attitude (passivité, colère...) ne favorise pas l'empathie des intervenants.

Reconnaissons que l'intervenant se sent moins bien outillé pour aider les pères en général, notamment les pères en difficulté, étant donné qu'il n'a pas l'occasion d'expérimenter avec cette clientèle ; le corollaire étant que, moins familiers avec cette clientèle, l'intervenant la craint et de fait ne développe pas son expertise. Ainsi on

peut penser que la faible présence des pères dans les services est due autant à la perpétuation des relations inégalitaires et à la division sexuelle des rôles parentaux entre les hommes et les femmes qu'à la culture organisationnelle qui prévaut dans les services d'aide. La culture de l'aide est bien différente de la culture des hommes, et il est bien ironique de constater, que ce champ n'a pas su atteindre la clientèle masculine pour lui venir en aide. ♦

NOTE DE LA RÉDACTION

L'auteur publiera en septembre 2001 la somme de ses travaux sur l'intervention auprès des hommes et des pères sous le titre *Aider les hommes... aussi* chez VLB Éditeur.

Références bibliographiques

- Biasella, S. (1993). « A comprehensive perinatal education program », *Clinical Issues Perinatal Women's Health Nursing*, vol. 4, no 1, 5-19.
- Bowman T. (1993). « The Father-Son Project. Special Issue: Fathers », *Families in Society*, vol. 74, no 1, 22-27.
- Broué, Jacques et Clément Guévremont (1994). « La résistance des intervenants dans l'accueil et la référence des conjoints violents », *The Social Worker/Le travailleur social*, vol. 62, no 3, automne, 101-103.
- Cunningham, C.E., Davis, J.R., Bremner, R., Dunn, K.W. et T. Rzasa (1993). « Coping medeling problem solving versus mastery modeling: effects on adherence, in-session process, and skill acquisition in a residential parent-training program », *Journal Consult Clinical Psychology*, vol. 61, no 5, 871-877.
- Cunningham, C.E., Brenner R. et M. Boyle (1995). « Large group community-based parenting programs for families of preschoolers at risk for disruptive behaviour disorders: utilization, cost effectiveness, and outcome », *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 36, no 7, 1141-1159.
- Devilly, G.J. et M.R. Sanders (1993). « Hey dad, watch me : The effects of training a child to teach pain management skills to a parent with recurrent headaches », *Behaviour Change*, vol. 10, no 4, 237-243.
- Dulac, G. (2000a). « Les récits de vie des hommes sont-ils crédibles ? » dans Daniel Welzer-Lang, (dir), *Nouvelles approches des hommes et du masculin*, Presses Universitaires du Mirail (PUM).
- Dulac, G. (2000b). « La fragilité de la paternité dans la société québécoise ; les paradoxes du père nécessaire et du père abject », *Défi jeunesse*, vol. VI, no 3, juin, 17-23.
- Dulac, G. (1999a). « Une analyse critique des interventions destinées aux pères » dans J.-F. Saucier et N. Dyke, *La paternité aujourd'hui. Bilan et nouvelles recherches*. Actes du colloque 66e Congrès de l'AFAS, Montréal, CLSC Côtedes-Neiges, 64-72.
- Dulac, G. (1999b). *Intervenir auprès des clientèles masculines. Théories et pratiques québécoises*, Montréal, A.I.D.R.A.H. éditeur, 90 pages.
- Dulac, G. (1998a). *Paternité, travail et société. Les obstacles organisationnels et socioculturels qui empêchent les pères de concilier les responsabilités familiales et le travail*, Montréal, CÉAF / Université McGill, 139 pages.
- Dulac, G. (1998b). « Que nous disent les pères à propos des transitions familiales ? » dans Dandurand et al., *Quelle politique familiale à l'aube de l'an 2000 ?*, Paris, l'Harmattan, 173-189.
- Dulac, G. (1998c). « L'intervention auprès des pères : des défis pour les intervenants, des gains pour les hommes », *P.R.I.S.M.E.*, vol. 8, no 2, été 1998, 190-206.
- Dulac, G. (1997a). « Configuration du champ de la paternité : acteurs et enjeux et politiques », *Lien social et politiques*, no 37, 133-143.
- Dulac, G. (1997b). « Le complexe paternel » dans Gilles Rondeau et Jacques Broué, (dir), *Père à part entière*, Montréal, V.L.B., 13-23.
- Dulac, G. (1996). « Les moments du processus de déliaison père-enfant chez les hommes en ruptures d'union », dans Jacques Alary et Louise Éthier (dir), *Comprendre la famille*. Actes du 3ème symposium de recherche sur la famille 1996, 45-63.
- Dulac, G. (1994). *Penser le masculin : Essai sur la trajectoire des militants de la condition masculine et paternelle*, Québec, IQRC, 149 pages.
- Kadushin, A. (1996). « Men in a Women's Profession », *Social Work*, vol. 21, no 6, 440-447.
- Kruk, E. (1993). *Divorce and Desengagement : Pattern of Fatherhood Within and Beyond Marriage*, Halifax, Fernwood pub.
- Labelle, R et R. Boyer (1998). *Vécu et demande d'aide formelle de 24 suicidants âgés entre 15 et 29 ans*, Rapport de recherche soumis au Conseil permanent de la jeunesse, janvier, 39.
- Larose, D. (2000). *Les représentations de la paternité chez les intervenants psychosociales et l'implication des pères dans les services sociaux destinés à la famille*, Mémoire de Maîtrise en Service social, Université de Montréal, juillet.
- Levine, J.A. (1993). « Involving Fathers in Head Start: A Framework for Public Policy and Program Development », *Families in Society*, vol.74, no 1, 4-21
- Parke, R.D. (1996). *Fatherhood*, Cambridge MA, Harvard University Press, 319 pages.
- Perrault, C. (1990). « Et si l'on parlait des hommes », *Santé mentale au Québec*, vol. 5, no 9, 134-144.
- Tremblay, G. (1996). « L'intervention sociale auprès des hommes. Vers un modèle d'intervention s'adressant à des hommes plus traditionnels », *Service social*, vol. 45, no 2, 21-30.