



Illustrations d'expériences singulières vécues par des enfants et leurs familles participant à une innovation sociale

Présenté par
**Danielle Lessard, Claire Chamberland,
Guylaine Fafard et Carl Lacharité**

**Congrès ACJQ
Octobre 2012**



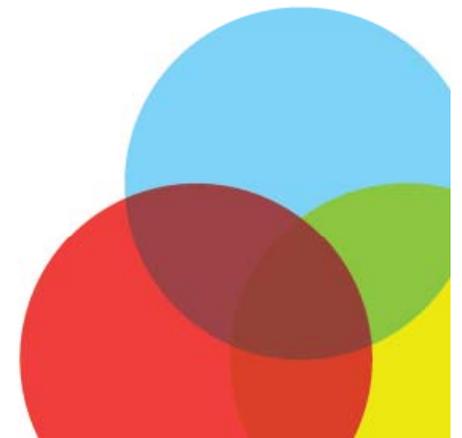
Ce projet de recherche est financé dans le cadre de la Stratégie nationale pour la prévention du crime du gouvernement du Canada en collaboration avec le Ministère de la Sécurité publique du Québec.

Merci aux groupes de recherche GRAVE et le GRIN pour le soutien apporté depuis 2003.

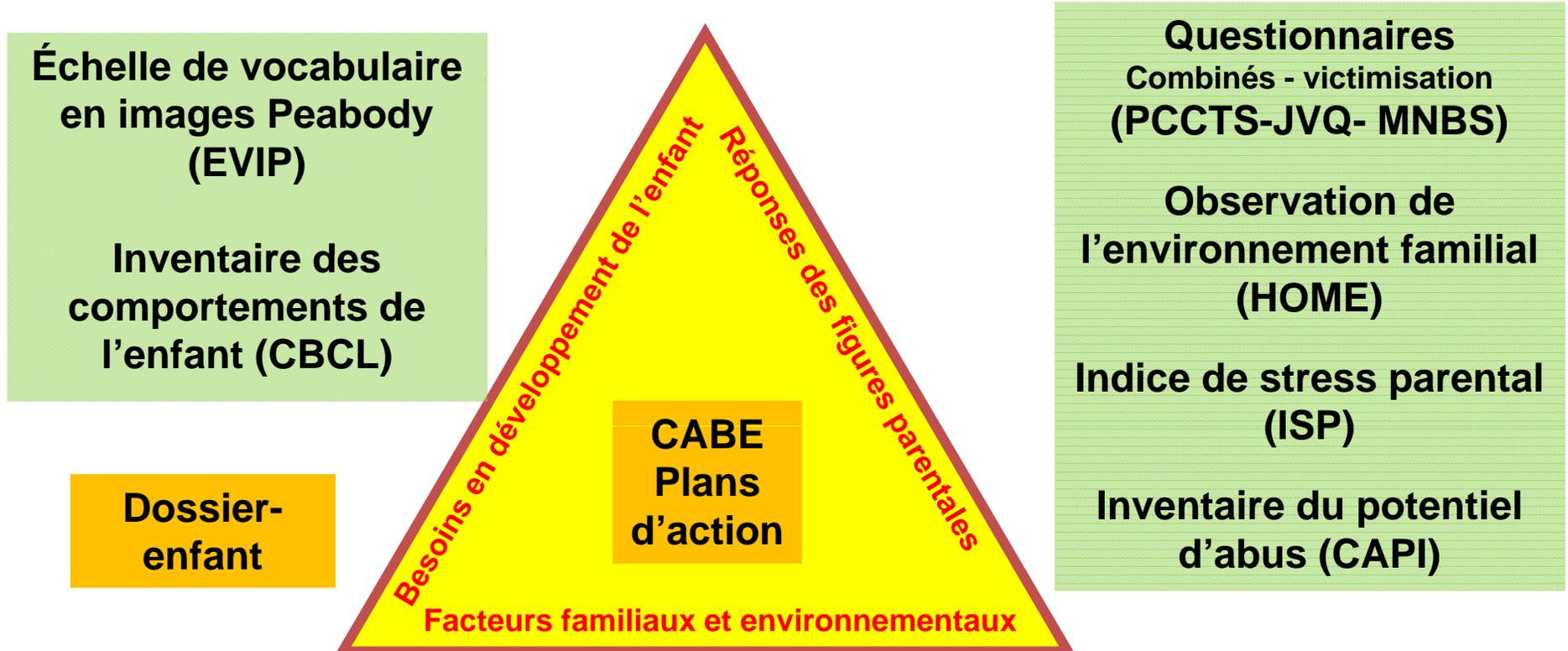


À propos des 2 histoires choisies

- Groupe expérimental
- Sélection : 1 parent très satisfait et 1 très insatisfait
- Toutes les sources d'information sont disponibles;
- Enfants: 9 ans
- Répondants: pères
- Plus d'un an dans le projet



Informations disponibles



Questionnaire maison: données sociaux démographiques et services reçus
Inventaire de soutien familial (ISF)

Questionnaires: pratiques d'aide - collaboration parent-professionnel -
contrôle face aux services (QPPSR)

Entrevue téléphonique: participation-collaboration (parent et intervenant)

Entrevue téléphonique: conditions de pratique (intervenant)

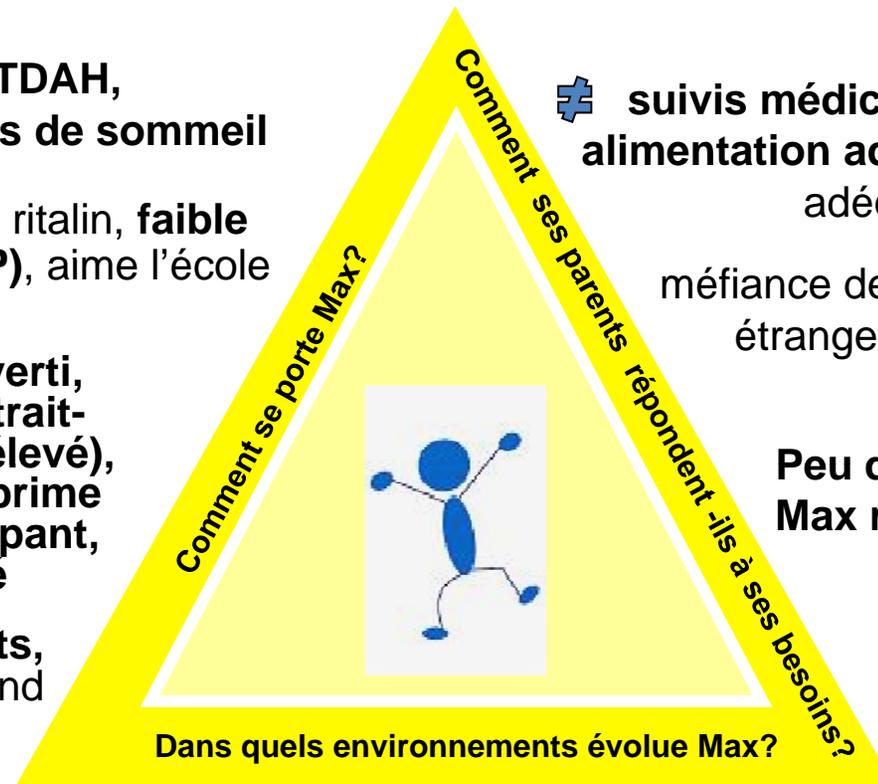
Max dans les 6 premiers mois de son entrée dans le projet

Hypotonie (mastication), **TDAH**,
s'alimente mal, difficultés de sommeil

Classe adaptée, réussi si ritalin, **faible
niveau vocabulaire (ÉVIP)**, aime l'école

**Distrait, agressif, introverti,
anxieux-dépressif et retrait-
dépression (CBCL=très élevé),
pensées suicidaires, exprime
ses idées en criant, frappant,
ne se sent pas aimé**

**Tensions: fratrie, parents,
amis à l'école**, s'entend
mieux avec plus vieux



Parents : peur hôpitaux et dentistes. Les 7 membres de la famille = santé fragile. DI:
madame, soeur aînée de Max et jeune frère

Sans emploi. Aide sociale. Logement petit, surchargé, bruyant (HOME);

≠ contacts : famille élargie, voisins, amis. ≠ activités sociales.

Travailleuse sociale, éducatrice spécialisée et orthophoniste = personnes extrêmement
aidantes (ISF).

Connaît ressources du quartier mais préfère se débrouiller seule, être autonome.



Appropriation des moyens réussie...un parent qui se mobilise

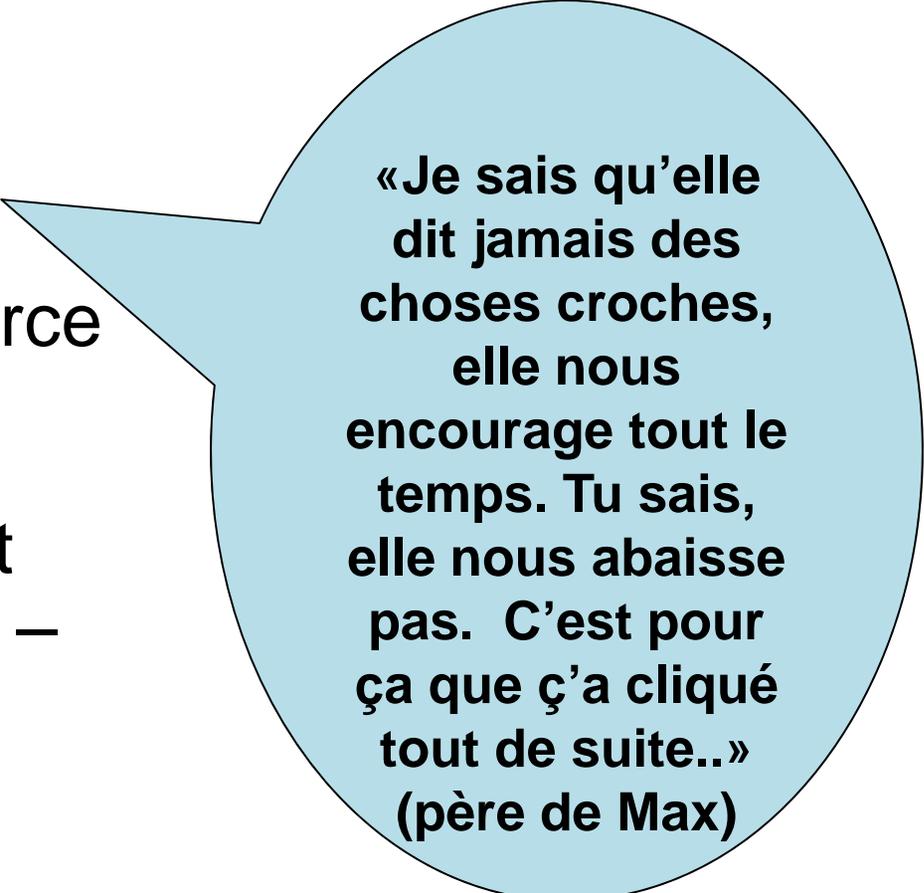
- 1- **Intermédiaire, tiers, ou lieu** pour comprendre la situation de Max: espace de dialogue et de conscientisation;
- 2- **Structurant – fil conducteur** dans et entre les rencontres - objectifs mieux ciblés avec le parent et signifiants pour le parent;

«c'est comme pas moi qui adressais les questions, bien c'est moi qui les adressais, mais par le cahier. C'était plus facile d'aborder les parents ... (intervenante)

3a. Est à l'écoute des préoccupations du père, considère sa vision, renforce et non blâmante;

3b. Centrés sur les forces et les capacités des parents – lien de confiance – confiance en père et son autodétermination;

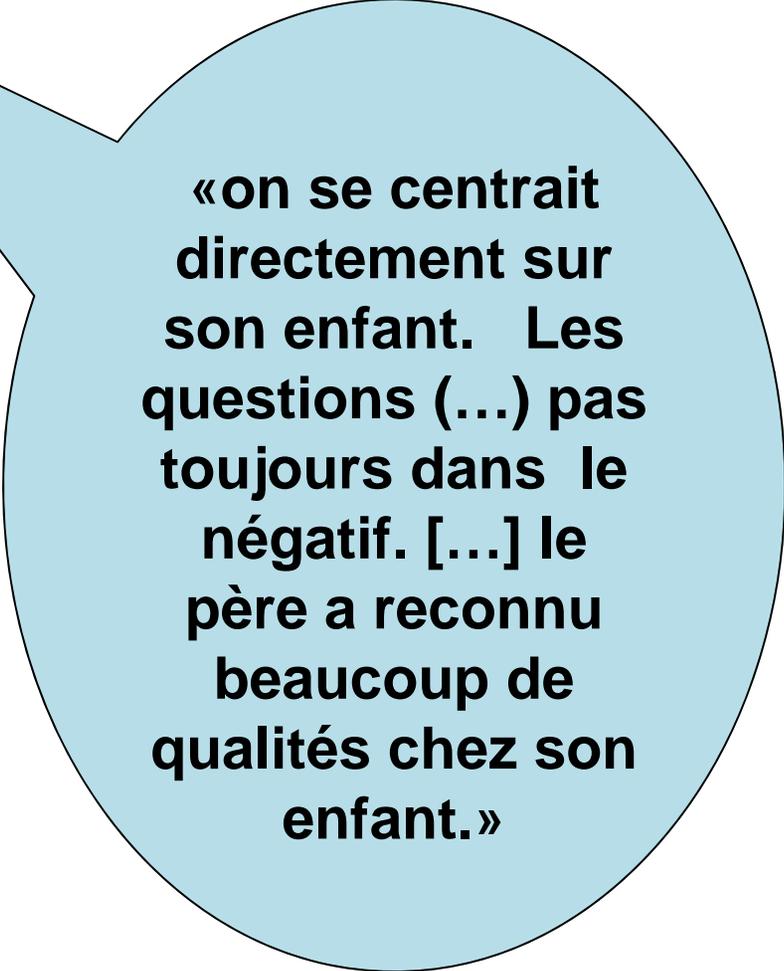
3c. Centrés sur des solutions efficaces à un rythme adapté.



**«Je sais qu'elle dit jamais des choses croches, elle nous encourage tout le temps. Tu sais, elle nous abaisse pas. C'est pour ça que ç'a cliqué tout de suite..»
(père de Max)**

4. Autre portrait de Max –
forces et qualités de son
fils – augmentation de la
qualité de la relation père-
fils

5. Malgré l'ajout de travail et
temps de complétion de
l'outil l'impact est positif:
approfondir la
compréhension de Max et
sa famille



**«on se centrerait
directement sur
son enfant. Les
questions (...) pas
toujours dans le
négatif. [...] le
père a reconnu
beaucoup de
qualités chez son
enfant.»**

Max à la fin du projet

TDAH (ritalin-suivi régulier), **poids normal**, sommeil régulier

Moins agressif (CBCL: très élevé à élevé), niveau d'anxiété normal, n'a plus d'idées suicidaires

Relations plus « normales » dans la fratrie, complicité avec père, amis école/voisin

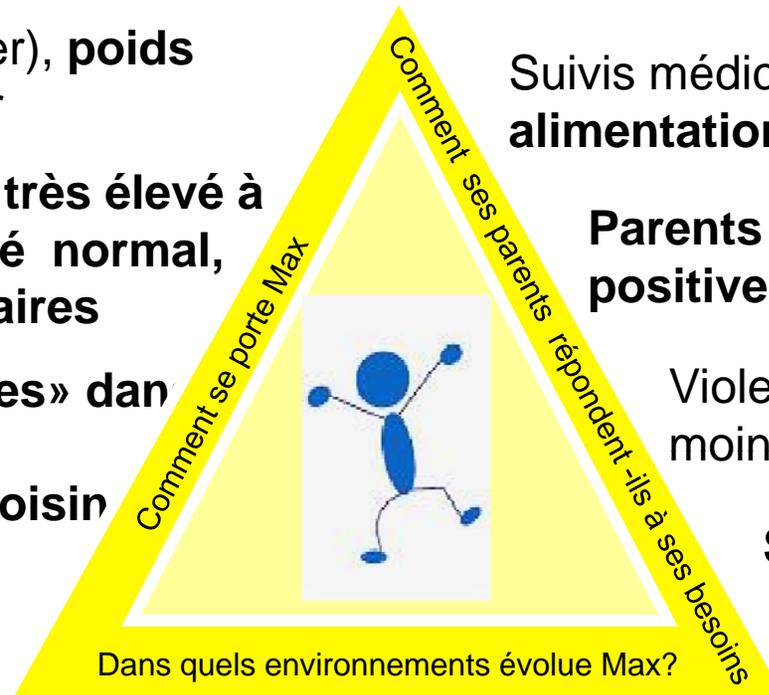
Utilise micro-ondes, responsabilités maison/école

Suivis médical et dentaire, **alimentation adaptée et variée**

Parents attention plus positive

Violence verbale moins fréquentes

Stress parental élevé (ISP)



Contacts un peu plus fréquents avec la mère de madame.

Famille toujours repliée sur elle-même, mais se confie à la travailleuse sociale ;

Laisse Max jouer avec deux amis du voisinage.

Ajout de services pour toutes la famille: psychoéducatrice, nutritionniste, **médecin de famille de la clinique pédiatrique**

Léa dans les 6 premiers mois de son entrée dans le projet



Famille recomposée de 7 enfants dont 4 placés. **Père de Léa, 40 ans, problème d'alcool;** dépendance affective, violence verbale et agressive. Conjointe, 25 ans, instabilité psychologique, dépendance affective, utilise violence verbale et physique; **pas de famille élargie.**

Soutiens formel et informel considérés faible (ISF) . Aide sociale; allocations familiales;

Proprio maison de 12 pièces; **environnement peu attrayant et sécuritaire (HOME)**

Relations avec voisins et autorité non harmonieuses

Travailleuse sociale du service de protection, famille d'accueil (garde par le père du vendredi au dimanche)

Éducatrice spécialisée à l'école, médecin, aide aux devoirs, service de garde, comptoir vestimentaire



UNE AMORCE ENCOURAGEANTE... *au final une appropriation non réussie et la méfiance du parent exacerbée*

- 1 a - Connaître les besoins de Léa (père);
- 1 b – Préparer les rencontres et prendre du recul
- 1c - Objectifs : mieux ciblés sur Léa

«Bien, il y a des choses que je savais pas, puis avec ce cahier-là, ça m'a appris quelque chose» (père de Léa)



AU FINAL UNE APPROPRIATION NON RÉUSSIE

2 a - Lacune dans la compréhension du cadre;

«Monsieur A, on a des conflits, là. Il me pique [...] Bien, à place de chercher du positif, il cherche tout le temps le négatif et il nous montre pas le positif.» (père de Léa)

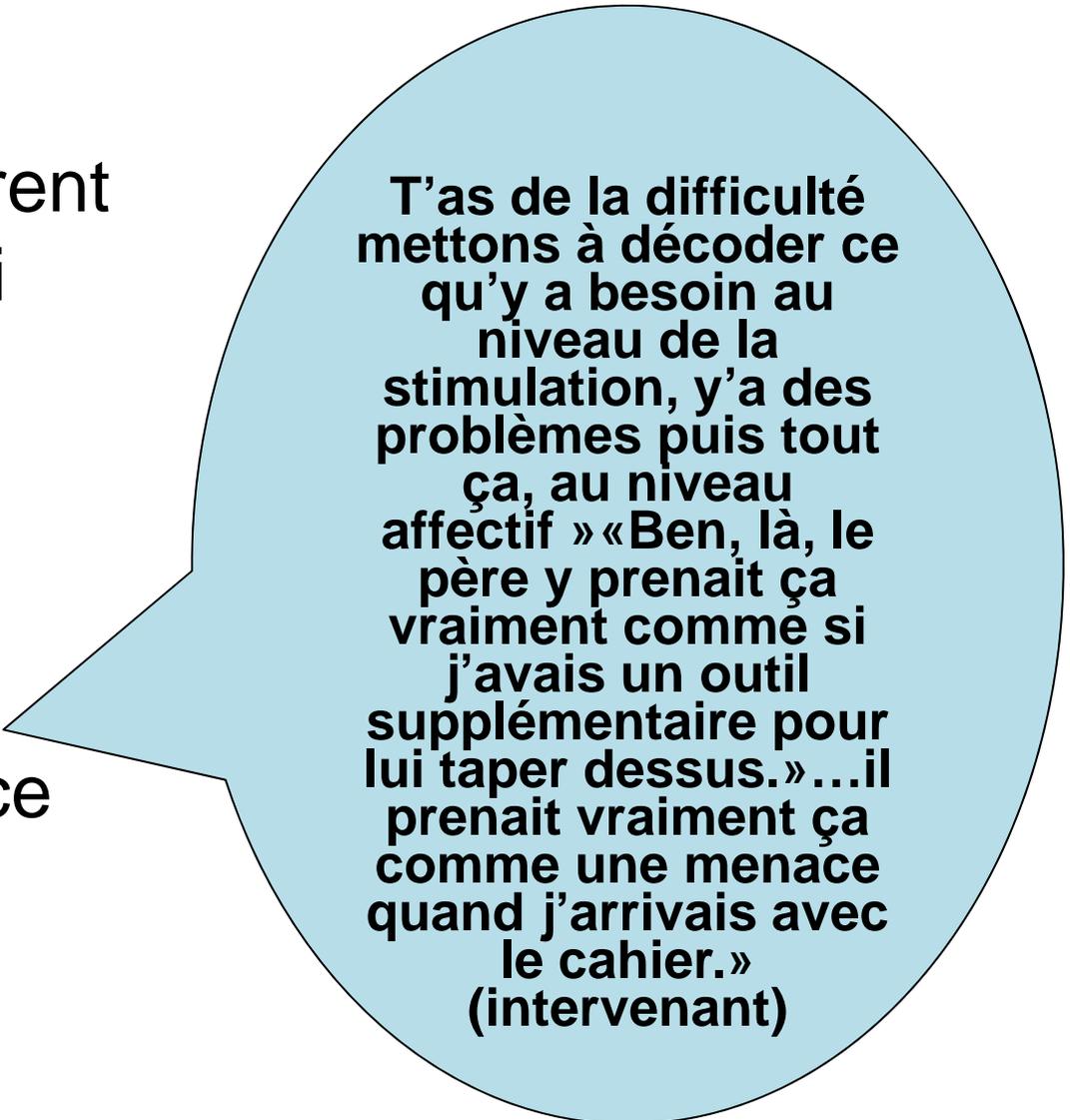
2 b- Approche peu participative et pas de lien de confiance;

2 c- CABE non complété ;

«...y'a des sphères que j'ai été vraiment un peu plus vite. T'sais, par exemple l'éducation, l'identité, la présentation de soi, ça c'est trois sphères que j'ai beaucoup moins explorées que les autres (intervenant)

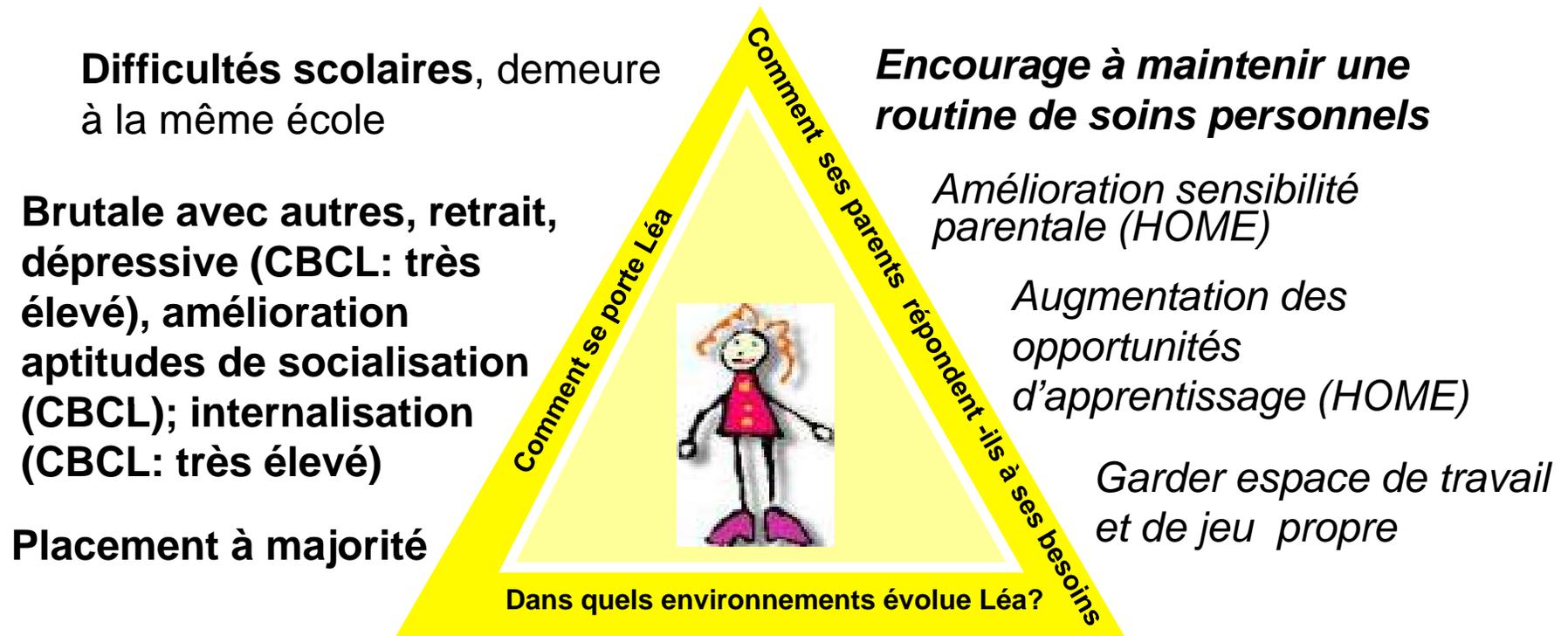
3 - Son pronostic
négatif par
l'intervenant: le parent
ne s'est pas investi

4 - L'outil est perçu
comme une menace



**T'as de la difficulté
mettons à décoder ce
qu'y a besoin au
niveau de la
stimulation, y'a des
problèmes puis tout
ça, au niveau
affectif » « Ben, là, le
père y prenait ça
vraiment comme si
j'avais un outil
supplémentaire pour
lui taper dessus. » ...il
prenait vraiment ça
comme une menace
quand j'arrivais avec
le cahier. »
(intervenant)**

Léa à la fin du projet



FA: famille biparentale, répondante principale de 54 ans

Famille d'accueil

Environnement physique amélioré + propre (HOME)

Orthopédagogie, orthophonie, suivi psychosocial avec le centre de protection pour Léa,

visites supervisées (3 hres 1 samedi sur 2)

Travailleur social pour père (centre de prévention)



Conclusion

- Importance du savoir, du savoir-faire et du savoir-être
- Conditions de pratique → facteurs influençant l'acquisition des savoirs

