

# Programme d'intervention auprès des familles négligentes :

l'expérience de collaboration  
d'une équipe universitaire  
et d'un milieu d'intervention

E. PALACIO-QUINTIN,  
L. S. ÉTHIER,  
C. JOURDAN-IONESCU  
et C. LACHARITÉ

*Groupe de recherche en développement  
de l'enfant et de la famille,  
Université du Québec à Trois-Rivières*

P. PINARD,  
F. LEMIRE  
et R. MÉNARD

*Centre de protection de l'enfance  
et la jeunesse Mauricie-Bois-Francs*

## INTRODUCTION

L'objectif principal de cette communication est d'analyser la question de la collaboration en recherche sur la famille entre le milieu universitaire et le milieu de la pratique. Nous le ferons à l'aide d'une expérience vécue. Il s'agit du « Projet d'intervention auprès de familles négligentes présentant ou non des comportements violents »<sup>1</sup> (Palacio-Quintin *et al.*, 1991).

---

1. Ce projet de recherche est subventionné par la Division de la prévention de la violence familiale de Santé et Bien-être social Canada, subvention n° 4887-05-91-067, 92-95.

Ce programme d'intervention a été élaboré par des chercheurs du Groupe de recherche en développement de l'enfant et de la famille (GREDEF) et est en cours d'expérimentation. L'ensemble du programme a été conçu de manière à pouvoir être intégré au système de la Direction de la protection de la jeunesse. L'expérimentation du programme est réalisée en étroite collaboration avec les responsables et les intervenants du Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse Mauricie-Bois-Francs (CPEJMBF). C'est l'expérience de cette collaboration que nous voulons partager.

Nous voulons, à l'aide de cette réflexion sur notre propre expérience, sensibiliser autant le milieu de la recherche que celui de la pratique aux défis à relever dans la collaboration entre chercheurs et intervenants et dans l'implantation de programmes innovateurs.

Nous aborderons donc en premier lieu les questionnements sur l'intervention et sur la recherche qui ont amené l'équipe à développer et mettre en application ce projet sur la négligence. En deuxième lieu, nous ferons une brève description de la recherche en cours en mettant l'accent sur certains aspects du fonctionnement de l'équipe. En troisième lieu, nous mettrons en relief les exigences particulières que la collaboration impose aux deux milieux. Pour terminer, nous en tirerons quelques conclusions.

## **LA NÉGLIGENCE : LES POINTS DE VUE DU MILIEU DE L'INTERVENTION ET DU MILIEU DE LA RECHERCHE.**

### **Les besoins de la clientèle négligente : défis pour l'intervention**

Quelle que soit la définition de la négligence que nous utilisons et quels que soient les types de négligence considérés<sup>2</sup>, la pratique actuelle en matière de négligence pose un défi de taille aux intervenants chargés de la traiter. Ceci est dû à de multiples problèmes.

Au départ, la pratique nous apprend que la relation avec les familles négligentes est difficile à établir. Leur situation est la plupart du temps très détériorée. Les ressources qui doivent être mises en place pour assurer la sécurité des enfants sont souvent difficilement accessibles et les situations de crise constantes dans lesquelles se trouvent ces familles empêchent de donner au plan d'intervention des visées à long terme.

---

2. Pour une analyse des définitions et types de négligence voir Palacio-Quintin, E. et L.S. Éthier (sous-presse).

L'objectif premier de l'intervention du Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ) est la protection des enfants. L'intervenant tentera donc de mettre en place des mesures de soutien et de contrôle auprès des familles. Mais plus souvent qu'autrement, pour minimiser les dangers, il appliquera la *Loi sur la protection de la jeunesse* en plaçant l'enfant en famille d'accueil.

Quand l'objectif poursuivi est le support et la restauration du milieu de vie des enfants, l'intervenant tentera une intervention individuelle visant à sensibiliser les parents aux besoins de l'enfant. Or, on sait qu'une intervention efficace devrait viser toute la famille et une véritable rééducation des parents. Mais cette relation d'aide et l'accompagnement nécessaires sont des tâches pour lesquelles l'intervenant n'a pas la disponibilité nécessaire.

D'autre part, quand l'objectif poursuivi est la compensation des lacunes du milieu, l'intervenant tentera d'avoir recours aux organismes communautaires et populaires, au CLSC, à l'école et à la garderie. Mais ces portes seront difficiles à ouvrir, car personne ne désire s'engager auprès de cette clientèle non motivée, peu volontaire, chronique dans son état et son fonctionnement et qui ne permet pas à l'intervenant de se sentir valorisé dans son travail.

Enfin, quand les intervenants font appel à des collaborateurs, souvent ces derniers démissionneront après les premiers échecs. Ceux qui pourraient collaborer ont besoin d'un encadrement clinique important et se transformeront fréquemment en simples relais qui en viendront à leur tour à faire de nouveaux signalements au CPEJ. Les intervenants autorisés par le directeur de la protection de la jeunesse en viennent ainsi à subir une pression supplémentaire. Les intervenants du CPEJ qui travaillent auprès de la clientèle négligente sont ainsi soumis à un fort stress. L'isolement et le sentiment d'impuissance brûlent l'énergie des ressources confrontées à cette clientèle, qui en viennent souvent à changer d'emploi, permettant au carrousel des services de reprendre de plus belle sans plus d'espoir de succès.

Pour ce qui est de l'intervention de groupe, elle demeure rarissime, difficile à mettre en place (motivation, local, transport) et sa permanence n'est jamais garantie.

Quels que soient l'objectif poursuivi et le type d'intervention privilégiée, il faut un travail de longue haleine si l'on veut obtenir des résultats concrets, c'est-à-dire une réponse minimale aux besoins des enfants négligés, et surtout si l'on veut assurer une diminution de la récidive. En effet, malgré les efforts investis, les récidives sont fréquentes et le nombre d'enfants placés élevé.

## De la connaissance du phénomène de la négligence à l'intervention

Deux constats sont à l'origine du cheminement des chercheurs. D'une part, parmi les cas d'enfants en bas âge désignés comme victimes de maltraitance, une majorité sont des cas de négligence (pure ou accompagnée de violence). D'autre part, une recension des écrits montre que les recherches sur la maltraitance ont délaissé le phénomène de la négligence au profit de ceux de la violence et des abus sexuels. Les chercheurs se sont donc intéressés aux facteurs liés à la négligence et à l'analyse des effets de cette dernière sur l'enfant.

Ce sont les résultats de ces recherches touchant les familles négligentes ayant de jeunes enfants (0-6 ans) que nous aborderons ici. Ces deux études, réalisées depuis 1988 par des chercheurs du GREDEF en collaboration avec le CPEJMBF (voir Éthier *et al.*, 1991, 1992<sup>3</sup>), sont d'ailleurs à l'origine du programme d'intervention que nous décrirons brièvement plus loin.

Nous évoquerons ici de manière synthétique les résultats de l'étude d'un échantillon de 40 mères présentant des comportements de négligence grave envers leur jeune enfant (enfants âgés de quatre à six ans). La négligence pouvait s'accompagner d'actes de violence de la part de la mère ou du père ou conjoint. Nous parlons au départ d'un échantillon de mères parce que les mères sont presque les seules à être engagées dans les interventions de la CPEJ. Pourtant, les pères ou les substituts sont impliqués dans la violence envers l'enfant dans 51 % des cas. Quant à la négligence, elle est rarement attribuée au père.

Les mères négligentes furent appariées avec des familles témoins en fonction de l'âge des enfants et des mères, du niveau de pauvreté, du nombre d'enfants dans la famille et de la structure familiale. Cette méthodologie nous a permis de faire ressortir les caractéristiques psychologiques d'une population de parents négligents en contrôlant notamment l'influence de la pauvreté.

---

3. Il s'agit du projet « Évaluation multidimensionnelle des enfants victimes de négligence et de violence » subventionné par la Division de la prévention de la violence familiale de Santé et Bien-être social Canada et du projet « Évaluation psychosociale des mères négligentes » subventionné par le Conseil de santé et des services sociaux de la région 04.

### *Caractéristiques sociodémographiques de la famille*

La majorité des familles négligentes sont composées de femmes qui élèvent leurs enfants sans le soutien d'un conjoint stable. Dans la plupart des cas (66 %), le dernier conjoint présent n'était pas le père naturel de l'enfant cible et la durée de sa présence auprès de l'enfant variait de six mois à cinq ans. Ces femmes sont relativement jeunes (29 ans d'âge moyen) et elles ont en moyenne 2,5 enfants. La majorité de ces familles vivent sous le seuil de la pauvreté. Elles ont un revenu moyen de moins de 15 000 \$ par année. Pour ce qui est de la scolarisation, en moyenne les mères n'ont pas complété leurs études secondaires.

### *Caractéristiques des mères*

En fait, la négligence, accompagnée ou non de comportements violents, est un phénomène multidimensionnel. Le fait de négliger son enfant est le résultat d'un phénomène complexe qui se développe pendant plusieurs années et qui implique différentes causes sociales et psychologiques. Cependant, les résultats de nos études indiquent clairement que les facteurs psychologiques sont très importants pour comprendre la négligence des parents envers leur enfant. À pauvreté égale, les mères du CPEJ se distinguent des mères témoins par leur passé difficile, leur état dépressif, leurs difficultés cognitives, leur isolement social et leur stress parental.

Nos résultats démontrent que les mères négligentes ont vécu pendant leur enfance et leur jeunesse un nombre de ruptures familiales comparable à celui des mères témoins. Mais elles ont vécu davantage de violence, de placements et d'abus sexuels, notamment des viols, dans leur famille d'origine. Ce n'est donc pas le nombre d'événements qui distingue les deux groupes, mais plutôt l'intensité de certains événements et probablement les conséquences de ceux-ci sur le développement émotionnel de la personne.

Les mères négligentes présentent plusieurs indices de dépression. Elles se différencient significativement des mères du groupe témoin. Il ne s'agit pas ici d'une humeur dépressive passagère, mais bien d'un état stable, pouvant s'accroître ou diminuer selon les contextes de vie.

Les mères négligentes présentent aussi des difficultés cognitives. En effet, elles obtiennent à un test d'intelligence (matrices progressives de Raven) un rang centile moyen de 35,8 alors que cette moyenne est de 66,9 chez les mères du groupe contrôle. Les résultats de l'analyse de covariance indiquent que cette différence est significative et qu'elle demeure même après qu'un contrôle a été effectué sur la variable scolarité.

Le réseau de soutien social des mères négligentes est moins dense et moins satisfaisant que celui des mères du groupe contrôle. Les mères négligentes ont en moyenne 4,25 personnes à qui elles disent faire appel lorsqu'elles ont besoin d'aide ou désirent être écoutées, alors que cette moyenne est de 5,55 chez les mères témoins de même niveau de pauvreté. Les mères négligentes font appel moins fréquemment aux membres de la famille élargie que les mères témoins et elles font plus appel à leur enfant et à leur conjoint comme soutien.

Nos résultats indiquent que les mères négligentes se situent à un niveau de stress parental extrême. La majorité se situe au 90<sup>e</sup> percentile de la population générale québécoise. En comparaison, les mères témoins se situent au même niveau de stress que les parents québécois de classe moyenne.

Enfin, parmi les principaux stressseurs survenus moins d'un an avant le signalement au CPEJ la dépression des mères, les difficultés conjugales majeures et les séparations figurent au premier rang chez les mères négligentes. Dans 69 % des cas d'ailleurs, il y a eu présence de violence conjugale depuis la naissance de l'enfant cible. En comparaison, les mères témoins rapportent que les événements les plus stressants durant la dernière année ont été les problèmes financiers. Ceci indique que les conflits conjugaux jouent un rôle important dans l'apparition du phénomène de la négligence et que la dynamique de l'ensemble de la famille est très importante à considérer.

### *Caractéristiques des enfants négligés*

L'évaluation des jeunes enfants négligés nous a permis de constater que ces enfants avaient des résultats inférieurs aux enfants témoins tant au plan global qu'intellectuel (Palacio-Quintin et Jourdan-Ionescu, à paraître). Leur motricité, leur graphisme, leurs connaissances générales, leur langage aussi bien que leur QI présentent des écarts significatifs par rapport au groupe d'enfants non maltraités provenant du même milieu socio-économique. Quant aux problèmes de comportement, les enfants négligés sont plus anxieux et plus agressifs que les autres enfants. Leur conduite est problématique aussi bien à la maison qu'avec leurs pairs et à l'école.

## LE PROJET DE RECHERCHE

### Le modèle d'intervention auprès de familles négligentes présentant ou non des comportements violents

Comme le montrent ces résultats de nos recherches antérieures, le comportement négligent des parents à l'égard de leurs enfants résulte de plusieurs variables (la pauvreté, un passé ayant entraîné des problèmes personnels, le manque de modèles parentaux adéquats, une difficulté à établir une relation de couple satisfaisante, les états dépressifs, etc.) et a des effets négatifs sur diverses dimensions du développement de l'enfant. Il est donc nécessaire d'intervenir simultanément sur plusieurs plans si nous voulons nous attaquer à la racine du problème et apporter des solutions à long terme. De plus, vu l'ampleur des problèmes de ces familles, cette intervention doit être intensive et de longue durée.

Dans ce contexte, nous avons mis sur pied un programme d'intervention multidimensionnel auprès des familles négligentes. Le comportement de négligence peut ou non s'accompagner de violence (Palacio-Quintin *et al.*, 1991). Le programme est multidimensionnel au sens où il tient compte des différents besoins de la famille : besoins affectifs, cognitifs, psycho-sociaux et matériels. Le programme s'adresse à tous les membres de la famille, soit aux deux parents, la mère et le père ou son substitut, et aux enfants. Nous considérons qu'il est impératif d'intégrer les partenaires masculins qui sont intimement reliés à l'apparition de conduites de démission chez la mère et de conduites violentes à l'intérieur de la famille. Le programme s'adresse spécialement à des familles qui ont de jeunes enfants (0-6 ans).

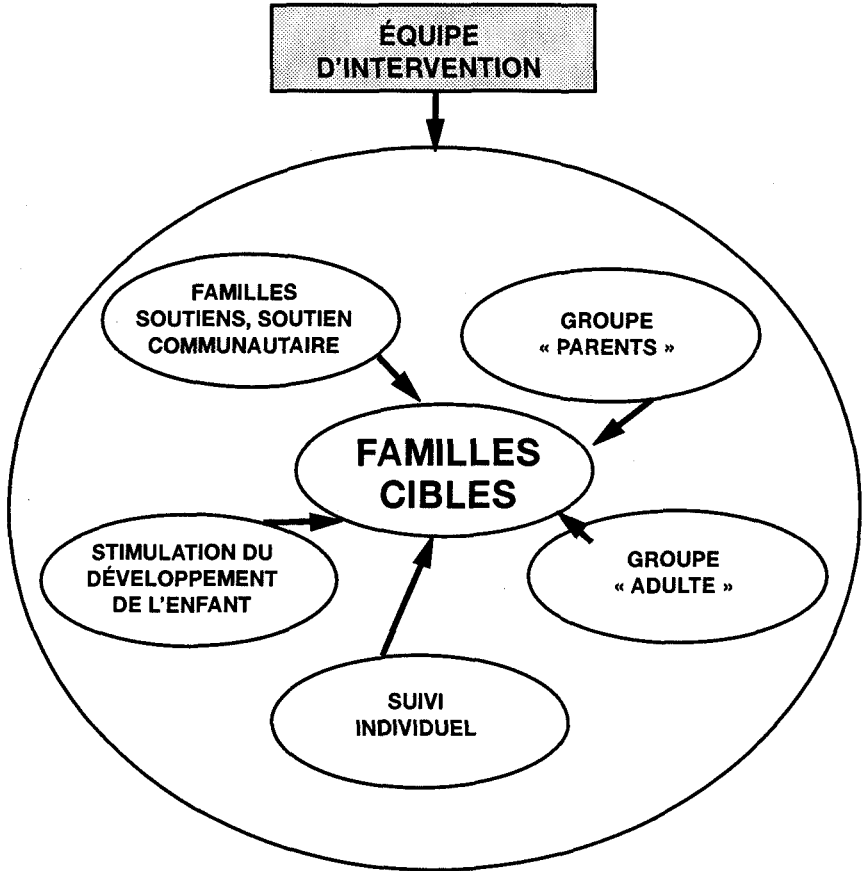
Basé sur une approche écosystémique, ce programme a comme objectifs principaux :

- l'arrêt des conduites parentales négligentes et abusives qui ont entraîné le signalement au CPEJ et la diminution des risques de conduites négligentes et violentes dans le futur ;
- l'amélioration du bien-être psychologique et de l'insertion sociale de chaque membre de la famille ; et
- l'amélioration des relations familiales et l'augmentation de la qualité de vie.

Ce programme a été conçu de manière à répondre aux divers besoins des familles négligentes. Il comprend cinq volets d'intervention (voir la figure 1) s'adressant aux mères et aux pères (ou leur substitut) dans leurs rôles d'individu, de conjoint et de parent, ainsi qu'à l'enfant.

FIGURE 1

*Différentes composantes du programme d'intervention auprès des familles négligentes*



Le premier volet intitulé *groupe parents en tant que parent* a pour but l'acquisition d'habiletés parentales, le développement de la capacité du parent pour résoudre des problèmes dans les activités quotidiennes autant du point de vue cognitif que social et économique et la diffusion d'information sur les ressources communautaires.

Le deuxième volet ou *groupe parent en tant qu'enfant et adulte* vise l'intégration du passé des parents (par la prise de conscience des besoins



non comblés durant leur enfance et des conséquences sur leurs enfants), la diminution du stress et de la dépression des mères négligentes et l'amélioration des relations conjugales et familiales.

Ces deux premiers volets sont réalisés sous forme de rencontres en groupes des mères et des conjoints, groupes animés par des professionnels expérimentés. Les animateurs de groupe font rapport de l'évolution du groupe et de chaque individu au sein du groupe pendant toute la durée de leur intervention.

Le troisième volet ou *le soutien communautaire et les familles soutiens* vise l'amélioration du réseau social. Ces familles soutiens sont des aidants non professionnels. Il s'agit de couples ayant élevé leurs enfants qui apportent un soutien quotidien et naturel aux familles négligées. Les familles soutiens aident les familles négligentes à résoudre leurs problèmes quotidiens tout en favorisant l'autonomie des parents. Ce sont elles qui supportent les parents afin qu'ils réalisent des activités concrètes avec leur enfant. Ce sont elles qui font les liens entre les activités de groupe et les activités à la maison. Ce sont elles qui aident les parents à tirer profit des ressources communautaires. On favorise ainsi l'utilisation de réseau d'aide naturelle autour de la famille cible ainsi qu'une plus grande participation sociale de celle-ci.

Le quatrième volet vise la *stimulation du développement de l'enfant* par son intégration à des activités éducatives de groupe et par le soutien apporté aux parents pour répondre aux besoins de leur enfant.

Le cinquième volet de *suivi individuel* est assumé par l'intervenant du CPEJ responsable de la famille. Ce praticien assume la responsabilité légale des cas et le suivi clinique des familles durant les 24 mois d'intervention. Il a la responsabilité du plan de services mais il est soutenu dans sa démarche par l'équipe clinique. Dans le suivi individuel, on tente également de favoriser les liens avec certains organismes de la communauté (programmes de relance à l'emploi, alcooliques anonymes, comptoirs vestimentaires, organismes d'entraide communautaire, etc.)

Le programme est en cours d'expérimentation dans quatre points de service de la région Mauricie-Bois-Francs (Trois-Rivières, Shawinigan, Drummondville et Victoriaville). Trente-cinq familles cibles ayant un total de 92 enfants sont visées par le programme qui a débuté vers la fin de 1992 et qui se terminera en août 1994.

L'équipe d'intervention est composée des membres des quatre équipes cliniques (voir description dans la section suivante) et de 12 familles soutiens.

Ce programme fait l'objet d'une large évaluation en vue de vérifier son efficacité auprès de la clientèle négligente. Des évaluations quantitatives sur diverses caractéristiques de la clientèle sont effectuées en pré-test et en post-test. De plus, un nombre important de données qualitatives sont recueillies durant l'intervention afin d'analyser le processus de changement (rapports des animateurs de groupe, journal des familles soutiens, rapport sur chaque cas de l'équipe clinique, etc.). Une comparaison avec un groupe contrôle est également effectuée. Il s'agit d'un groupe de familles négligentes ayant les mêmes caractéristiques générales que nos familles expérimentales, familles auprès desquelles le CPEJ intervient avec ses procédures habituelles. Nous pourrions ainsi analyser les résultats différentiels des deux formes d'intervention auprès d'un même type de clientèle.

### **L'équipe clinique : sa composition et son fonctionnement**

Si la personne autorisée du CPEJ demeure le responsable face à la famille cible, cet intervenant est soutenu dans sa démarche par une équipe clinique. En effet, à chaque point de service est attachée une équipe clinique qui est constituée de :

- un ou deux intervenants CPEJ (responsables des familles intégrées au programme) ;
- un clinicien professionnel du GREDEF (responsable de la coordination générale, des liens avec la communauté et de la supervision des familles soutien) ;
- un animateur du groupe « le parent en tant qu'enfant et adulte » ;
- un animateur du groupe « le parent en tant que parent » ;
- un professeur-chercheur du GREDEF (supervision du déroulement du projet) ;
- un responsable CPEJ du point de services se joint à l'équipe à certains moments ;
- un pédiatre du GREDEF se joint à l'équipe au besoin.

La réunion de l'équipe clinique de chaque point de services a lieu à chaque deux semaines. L'objectif de ces rencontres est d'échanger l'ensemble des informations sur les familles qui participent au programme (voir le tableau 1). Une synthèse clinique de l'évolution de chaque famille (étude de cas) est faite à partir de cette mise en commun des informations. La synthèse clinique permet ensuite de faire une mise à jour du plan de services (stratégies d'intervention et prise de décisions). À la suite de chaque rencontre, chaque participant met en marche les actions que son

rôle commande pour donner suite aux décisions prises. Dans certaines rencontres, un bilan de l'avancement général de l'intervention est fait et des problèmes relevés pour l'ensemble de la clientèle sont analysés.

TABLEAU 1

*Éléments qui sont rapportés dans la rencontre de l'équipe clinique et définition des responsables qui fournissent ces éléments*

Informations	Rapportées par
Informations recueillies lors de l'évaluation des familles en pré-test	professionnel du GREDEF
Informations sur le fonctionnement de la famille dans le « groupe parent »	animateur du « groupe parent »
Informations sur le fonctionnement de la famille dans le « groupe adulte »	animateur du « groupe adulte »
Informations recueillies auprès des familles soutiens*	professionnel du GREDEF
Informations sur les contacts pris avec la famille et avis de l'intervenant	intervenant du CPEPJ
Informations sur le suivi des activités dans le milieu communautaire	professionnel du GREDEF
Informations sur l'état de santé de l'enfant, s'il y a lieu	le pédiatre du GREDEF

\* Les familles soutiens rapportent les faits quant aux actions et aux types d'activités réalisées avec la famille cible (visite au foyer, sortie au parc avec les enfants, démarche auprès d'un organisme communautaire, etc.) et leur propres observations et impressions. Elles doivent par contre s'abstenir de communiquer toute information venant d'une confidence que la famille cible a pu lui faire. Ceci est essentiel à la sauvegarde du lien de confiance entre les deux familles.

Cette forme de fonctionnement a des retombées positives autant pour la famille cible que pour l'intervenant. En effet, la famille retire des bénéfices importantes de cette procédure. La discussion en groupe permet de profiter de l'éclairage d'expertises variées, tout en orientant l'intervention de manière cohérente et en préservant le client des interventions multiples qui le déroutent et se contredisent parfois. Ce travail en équipe est aussi un apport pour l'intervenant CPEJ. Il permet de dépasser le sentiment d'isolement et de découragement dans son travail avec les familles négligentes au sein du système actuel. Les échanges avec d'autres professionnels lui permettent en même temps de confronter ses idées et ses jugements aux leurs et de se renouveler. Tous les membres de l'équipe clinique profitent en fait de l'expérience et aiguisent leurs capacités cliniques.

## **Fonctionnement de l'ensemble de l'équipe responsable de la marche du programme.**

Deux responsables de la coordination générale (le responsable de la recherche pour le CPEJ et le chercheur responsable du GREDEF) voient à l'implantation du programme, au bon fonctionnement de toute l'équipe et animent le comité de coordination. Ce dernier est composé des quatre chercheurs du projet directeur et des quatre adjoints professionnels du CPEJ responsables des points de service s'y étant engagés. Le rôle de ce comité de coordination a été particulièrement important dans la phase de préparation et d'implantation du projet.

Quand des mesures ou des ajustements sont prévus par le comité de coordination, chaque équipe clinique est responsable de leur application dans son point de service. On s'assure ainsi de remplir un double objectif : celui d'une certaine souplesse pour répondre à la réalité du terrain et celui de la rigueur nécessaire à la recherche en s'assurant d'une application uniforme du programme d'intervention.

En outre, avant la phase d'implantation du programme, le comité de coordination et les membres des quatre équipes cliniques ont participé à une série de rencontres visant à s'assurer une compréhension commune des orientations et des formes de fonctionnement du programme. D'autres rencontres se tiennent pour faire le point à certains moments du programme. D'autres auront lieu à la fin pour analyser l'ensemble de l'expérience et ses résultats. Cette participation du personnel du CPEJ à l'ensemble du processus lui permettra de bien s'approprier la démarche d'intervention afin qu'il puisse l'intégrer ultérieurement dans le cadre de son fonctionnement régulier. Nous voyons donc qu'il y a interface permanente entre les chercheurs et le milieu à tous les niveaux de la démarche.

Soulignons pour terminer qu'un groupe d'évaluateurs (étudiants avancés et professionnels du GREDEF) complètent l'équipe. Ils effectuent les évaluations du groupe expérimental et du groupe contrôle en pré-test et en post-test.

## **EXIGENCES DE LA COLLABORATION**

### **Exigences de la collaboration pour le milieu de l'intervention**

La collaboration entre le milieu d'intervention et le milieu universitaire ne coule pas de source. Elle s'apparente davantage à la construction d'un aqueduc qui exige de ses ingénieurs volonté et labeur.

Il revient au responsable de la recherche du milieu d'intervention de chercher à concilier les intérêts cliniques du milieu et les intérêts des chercheurs universitaires. Cet équilibre étant atteint, il lui faut s'assurer de l'intérêt et du désir de collaborer de la direction des services concernés et de son acceptation pour prendre à son compte le champ d'expérimentation retenu. Une fois l'adhésion du directeur assurée, les cadres intermédiaires et les intervenants doivent aussi s'engager dans l'actualisation de la recherche, en dépit des accommodations qui s'imposent.

Dans le programme d'intervention auprès des familles négligentes, plusieurs règles de pratique ont dû être ajustées. D'abord le directeur de la Protection de la jeunesse a, dans certains cas, accepté de prolonger la durée de son mandat pour des besoins de standardisation de l'intervention, et cela alors même que des clients étaient en attente de service. De plus, les cadres intermédiaires et les intervenants ont modifié les règles d'assignation de dossiers afin de réduire au maximum le nombre d'intervenants appelés à œuvrer dans les situations des familles sous observation.

Par ailleurs, le programme expérimental a entraîné des coûts non prévus à la subvention de recherche. Le responsable de la recherche aux Centres jeunesse Mauricie-Bois-Francs a dû et doit encore trouver les fonds destinées aux familles soutiens, pour que ce puissant auxiliaire d'intervention puisse jouer son rôle.

Ce programme expérimental est déployé dans quatre sous-régions. Il doit donc être coordonné. À cette fin, un répondant par succursale, l'adjoint professionnel, a accepté d'ajouter à ses tâches la responsabilité de la coordination, des ajustements et de la poursuite de l'engagement du milieu dans l'expérimentation.

Cette recherche, qui aura nécessité trois années d'étroite collaboration, a été gérée conjointement par la responsable de l'équipe GREDEF et par le responsable de la recherche aux Centres jeunesse Mauricie – Bois-Francs. Ces derniers ont assumé cette responsabilité en les ajoutant à leur tâches normales.

De cette fructueuse expérience de partenariat, il apparaît que cinq conditions doivent être présentes pour que se développe un partenariat université – milieu :

- que le milieu de pratique accepte la nécessaire rigueur du processus de recherche ;
- que le milieu universitaire accepte de composer avec la complexité du réseau de la santé et des services sociaux ;

- que les demandes de subvention soient élaborées conjointement et servent les deux parties ;
- que les retombées de la recherche apportent des bénéfices aux deux partenaires engagés ;
- que, par-dessus tout, une croyance profonde en la nécessité de la recherche sociale et une détermination peu commune soient présentes.

### **Exigences de la collaboration pour le milieu de la recherche**

Le projet sur l'intervention auprès de familles négligentes étant en tout premier lieu un « projet de recherche », on pourrait penser que la collaboration et la coopération avec le milieu de pratique n'exigent des chercheurs que ce qu'ils sont appelés à faire habituellement, c'est-à-dire de la recherche pure et simple.

Dans un tel contexte, discuter des exigences de la collaboration pour le milieu de recherche pourrait paraître essentiellement une activité de nature académique et les chercheurs pourraient encore une fois être accusés de s'intéresser au « sexe des anges » ou de « pelleter des nuages ». Rien ne serait plus loin de la réalité.

En tant que chercheur, notre objectif premier est d'élaborer des modèles d'explication scientifique du phénomène de la négligence. Nous tentons donc de comprendre la négligence en recherchant des causes générales qui peuvent servir à expliquer les différents aspects de la réalité de ces familles. Notre activité professionnelle s'appuie donc essentiellement sur une démarche systématique de cueillette de données sur un ensemble de familles. Au sein d'une telle démarche, l'accent est surtout mis sur les points que ces familles ont en commun et non pas sur ce qui les distingue l'une de l'autre sur une base individuelle. Les différences individuelles servent de point de départ dans l'élaboration d'une taxonomie de la négligence, c'est-à-dire une construction empirique permettant de classer les familles négligentes à l'intérieur de groupes et de sous-groupes particuliers.

Cependant, la négligence est un phénomène tellement multiforme qu'il faut accumuler une somme considérable d'observations sur un grand nombre de familles afin de pouvoir tirer des conclusions valables et stables. Cela suppose un travail de collaboration qui soit continu et à long terme et non pas seulement circonstanciel.

Les résultats de telles recherches ne deviennent évidemment disponibles que longtemps après le début des activités de cueillette de

données. Le *feed-back* que les chercheurs peuvent habituellement donner aux intervenants peut donc souvent sembler décalé et peu spécifique aux besoins immédiats de ces derniers.

Afin que le milieu de pratique puisse tirer un profit à plus court terme d'un travail dans une activité de recherche, les chercheurs doivent s'engager dans des activités « parascientifiques » (supervision, encadrement d'intervention, expertise clinique, rapports d'évaluation de la clientèle, etc.) pour lesquelles ils ne reçoivent que peu de soutien (des organismes subventionnaires et du milieu universitaire) et dont ils ne tirent que peu de reconnaissance formelle (de la part des pairs).

Les efforts de transfert des connaissances visant à répondre aux besoins à court et à long terme du milieu de pratique posent tout le problème de la double crédibilité des chercheurs. À l'intérieur du projet dont il est ici question, les chercheurs doivent posséder à la fois une crédibilité en tant que chercheur(e) afin de pouvoir gérer l'interface avec les organismes subventionnaires, le milieu universitaire et les autres chercheurs, et une crédibilité en tant que clinicien afin de gérer l'interface avec les intervenants et leur clientèle. Les règles du jeu à l'intérieur de ces deux mondes sont très différentes et parfois même tout à fait contradictoires. Par exemple, la recherche nécessite une structure d'action systématique et homogène, tandis que l'intervention nécessite une structure d'action souple et adaptée à chaque cas. Le défi consiste à restructurer ces différences et ces contradictions pour en faire des sources de complémentarité. Un obstacle majeur à la réalisation de cette complémentarité a été le nombre limité de rencontres entre chercheurs et intervenants-gestionnaires au cours desquelles des questions de fond pouvaient être abordées. Trop souvent, ces rencontres se concentraient sur des activités de planification ou de résolution de problèmes. Dans un tel contexte, il devenait difficile d'avoir de véritables échanges sur la problématique de la négligence. Les réunions des équipes cliniques, où chercheurs et intervenants se penchaient simultanément sur des cas réels, ont procuré un cadre permettant de contourner cet obstacle des « deux solitudes ».

C'est dans ce cadre que la vision théorique des chercheurs pouvait s'ajuster à des situations concrètes. Loin de nous en éloigner, cette confrontation avec des situations réelles est venue enrichir notre vision de la famille aux prises avec un problème de négligence. C'est cette vision « enrichie » qui servait de base à une discussion commune avec les intervenants-gestionnaires. Ces derniers devenaient de meilleurs interlocuteurs pour les chercheurs et vice versa. Cette démarche ne s'est cependant pas réalisée sans heurts et a exigé beaucoup de souplesse de part et d'autre.

Le corollaire de cette double crédibilité est une exigence de double production : une contribution scientifique s'adressant à un auditoire de chercheurs et une contribution clinique s'adressant à un auditoire d'intervenants et de cadres. Comme les préoccupations et le langage des deux types de production sont très différents, cela exige des chercheurs un travail supplémentaire considérable et une capacité d'adaptation accrue.

La composition même de l'équipe d'assistants de recherche est affectée par l'exigence de cette double crédibilité. Nous devons nous entourer de collaborateurs qui possèdent évidemment des compétences en recherche, mais également des compétences en intervention qui leur permettent d'assumer les responsabilités professionnelles propres aux activités cliniques inhérentes au projet. Les candidats avec cette double formation ne sont pas légion et leur tâche est très complexe. Un des éléments spécifiques de cette complexité est la gestion quotidienne de l'interface directe avec les intervenants sur le terrain et la clientèle avec laquelle ils sont en contact régulier.

Le projet de recherche sur l'intervention auprès de familles négligentes ne comporte cependant pas que des exigences pour le milieu de la recherche, il comporte également de grands bénéfices. Parmi ceux-ci, nous n'en noterons que deux. D'abord on s'oblige à être créateurs, notamment pour ce qui est de la méthodologie (procédures de cueillette de données, instruments de mesure, etc.) et de l'interprétation des résultats. Ensuite, le milieu d'intervention vient alimenter de façon considérable la réflexion et la souplesse dans la démarche de recherche, ce qui permet aux chercheurs de se pencher sur des problématiques socialement pertinentes avec des méthodes davantage accessibles à ceux et celles qui œuvrent sur le terrain.

## CONCLUSION

Les divers éléments que nous venons de présenter montrent qu'une collaboration entre chercheurs et intervenants dans des recherches visant des problèmes psychosociaux et d'intervention peut être riche en retombées autant pour les deux milieux que pour la société. Mais ils laissent aussi voir que cette collaboration ne peut pas s'improviser. Elle est le fruit d'un long « apprivoisement » qui doit partir d'une volonté commune et se bâtir dans le travail sur le terrain. En effet, ce sont les premières années de recherches évaluatives sur la clientèle, recherches un peu plus simples sur le plan opérationnel, qui nous ont permis de commencer à connaître les besoins, les habitudes de travail et les objectifs respectifs. Sans cette démarche préalable, nous n'aurions pas pu entreprendre ni mener à bon terme ce projet d'intervention auprès des familles négligentes.



Ce cheminement exige de l'équipe de recherche la souplesse nécessaire pour s'adapter aux besoins du milieu d'intervention, et de ce dernier la capacité à faire face au changement, puisque la recherche signifie toujours remise en question et expériences nouvelles.

Mais ces efforts, quoique importants, valent bien la peine que l'on se donne. Une fois les premières étapes franchies, les bénéfiques pour tous commencent à se manifester. Au-delà de tout, il est évident que sans cette collaboration et ce double apport, il nous serait impossible de mener à bien des recherches qui permettent de faire avancer nos connaissances des problèmes psychosociaux importants et complexes comme la négligence et de concevoir des modèles d'intervention novateurs et plus efficaces.

## RÉFÉRENCES

- ÉTHIER, L.S., PALACIO-QUINTIN, E., JOURDAN-IONESCU, C., LACHARITÉ, C. et COUTURE, G. (1991), *Évaluation multidimensionnelle des enfants victimes de négligence et de violence*, rapport de recherche présenté à Santé et Bien-être social Canada, GREDE, Université du Québec à Trois-Rivières.
- ÉTHIER, L.S., PALACIO-QUINTIN, E., COUTURE, G., JOURDAN-IONESCU, C., LACHARITÉ, C. (1991), *Évaluation psychosociale des mères négligentes*, rapport de recherche présenté au Conseil de santé et des services sociaux de la région 04 du Québec, GREDE, Université du Québec à Trois-Rivières.
- PALACIO-QUINTIN, E. et ÉTHIER, L.S. (sous presse), « La négligence, un phénomène négligé », *Apprentissage et socialisation*.
- PALACIO-QUINTIN, E. et JOURDAN-IONESCU, C. (à paraître), « Les effets de la négligence et de la violence sur le développement des jeunes enfants », *PRISME*.
- PALACIO-QUINTIN, E., ÉTHIER, L., LACHARITÉ, C. et JOURDAN-IONESCU, C. (1991), *Projet d'intervention auprès de familles négligentes présentant ou non des comportements violents*, projet de recherche soumis à Santé et Bien-Être social Canada, Trois-Rivières, GREDE