

Les représentations sociales des familles à risque chez des intervenants sociaux

Un paradoxe révélateur*

Geneviève LESSARD

*Centre jeunesse de Québec - Institut universitaire et Centre
de recherche sur les services communautaires, Université Laval*

Daniel TURCOTTE

*École de service social
Université Laval*

Les services sociaux visent habituellement à améliorer la situation psychologique et sociale des individus ou des groupes. Si les stratégies d'intervention utilisées par les intervenants pour atteindre cet objectif s'avèrent fort diversifiées, la relation avec le client constitue un élément clé du processus d'intervention. En effet, plusieurs chercheurs affirment que la qualité de la relation d'aide est un excellent facteur de prédiction des résultats de l'intervention (Beutler, Crago et Arizmendi, 1986 ; Bohart et

* Cette étude a été réalisée dans le cadre des activités du Centre de recherche sur les services communautaires, Université Laval. Les données analysées ont été recueillies grâce à une subvention du gouvernement du Canada accordée à l'évaluation du Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE) au Québec.

Ce texte a acquis sa forme finale grâce à une contribution spéciale de Marie-Christine Saint-Jacques (chercheure postdoctorale au Centre jeunesse de Québec - Institut universitaire et Équipe Jeunes et familles en transition, Centre de recherche sur les services communautaires, Université Laval), qui a effectué une relecture et apporté des commentaires judicieux.

Tallman, 1999 ; Coady, 1993 ; Horvath et Luborsky, 1993 ; Kottler, Sexton et Whiston, 1994 ; Marziali et Alexander, 1991 ; Petr, 1988 ; Proctor, 1982 ; Rogers, 1985 ; Russell, 1990 ; Sachs, 1983 ; Saunders, 1999).

Ce texte présente les résultats d'une recherche portant sur l'un des facteurs qui influence la qualité de la relation d'aide, soit la façon dont l'intervenant se représente son client. Dans la première partie, il traite des principaux facteurs identifiés dans les écrits comme ayant une influence sur la qualité de la relation d'aide. Ensuite, il décrit brièvement la méthodologie privilégiée dans l'étude. Puis, les résultats sont présentés en trois sections, selon qu'ils se rapportent aux représentations qu'ont les intervenants de la situation des familles à risque, aux difficultés qu'ils rencontrent dans leur relation avec ces familles ou à la position qu'ils adoptent face à ces clientèles. Finalement, les principaux résultats sont discutés dans la perspective d'identifier quelques orientations à privilégier dans l'intervention auprès des familles à risque, afin de favoriser l'établissement d'une véritable alliance intervenant-client.

DES FACTEURS À CONSIDÉRER POUR DÉTERMINER LA QUALITÉ DE LA RELATION D'AIDE

L'étude d'un phénomène comme la relation d'aide comporte des difficultés majeures, dans la mesure où celle-ci peut être influencée par de nombreux facteurs, dont plusieurs sont difficiles à mesurer en raison de leur caractère subjectif. C'est peut-être pour cette raison que plusieurs chercheurs ont préféré orienter leurs travaux vers l'étude de données plus objectives, notamment les caractéristiques du client et de l'intervenant. En ce qui concerne les caractéristiques du client, les résultats obtenus s'avèrent plutôt discordants. Alors que certains chercheurs soutiennent que les caractéristiques du client influencent la qualité de la relation d'aide (Horvath et Luborsky, 1993 ; Marziali et Alexander, 1991 ; Nelson et Stake, 1994), d'autres concluent à l'absence de lien entre ces deux données (Jones et Gelso, 1988). Cependant, il semble y avoir consensus chez la majorité des chercheurs en ce qui a trait à l'absence d'influence des caractéristiques ou de l'expérience de l'intervenant sur la relation d'aide et, par conséquent, sur les résultats de l'intervention (Beutler *et al.*, 1986 ; Bohart et Tallman, 1999 ; Sachs, 1983). En fait, les caractéristiques de l'intervenant auraient moins d'impact que celles du client (Gelso et Hayes, 1998).

La nature de l'intervention a également été étudiée en tant que facteur d'influence sur la relation d'aide. Plus spécifiquement, c'est l'approche utilisée par l'intervenant et la durée du traitement qui ont retenu l'intérêt des chercheurs. Les résultats de leurs études indiquent

l'absence d'influence de ces facteurs sur la qualité de la relation d'aide et, par conséquent, sur les résultats de l'intervention (Beutler *et al.*, 1986 ; Beutler, Clarkin, Crago et Bergen, 1991 ; Gelso et Hayes, 1998 ; Horvath et Luborsky, 1993 ; Kottler *et al.*, 1994 ; Lorion et Felner, 1986 ; Russell, 1990 ; Sachs, 1983). Cependant, les écrits font ressortir la portée limitée des données objectives sur la relation d'aide. Lorsque les caractéristiques personnelles du client et de l'intervenant sont analysées sous l'angle de leurs ressemblances et de leurs différences, les résultats sont nettement plus concluants. En effet, la compatibilité du client et de l'intervenant améliore considérablement la qualité de la relation qui s'établit entre eux (Beutler *et al.*, 1986 ; Beutler *et al.*, 1991 ; Horvath et Luborsky, 1993 ; Kantrowitz, 1995 ; McClure et Teyber, 1996 ; Nelson et Stake, 1994 ; Russell, 1990). La compatibilité ne signifie pas que l'intervenant et le client possèdent des caractéristiques similaires, mais plutôt qu'ils se complètent bien en ce qui a trait à leurs aptitudes, à leur personnalité ainsi qu'à leurs caractéristiques démographiques (Kantrowitz, 1995).

En outre, les chercheurs qui s'intéressent à l'étude de la relation d'aide soulignent la nécessité de tenir compte des facteurs subjectifs, comme les perceptions qu'ont l'intervenant et le client de cette relation ainsi que leurs perceptions par rapport à la réalité du client (Cooley et Lajoy, 1980 ; Horvath et Symonds, 1991 ; Marziali, 1984 ; Nelson et Stake, 1994). Lorsque ces perceptions concordent, la qualité et l'efficacité de l'intervention augmentent (Cooley et Lajoy, 1980 ; Nelson et Stake, 1994). Il importe également de souligner que certains auteurs ont constaté une association positive entre la compatibilité de l'intervenant et du client en ce qui a trait à leurs caractéristiques personnelles et à leurs perceptions respectives de la relation d'aide (Beutler *et al.*, 1991). En outre, la congruence entre la représentation que l'intervenant se fait de la situation du client et les valeurs et croyances de ce dernier améliore la relation d'aide et augmente la motivation du client ; cette congruence influence aussi, de façon favorable, les résultats de l'intervention (Beutler *et al.*, 1991 ; Beutler *et al.*, 1986 ; Claiborn, Ward et Strong, 1981 ; Duncan, 1992 ; Jones et Gelso, 1988 ; McClure et Teyber, 1996).

En contrepartie, lorsque l'intervenant associe la cause du problème à des facteurs sur lesquels le client n'exerce aucun contrôle, par exemple ses antécédents familiaux, la motivation de ce dernier diminue et, conséquemment, l'intervention donne de moins bons résultats (Strong *et al.*, 1979). Mais comme l'intervenant et le client s'appuient sur des cadres de référence différents pour comprendre et analyser les situations, leurs perceptions divergent parfois de façon considérable (Cooley et Lajoy, 1980 ; Latting et Zundel, 1986). La concordance entre le système de valeurs de l'intervenant et celui du client n'est cependant pas une condition

essentielle à la qualité de la relation d'aide ; la capacité de l'intervenant d'accepter le système de valeurs de son client et de s'en servir comme outil d'intervention constitue en fait un important facteur de changement (Beutler *et al.*, 1991 ; Beutler *et al.*, 1986 ; Cooley et Lajoy, 1980 ; Duncan, 1992 ; Goldstein, 1986 ; Sachs, 1983)

Dans l'intervention auprès des populations à risque, la concordance entre la vision de l'intervenant et du client devient encore plus significative ; la capacité des intervenants de réduire la distance qui les sépare de ces clientèles, en se montrant respectueux et chaleureux, constitue la variable la plus déterminante de l'atteinte des objectifs (Rothery, 1990). L'intervention auprès de clientèles à risque amène toutefois des difficultés supplémentaires dans l'établissement de la relation d'aide, difficultés attribuables, entre autres, à la façon dont les intervenants perçoivent ces clientèles. En effet, il arrive que les intervenants aient des valeurs et des croyances qui nuisent à l'établissement d'une relation positive et égalitaire avec les populations à risque (Bilodeau, 1980 ; Bohart et Tallman, 1999 ; Franklin, 1986 ; Leclerc, 1997 ; Lorion et Felner, 1986 ; Marziali et Alexander, 1991 ; Rothery, 1990 ; Russell, 1990). Rothery (1990) définit les familles à risque par la présence de plusieurs problèmes à la fois intrafamiliaux, c'est-à-dire dans la famille (p. ex., le dysfonctionnement familial, l'alcoolisme ou la violence conjugale), et extrafamiliaux, c'est-à-dire entre la famille et l'environnement (p. ex., le manque de ressources financières, l'absence d'un réseau de soutien social, la présence de relations conflictuelles avec les organismes d'aide), ainsi que par la chronicité des problèmes. La multiplicité des difficultés auxquelles font face les familles à risque les place dans une position de vulnérabilité qui expliquerait, selon Rothery (1990), leur manque de coopération au processus d'intervention.

Par ailleurs, il existe des stratégies permettant d'établir une meilleure relation d'aide avec ces populations. Parmi ces stratégies, on retrouve notamment : la reconnaissance, l'acceptation et l'empathie face aux sentiments du client ; la consolidation des forces et des réseaux de soutien social ; l'exploration des motifs de résistance, autant ceux du client que ceux de l'intervenant ; la considération des conditions environnementales dans l'évaluation de la situation du client ; le respect du rythme du client ; la mise en place d'objectifs réalistes qui offrent des chances de succès ; l'encouragement de la collaboration et de la participation du client dans l'action (Behroozi, 1992 ; Bohart et Tallman, 1999 ; Breton, 1991 ; Gelso et Hayes, 1998 ; Gerris *et al.*, 1998 ; Horvath et Luborsky, 1993 ; Kottler *et al.*, 1994 ; Leon, 1999 ; McFadden et Downs, 1995 ; McWhirter, 1998 ; Webster-Stratton, 1998). Certains auteurs insistent également sur la nécessité pour les intervenants sociaux de croire au potentiel de changement des individus, malgré leurs carences, en vue de réduire leur méfiance face aux services sociaux (Bohart et Tallman, 1999 ; Renard,

1993). Enfin, étant donné la diversité des difficultés rencontrées chez les familles à risque, l'intervention devrait être « *une aide globale qui tient compte de l'ensemble des caractéristiques et facteurs de la personne et de sa situation* » (De Robertis, 1993, p. 230).

En somme, les écrits mettent en évidence le rôle essentiel que joue la relation intervenant-client dans le processus d'aide. En outre, il appert que l'intervention auprès des clientèles à risque comporte souvent des difficultés importantes dans l'établissement de la relation d'aide. Cette situation est particulièrement préoccupante dans le contexte actuel où les priorités gouvernementales en matière de services sociaux s'orientent de plus en plus vers les réponses à donner aux besoins de ces clientèles. De là l'importance d'explorer les perceptions que les intervenants ont de cette population. Comme le mentionnent Lorion et Felner (1986), les conceptions qu'ont les intervenants des clientèles vulnérables peuvent les empêcher de saisir les besoins réels de ces clientèles et d'y répondre adéquatement. Le but de cette étude est de décrire comment les intervenants qui travaillent dans des organismes offrant des services à des populations à risque se représentent leurs clientèles et de cerner leurs opinions sur la relation d'aide qu'ils établissent avec ces personnes.

MÉTHODOLOGIE

Compte tenu des objectifs visés, la présente recherche est de nature qualitative. Le corpus de données analysées est issu d'une étude évaluative de projets financés par le Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE ; Turcotte *et al.*, 1997). Ce programme est une initiative du gouvernement fédéral visant à soutenir les organismes communautaires et les établissements de la santé et des services sociaux pour leur permettre de répondre aux besoins développementaux les plus urgents des enfants vulnérables. Les projets du PACE s'adressent à des familles à risque¹ et ont

1. Il existe plusieurs catégories de populations dites « à risque ». Cependant, les familles dont il est question dans cette étude possèdent certaines caractéristiques qui justifient leur participation aux projets PACE. Ces caractéristiques peuvent être : la pauvreté, l'isolement social, le jeune âge des mères, la faible scolarisation des parents, la monoparentalité, la présence de conditions stressantes (chômage, violence conjugale, problèmes de santé mentale, etc.) ou les problèmes de consommation de drogues et d'alcool. De plus, certaines conditions inhérentes à l'enfant et qui augmentent son degré de vulnérabilité sont également prises en considération par le programme PACE. Ces conditions peuvent être par exemple : les nouveau-nés prématurés ou de petit poids, les enfants qui présentent une déficience intellectuelle ou physique, ceux qui ont un tempérament difficile, qui sont isolés ou en retrait. Évidemment, les projets PACE s'adressent d'abord aux familles qui cumulent plusieurs facteurs de risque (Gouvernement du Canada, 1994).

comme objectif principal de favoriser le développement des enfants qui proviennent de ces familles, en augmentant les compétences parentales ou en intervenant directement auprès des enfants. Dans le cadre de l'étude réalisée par Turcotte et ses collaborateurs (1997), des entrevues semi-dirigées ont été réalisées auprès d'intervenants sociaux dont l'action s'insère dans des projets du PACE. Lors de ces rencontres, les intervenants étaient entre autres invités à décrire les familles qui participent à leur projet.

La présente recherche porte sur les propos de 51 intervenants, qui sont majoritairement des femmes. Certaines ont une formation collégiale ou universitaire, soit en éducation spécialisée, en éducation de service de garde, en psychoéducation, en psychologie, en travail social ou en enseignement préscolaire et primaire. Elles ont généralement moins de cinq ans d'expérience. D'autres ne possèdent pas de formation académique mais ont été sélectionnées par les responsables de projets pour leur connaissance de la clientèle, de l'organisme ou pour leurs habiletés particulières dans l'intervention auprès des enfants et des familles à risque.

Afin d'étudier les informations portant sur les clientèles des projets du PACE, le traitement du matériel a été effectué à l'aide du logiciel QSR NUDIST et la méthode d'analyse de contenu (L'Écuyer, 1987) a été privilégiée. Cette démarche a conduit à dégager les thèmes centraux autour desquels s'organisent les représentations sociales de la clientèle à risque et les opinions des intervenants sur leur relation avec cette clientèle, à un moment précis et dans un contexte donné.

LA SITUATION DES FAMILLES À RISQUE TELLE QUE DÉCRITE PAR LES INTERVENANTS

L'analyse a consisté, dans un premier temps, à identifier les caractéristiques attribuées par les intervenants aux familles participantes à leur projet. Ces caractéristiques traduisent en réalité les représentations sociales que les intervenants sociaux ont des clientèles à risque. Les résultats de cette première opération mettent en évidence à la fois la multiplicité et la diversité des aspects soulevés par les intervenants pour décrire ces clientèles. Pour structurer cette information, le modèle écologique (Bouchard, 1987 ; Bronfenbrenner, 1986) a été retenu comme cadre d'analyse. Ce modèle comporte plusieurs niveaux d'analyse, permettant ainsi de tenir compte de la complexité des situations. Il met l'accent sur l'interaction entre l'individu et son environnement ainsi que sur l'influence qu'ils exercent

l'un sur l'autre. L'environnement se divise en six niveaux de système : l'onto-, le micro-, le méso-, l'exo-, le macro-² et le chronosystème.

L'ontosystème englobe tout ce qui se rapporte à l'individu. Sur ce plan, les capacités parentales sont perçues par les intervenants comme étant très limitées, et ce, pour différentes raisons : le jeune âge de la majorité des parents qui composent la clientèle des projets du PACE, leur manque d'expérience et leurs connaissances limitées des principes éducatifs ; le faible degré de scolarisation de plusieurs parents ; l'histoire de vie marquée par l'absence d'un modèle parental positif, par des carences affectives ou par des abus. En outre, les intervenants soulèvent des éléments du vécu des parents, comme leurs sentiments d'incompétence parentale et leur manque de confiance en leurs capacités, qui contribuent à alourdir leur situation. De plus, les contextes difficiles dans lesquels ils se trouvent entraînent chez certains des problèmes d'alcoolisme ou de toxicomanie, des habiletés sociales limitées ainsi que des problèmes de dépendance affective qui perturbent leur relation avec l'enfant. Le tableau 1 illustre les caractéristiques et le vécu des parents, tels que se les représentent les intervenants.

Au niveau du microsystème, lequel correspond dans le cas présent aux rôles parentaux ainsi qu'aux interactions familiales, les intervenants insistent sur les difficultés du parent à éduquer son enfant et à établir des règles adéquates de fonctionnement dans la famille, à cause de la lourdeur du rôle parental, souvent assumé par des femmes monoparentales qui ont plusieurs enfants sous leur responsabilité. Lorsque les parents vivent en couple, le plus souvent, l'homme n'offre pas un soutien adéquat. En outre, les difficultés dans la relation de couple et la violence conjugale affectent également la qualité de la relation parent-enfant et contribuent à augmenter le stress familial.

Les femmes chefs de familles monoparentales présentant des difficultés à assumer seule l'encadrement et l'éducation d'enfants qui démontrent des signes évidents de perturbation comme le refus de l'autorité, l'hyperactivité, etc. (n° 38³)

Ce sont toutes des familles de quatre, cinq ou six [...] le conjoint n'est pas souvent dans le décor et quand il est dans le décor il nuit plus que d'autre chose (n° 12)

Souvent, ces mères ont trop surprotégé leurs enfants, elles ont pardonné à leurs enfants parce qu'elles avaient un homme violent et ont donc de la difficulté à se faire respecter de leurs enfants. [...] Ils ont vu pendant des années le père manquer de respect et être violent envers leur mère. Il y a une atmosphère de violence réelle dans la maison. (n° 23)

2. Le macrosystème réfère aux valeurs et aux idéologies sociales. Le discours des intervenants sur la situation des familles à risque ne soulève toutefois aucune information faisant partie de ce niveau de système.
3. Afin de préserver la confidentialité, un numéro a été attribué au hasard à chaque répondant.

TABLEAU 1

Éléments d'ordre ontosystémique qui limitent les compétences parentales

Caractéristiques des parents

Jeune âge	<i>J'ai beaucoup de jeunes filles dans mon « case load » de moins de 18 ans. [...] Les problèmes commencent quand le bébé a autour de deux ans, qu'il est exigeant, qu'il dit non, qu'il n'aime pas ce qu'elle lui a fait à manger, là, ça ne marche plus parce que c'est là que ça demande de la maturité. (n° 37)</i>
Expérience et connaissances limitées	<i>Ils ne savent pas comment prendre les enfants, comment les faire grandir, ils ne savent comment répondre aux besoins de leur enfant. (n° 2)</i>
Faible scolarisation	<i>La majorité ont moins d'une 5^e secondaire. (n° 49)</i>
Histoire de vie	
- Absence de modèle positif	<i>Les mères négligentes sont souvent des mères qui ont été élevées par des mères négligentes. [...] Elle ne donne pas les soins de base à son enfant parce qu'elle ne les voit pas et que les siens n'ont jamais été comblés. (n° 37)</i>
- Carences affectives	<i>Je me mets à la place d'une petite fille qui n'a personne qui l'aime, elle se dit en quelque part, mon enfant va m'aimer, c'est inconditionnel [...] elles ne veulent pas lâcher leur petit bébé, il ne faut pas que personne le garde, c'est à moi ce bébé-là, peu importe ce que je vais faire, lui, il va m'aimer. (n° 12)</i>
- Abus	<i>Une bonne partie de ces femmes ont aussi vécu des abus sexuels. (n° 37)</i>

Vécu des parents

Sentiments d'incompétence	<i>Ils se culpabilisent beaucoup. Ils ont l'impression que les problèmes de leurs enfants sont leurs problèmes, parce qu'ils ne sont pas de bons parents. (n° 49)</i>
Manque de confiance en soi	<i>Ce sont des personnes qui n'ont pas beaucoup confiance en elles, elles ont peu d'estime d'elles-mêmes. (n° 28)</i>
Dépression	<i>J'ai beaucoup de dossier où les mères sont dépressives. (n° 37)</i>
Toxicomanie, alcoolisme	<i>Le problème de dépendance aux psychotropes et aux médicaments est aussi très important. (n° 37)</i>
Difficultés dans les relations interpersonnelles	<i>[...] des parents qui ont peu d'habiletés sociales, [...] de la difficulté à communiquer. (n° 14)</i> <i>Les jeunes mères vivent aussi beaucoup de problèmes de dépendance affective. [...] Beaucoup de mères séparées éprouvent des difficultés à couper les liens définitivement avec l'ex-chum. (n° 37)</i>

Au-delà des interactions inhérentes à la famille, d'autres interactions existent habituellement entre la famille et les microsystèmes environnants (les amis, le milieu de travail des parents, les activités du PACE, etc). Ces interactions correspondent au mésosystème, qui se définit en fait par la quantité et la qualité des relations entre les microsystèmes. Selon les intervenants, dans le cas des familles à risque, ces relations sont conflic-

tuelles, peu fréquentes ou totalement inexistantes, ce qui provoque une situation d'isolement social.

Elles vivent aussi de l'isolement. Lorsqu'on leur demande si elles ont des amis : elles cherchent ; de la famille : elles cherchent. Leur réseau est donc très pauvre. (n° 37)

L'exosystème se rapporte à l'ensemble des institutions sociales dont les décisions ont un impact sur le fonctionnement des individus dans leurs microsystèmes. Les politiques sociales actuelles et leur effet sur la pauvreté constituent une préoccupation majeure pour les intervenants qui travaillent auprès des familles à risque, dans le cadre des projets du PACE. Selon ces intervenants, les personnes qu'ils rejoignent, c'est-à-dire principalement des femmes chefs de familles monoparentales et leurs enfants, vivent généralement une grande précarité financière. L'insuffisance des ressources a des répercussions dans plusieurs domaines, notamment en ce qui a trait aux besoins de base à combler (nourriture, logement, hygiène), aux ressources disponibles pour l'éducation des enfants et à l'accès aux services de transport et de garderie. Certains intervenants situent d'ailleurs la pauvreté à la source de plusieurs des problèmes rencontrés chez les familles à risque.

[...] 66 % des enfants de zéro à six ans ici sont au seuil de la pauvreté. [...] Ce sont presque toutes des femmes qui sont sur le bien-être social, en assurance-chômage. Travailler au salaire minimum aujourd'hui, tu es au seuil de la pauvreté. (n° 10)

Ce sont des gens qui ont à se préoccuper beaucoup des besoins physiques : avoir un toit, pouvoir se nourrir. Ils vivent beaucoup de stress. (n° 31)

Quand il y a des problèmes financiers dans la famille, c'est automatique, il y a des problèmes dans tout. Ça engendre des problèmes au niveau du couple et des problèmes au niveau de la relation avec les enfants. Les soins de base ne sont pas donnés adéquatement. (n° 11)

Enfin, le chronosystème permet de prendre en considération le caractère évolutif et changeant des situations. À cet égard, les intervenants rapportent les transformations fréquentes de la structure familiale et la mobilité géographique, deux éléments qui contribuent au contexte d'instabilité dans lequel se trouvent les familles à risque.

À la garderie, on le voit, la maman a un chum, l'enfant est tout déboussolé. Il faut recommencer à zéro. Bon, ça va bien. Elle laisse son chum et on recommence. [...] Ce sont des enfants qui vivent beaucoup de choses. (n° 16)

Bref, les intervenants présentent les familles à risque comme un groupe hétérogène, caractérisé par la diversité et la pluralité des problématiques rencontrées. Ils situent néanmoins les difficultés d'encadrement et l'inadéquacité des soins donnés aux enfants au cœur de cette problématique. Trois facteurs principaux semblent contribuer aux difficultés dans la relation parent-enfant : 1) les connaissances limitées des parents et leur manque de maturité, 2) la présence de stress importants liés, d'une part, à la pauvreté et, d'autre part, à la violence ou aux conflits conjugaux

et 3) l'absence de soutien, l'isolement social et l'instabilité des familles. Les représentations qu'ont les intervenants des familles à risque font en outre ressortir la souffrance provoquée par l'ampleur des difficultés éprouvées par ces familles.

C'est de la clientèle qui souffre, [...] c'est une souffrance silencieuse. (n° 45)

Pour qu'elles communiquent autant qu'elles le font à la deuxième ou à la troisième rencontre, c'est qu'elles ont un trop-plein et qu'elles ne sont plus capables. Que ce soit pour l'isolement ou la violence psychologique. (n° 40)

En somme, l'analyse du discours des intervenants sur les familles à risque révèle que les problèmes auxquels elles font face proviennent surtout du contexte difficile dans lequel elles se trouvent.

LES DIFFICULTÉS RENCONTRÉES PAR LES INTERVENANTS DANS LEURS RELATIONS AVEC LES FAMILLES À RISQUE

L'analyse du discours des intervenants sur leurs relations avec les familles à risque fait ressortir que les caractéristiques et les comportements de ces clientèles exercent un effet négatif sur trois aspects de l'intervention : le recrutement, l'établissement de la relation d'aide et l'efficacité de l'intervention. Premièrement, différentes raisons sont invoquées pour expliquer la difficulté qu'éprouvent les intervenants à rejoindre cette clientèle. Parmi ces raisons, on retrouve, d'une part, le fait que certaines familles, inconscientes de leurs problèmes, refusent l'aide qui leur est offerte et, d'autre part, leur méfiance par rapport aux services sociaux. Cette méfiance traduit leur inquiétude quant à la nature de l'intervention et au rôle de l'intervenant. En fait, ils ont peur que les intervenants s'immiscent dans leur intimité pour les juger et pour modifier leurs méthodes éducatives ; ils craignent d'être jugés négativement.

Ce sont des gens très difficiles à aborder. Ils ne demandent pas de services. Il faut beaucoup de stimulation pour leur dire : vous avez besoin d'aide, vous avez un problème. (n° 36)

Ce que je trouve difficile, c'est de faire tomber la méfiance des familles. [...] Cette situation est particulièrement vraie pour les familles référées par la DPJ. (n° 48)

Ils n'aiment pas beaucoup que les gens se mêlent de leurs affaires. Ils ont l'impression qu'on va leur nuire, leur montrer à être parent, [...] Il faut apprivoiser. (n° 13)

Moi, je pense que c'est un peu ça, ce qui les rendait méfiants ; c'est de se faire juger ; qu'est-ce qu'ils vont dire de nous autres ? (n° 15)

La méfiance des familles à risque par rapport aux organismes dispensateurs de services se répercute sur la difficulté qu'éprouvent les intervenants à établir une relation de confiance avec elles, bien que, pour certains

intervenants, cette méfiance ne constitue pas un obstacle infranchissable. Ces intervenants soulèvent la normalité de cette attitude chez leurs clients, étant donné la lourdeur de leur situation et les efforts qu'exige leur participation aux activités offertes dans le cadre des projets du PACE.

Il y a tellement de méfiance, c'est une catégorie de personnes qui ont tellement à rendre des comptes à tous et chacun qu'ils sont toujours un peu comme aux aguets quand on leur propose quelque chose : bon, encore quelque chose qui va m'obliger à rendre compte de ma vie comme mère. (n° 44)

Si les intervenants se montrent compréhensifs relativement à la méfiance à laquelle ils se butent dans leurs tentatives de rejoindre les clientèles à risque, ils maintiennent toutefois qu'il est très difficile d'intervenir auprès de cette catégorie de population, entre autres, à cause de la lourdeur des problématiques, de la lenteur des progrès et du manque de collaboration.

Beaucoup aussi de familles « *borderline* », plus ça va, plus les familles sont lourdes, très lourdes. [...] Les gens ont beaucoup de besoins. (n° 11)

En raison de la violence à la maison, cela n'arrête pas du jour au lendemain parce qu'ils sont sur le programme. [...] C'est un éternel recommencement. (n° 16)

Je travaille la majorité du temps avec la DPJ et ce sont souvent des ordonnances. Les mères, à ce moment-là, ne sont pas contentes de nous voir et elles ne vont pas collaborer à l'intervention. [...] Elles acceptent les mesures souvent pour éviter d'aller en cour. Elles sont souvent très nerveuses, elles craignent que notre intervention ait pour but de leur enlever leur enfant. (n° 37)

LA POSITION DES INTERVENANTS FACE AUX FAMILLES À RISQUE

L'une des croyances des répondants à l'égard des familles à risque concerne la difficulté d'intervenir auprès de ces clientèles. L'étiquette de « clientèles difficiles » accolée à cette catégorie de population contribue à créer chez plusieurs intervenants des appréhensions avant même leur premier contact avec ces clientèles, comme le mentionne cette intervenante : « On savait que ce serait une clientèle difficile à aider. [...] Je n'avais pas une expertise en négligence, mais je savais que ce n'était pas une clientèle facile » (n° 36). Pour surmonter cette difficulté, les intervenants accordent beaucoup d'importance à l'établissement d'une bonne relation de confiance avec leurs clients, une relation basée sur un rapport égalitaire. Ils croient, en fait, qu'il s'agit d'une stratégie d'intervention efficace pour faire tomber plusieurs barrières.

Il ne faut pas être supérieur au parent, égal à égal avec le parent. Des fois, ce n'est pas toujours évident parce qu'il y a des choses que le parent pense et tu ne penses pas comme lui, il faut que tu apprennes à vivre avec ; tu ne pourras le changer du jour au lendemain non plus. En y allant doucement, en se sentant partenaire avec lui, on devient un ami, un confident. Je trouve ça très très important avec le parent parce que si on n'a pas une bonne relation de confiance, ça ne pourra pas marcher. (n° 15)

Un autre aspect de leur stratégie d'intervention s'appuie sur la croyance en l'importance de développer l'autonomie des clientèles, celles-ci étant considérées par les intervenants comme responsables de la résolution de leurs problèmes.

[Nous amenons le parent] à s'organiser, à améliorer ses conditions de vie, à améliorer ses compétences ; c'est ça notre objectif. C'est ça un peu le principe : de développer un réseau, des capacités de fonctionner sans l'organisme à côté. (n° 39)

Malgré ces croyances axées sur la mobilisation des clientèles, certains intervenants ne sont pas certains que la situation des familles à risque s'améliorera éventuellement. Si certains demeurent sceptiques, d'autres, par contre, ont une attitude plus optimiste, en soulignant que l'intervention peut s'avérer une réussite à condition qu'ils adoptent eux-mêmes des attitudes favorables au changement. Ces attitudes sont : le non-jugement, le respect du rythme des parents, l'écoute active, la simplicité et l'authenticité.

Avec les familles négligentes, tu pourrais intervenir cinq ans et tu interviendrais encore. [...] Aussitôt que tu relâches ta surveillance, ils vont relâcher aussi leurs méthodes éducatives. [...] C'est une clientèle qui peut avancer très tranquillement. [...] Le tableau est donc assez sombre et l'espoir pour ces femmes de s'en sortir est très mince. (n° 37)

Ne les juge surtout pas en rentrant, parce que c'est l'attitude du départ qui fait que ça réussit ou que ça ne réussit pas. [...] C'est vraiment d'être simple, d'être à l'écoute des autres, d'y aller selon leur rythme à eux. (n° 11)

Si les répondants comprennent le contexte difficile dans lequel se retrouvent les familles à risque, s'ils ressentent la souffrance chez les parents et les enfants, s'ils se montrent sensibles aux besoins de chacun d'eux, ils éprouvent cependant des difficultés importantes dans leur rôle d'intervenant. En effet, les intervenants sont partagés entre les nombreux besoins des clientèles à risque et leurs propres déceptions en tant qu'intervenants. Ils ont sans doute l'impression de donner beaucoup, mais de retirer peu de bénéfiques en ce qui a trait aux résultats. De là, des sentiments d'incompétence et de frustration. En fait, ils attribuent au client le contrôle sur l'amélioration de sa situation.

Il y en a d'autres qui ne veulent pas te voir, que tu dois toujours harceler pour avoir un rendez-vous. (n° 37)

Ils ont quatre TV dans la maison, mais les enfants n'ont pas de bottes d'hiver, c'est quelque chose qui nous agresse beaucoup. Puis moi, il faut que je les responsabilise : ils sont durs à aller chercher. [...] Je suis certaine que si on leur dit : « si vous venez à la rencontre de parents, vous allez avoir deux jours de frais de garde gratuits », ils vont tous être là. Tout est relié à ça : tu m'en donnes, je t'en donne, mais je ne fais rien pour rien. [...] Ils nous laissent les enfants le plus possible. Ça nous frustre un petit peu en dedans, mais on se dit l'enfant en a besoin. [...] C'est une clientèle qui a besoin de nous autres mais qui n'est pas très reconnaissante. (n° 16)

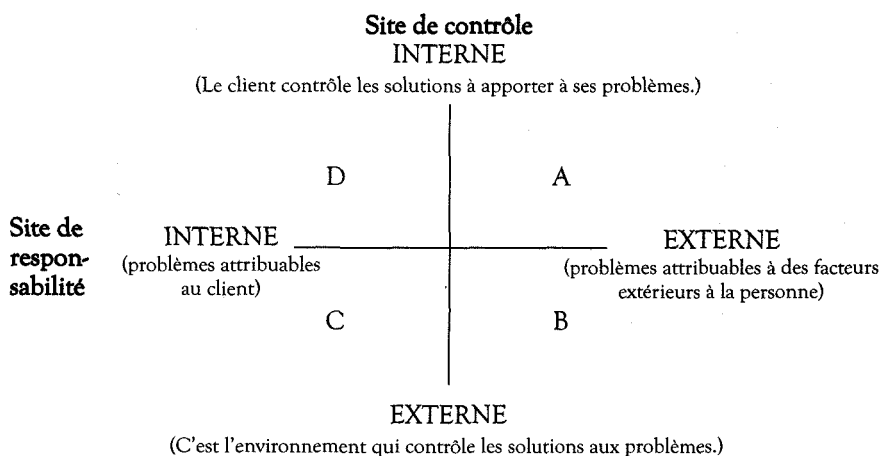
Ces données traduisent donc un paradoxe chez les intervenants qui travaillent auprès de clientèles à risque. Lorsqu'ils décrivent ces familles, c'est-à-dire leurs caractéristiques et leurs problèmes, ils maintiennent qu'il

s'agit d'une population n'ayant pas de contrôle sur plusieurs des facteurs qui concourent à leurs difficultés à assumer adéquatement l'éducation de leurs enfants. Pour les intervenants, les familles à risque évoluent dans un contexte qui leur apporte toutes sortes de stress, auxquels il leur est difficile d'échapper. La souffrance provoquée par cette situation difficile contribue à aggraver les limites. Quelle que soit la nature des problèmes auxquels font face les familles à risque, les intervenants se représentent ces dernières comme étant victimes des conditions environnementales et, par conséquent, non totalement responsables de la situation dans laquelle elles se trouvent.

Cependant, si les intervenants n'attribuent pas aux familles à risque la responsabilité de leurs problèmes, ils considèrent par ailleurs qu'elles seraient capables d'effectuer ce qui est nécessaire pour améliorer leur situation : c'est-à-dire accepter de s'associer aux services qui leur sont proposés, se montrer moins méfiantes face aux services offerts et collaborer davantage au processus d'intervention. La figure 1, inspirée du schéma de Sue (1978), illustre ces deux dimensions du paradoxe. La première fait référence à la responsabilité des familles face à leur situation ; la seconde, au contrôle qu'elles peuvent exercer pour s'en sortir.

FIGURE 1

Site de contrôle et site de responsabilité des individus face à leur situation



Chacun des axes de ce schéma représente un aspect du système de croyances d'un individu : le site de responsabilité témoigne des croyances reliées aux causes des situations et le site de contrôle fait référence aux croyances concernant les solutions qui peuvent être mises en place

(Anderson, 1997). Les intervenants attribuent une responsabilité externe à la situation des familles à risque, puisqu'ils expliquent les problèmes qu'elles rencontrent par le contexte difficile dans lequel elles se trouvent. Toutefois, dans leurs relations avec ces familles, ils croient qu'elles peuvent faire des choix et poser des actions pour modifier leur situation et que, par conséquent, elles ont un certain pouvoir sur la réussite de l'intervention. La position des intervenants rencontrés dans cette étude se situe donc dans le cadran A du schéma. Cette donnée est particulièrement préoccupante lorsque mise en relation avec les résultats de Latting et Zundel (1986) qui indiquent que les clientèles à faible revenu se perçoivent elles-mêmes comme étant à la fois responsables de leur situation et impuissantes à résoudre leurs problèmes. Une telle vision correspond à celle représentée dans le cadran C du schéma. Les intervenants et les clientèles auraient donc des croyances diamétralement opposées quant à la responsabilité des populations à risque de la situation dans laquelle elles se trouvent et quant à leurs capacités de contrôler ces situations.

DISCUSSION

D'un point de vue théorique, les résultats de la présente étude corroborent l'idée soulevée par d'autres auteurs (Lorion et Felner, 1986 ; Rothery, 1990 ; Russell, 1990) selon laquelle les familles à problèmes multiples sont confrontées à plusieurs sources de stress et disposent de peu de ressources. De plus, ils traduisent l'importance que les intervenants accordent aux facteurs contextuels et environnementaux pour expliquer les problèmes sociaux. Le fait que ces résultats ne soulèvent que des facteurs de risque, sans aborder les facteurs de protection, est dû à la nature des données analysées. En effet, le plan d'entrevue n'était pas construit de manière à aller chercher, de façon systématique, les forces de ces familles, mais il visait plutôt à identifier les raisons de leur participation aux projets du PACE. Autrement dit, les données ont été recueillies avec la préoccupation d'identifier les problèmes et les besoins particuliers des familles à risque ciblées par les projets du PACE. Cependant, nous croyons, tout comme Breton (1997), à l'importance de « reconnaître les forces des individus [et] des familles » (p. 14). Ainsi, les chercheurs qui s'intéressent aux représentations sociales des clientèles à risque chez des intervenants sociaux auraient intérêt non seulement à considérer autant les facteurs de protection que les facteurs de risque, mais également à porter une attention particulière à la nature des données recueillies. Bien que les intervenants aient énuméré une quantité importante de problèmes chez les familles à risque, ils ont également souligné le fait que ces familles n'affrontent pas les mêmes

difficultés. Dans le même ordre d'idées, certains auteurs font remarquer le caractère erroné d'une conception selon laquelle les clientèles à risque formeraient un groupe homogène (Lorion et Felner, 1986 ; Wilson et St-Pierre, 1990 ; Russell, 1990).

Les résultats de cette recherche mettent en évidence le discours paradoxal tenu par les intervenants : d'une part, ils attribuent aux familles à risque une faible responsabilité quant à l'origine de leurs problèmes et, d'autre part, ils considèrent qu'elles possèdent suffisamment de capacités pour y apporter des solutions. Bien que la logique sous-jacente à cette position soit difficile à saisir, elle indique que le degré de contrôle attribué à un individu devant une situation quelconque se situe sur une toute autre dimension que celle de la responsabilité qui lui est conférée. Ce type de paradoxe émerge également de l'étude menée par Latting et Zundel (1986), qui conclut que les clientèles en service social évaluent très faiblement leurs capacités de résoudre leurs problèmes tout en s'attribuant une responsabilité importante quant à l'origine de ces problèmes. La combinaison des résultats de la présente étude avec ceux de Latting et Zundel (1986) soulève l'hypothèse suivante : les difficultés à établir une bonne relation avec les clientèles à risque et la lenteur des progrès pourraient être liées au fait que les intervenants et les clients possèdent des croyances différentes par rapport à la situation de ces derniers. En effet, la congruence entre la représentation que l'intervenant se fait de la situation du client et les croyances de celui-ci est reconnue comme un élément qui favorise l'établissement de la relation d'aide, augmente la motivation du client et influence favorablement les résultats de l'intervention (Beutler *et al.*, 1991 ; Beutler *et al.*, 1986 ; Claiborn *et al.*, 1981 ; Duncan, 1992 ; Jones et Gelso, 1988 ; McClure et Teyber, 1996). Ainsi, lorsque l'intervenant et le client fonctionnent avec des cadres de référence différents, il est plus difficile d'établir une relation d'aide, faisant ainsi obstacle à l'amélioration de la situation du client.

S'il est reconnu que la concordance des perceptions de l'intervenant et du client contribue à augmenter la qualité et l'efficacité de l'intervention (Cooley et Lajoy, 1980 ; Nelson et Stake, 1994), les intervenants et les clients ne possèdent pas toujours des croyances similaires par rapport à la situation de ces derniers (Latting et Zundel, 1986). C'est pourquoi plusieurs auteurs insistent sur l'importance, pour les intervenants, de développer une relation d'aide caractérisée par la chaleur humaine, l'authenticité, l'acceptation inconditionnelle, l'empathie, la préoccupation du bien-être personnel et social du client et la capacité de placer le client dans le rôle d'expert par rapport à ce qui est bien pour lui, en lui laissant une place importante dans le processus d'intervention (Bohart et Tallman, 1999 ; Forget, 1990 ; Kilborn, 1993 ; Kottler *et al.*, 1994 ; McClure et

Teyber, 1996 ; Rogers, 1985 ; Russell, 1990). En ce sens, le fait que les intervenants rencontrés dans cette étude considèrent que les familles à risque possèdent un certain contrôle sur les résultats de l'intervention indique la présence d'une pratique axée sur l'*empowerment*. En effet, reconnaître le pouvoir d'un individu de changer sa situation constitue l'essence même d'une intervention visant l'*empowerment* (Anderson, 1997 ; Cohen, 1998 ; Dickerson, 1998).

Dans les écrits sur les facteurs qui influencent la qualité de la relation d'aide, il ressort que cette dernière de même que l'efficacité de l'intervention reposent en partie sur la capacité de l'intervenant d'accepter le système de valeurs de son client et de s'en servir comme outil d'intervention (Beutler *et al.*, 1991 ; Beutler *et al.*, 1986 ; Cooley et Lajoy, 1980 ; Duncan, 1992 ; Goldstein, 1986 ; Sachs, 1983). Cependant, dans l'intervention auprès des populations à risque, cette tâche peut s'avérer plus lourde pour les intervenants, parce que leurs propres croyances quant à la situation de leurs clients et à leurs possibilités de changement divergent trop des croyances des clients eux-mêmes, ce qui nuit à la fois à l'établissement d'une relation d'aide positive et égalitaire et aux résultats de l'intervention (Bilodeau, 1980 ; Bohart et Tallman, 1999 ; Franklin, 1986 ; Leclerc, 1997 ; Lorion et Felner, 1986 ; Marziali et Alexander, 1991 ; Rothery, 1990 ; Russell, 1990).

Puisque les intervenants croient aux capacités des clients de produire un changement, ils sont d'autant plus déçus des faibles résultats de leurs interventions. C'est pourquoi, comme d'autres l'ont aussi fait ressortir, ils peuvent être tentés de blâmer leurs clientèles en les définissant par exemple comme non motivées, difficiles à rejoindre, non collaboratrices lors de l'intervention, etc. (Breton, 1997 ; Rothery, 1990). De même, cette étude appuie l'idée récemment soulevée par Breton (1997) selon laquelle la tendance des intervenants à blâmer leurs clients proviendrait surtout du sentiment d'impuissance des premiers d'améliorer la situation des seconds. En effet, c'est peut-être la crainte d'être tenu responsable de l'absence de changement qui incite les intervenants à attribuer au client un degré de contrôle important dans l'amélioration de sa situation et, ainsi, se décharger d'un poids qui leur semble trop lourd à porter.

Outre les sentiments d'impuissance, les résultats de cette étude font ressortir d'autres difficultés éprouvées par les intervenants qui travaillent avec des clientèles à risque, notamment les difficultés liées à la méfiance des clientèles ainsi que les sentiments d'incompétence et de frustration face à la lenteur des progrès. Rothery (1990) apporte une explication à la présence de tels sentiments chez les intervenants. Selon lui, il est moins valorisant pour les intervenants de travailler avec des clientèles défavorisées

financièrement, parce qu'il faut alors s'attaquer au changement des comportements et des circonstances, ce qui est plus difficile que de modifier tout simplement les règles de fonctionnement familial.

À la lumière des résultats présentés ci-dessus, nous proposons quelques pistes d'intervention susceptibles d'améliorer la relation établie entre les intervenants et les familles à risque. À l'instar de Bilodeau (1980) et de Rothery (1990), nous croyons qu'au lieu d'insister seulement sur les caractéristiques personnelles des individus pour comprendre les problèmes de compétences parentales et les retards de développement des enfants, il faut plutôt voir ces difficultés comme l'aboutissement d'une situation marquée par la présence de nombreux stress « socio-économico-politiques » qui désorganisent la famille et l'empêchent de répondre aux besoins de base de ses membres. Cela ne signifie pas pour autant qu'il faille nier l'influence des caractéristiques personnelles, puisque c'est la combinaison des facteurs individuels et environnementaux qui provoque l'apparition des problèmes sociaux (Lorion et Felner, 1986). Cela implique d'adapter les stratégies d'intervention à la complexité des problématiques rencontrées par ces familles (Breton, 1991, 1997 ; Rothery, 1990).

Si nous acceptons que les problèmes auxquels ces populations font face sont complexes et le résultat de causes multiples, il nous faut conclure que les réponses à ces situations doivent aussi être complexes et s'adresser à ces multiples causes. (Breton, 1991, p. 204)

Le fait de tenir compte autant des facteurs environnementaux que des facteurs individuels permet d'avoir une vision plus globale de la situation des familles à risque et de travailler davantage sur les aspects qui peuvent être changés. Dès lors, l'intervenant peut se montrer plus optimiste quant aux possibilités d'amélioration de la situation du client. D'ailleurs, lorsque les intervenants possèdent des attentes à la fois élevées et flexibles face aux changements à apporter dans la situation de leurs clients, lorsqu'ils croient à leur potentiel de changement et qu'ils mettent l'accent sur les aspects concrètement modifiables, la motivation des clients s'accroît, leur méfiance diminue et l'intervention donne de meilleurs résultats (Behroozi, 1992 ; Beutler *et al.*, 1986 ; Breton, 1991 ; Lorion et Felner, 1986 ; Renard, 1993 ; Russell, 1990 ; Strong *et al.*, 1979).

En conclusion, l'une des questions soulevées par cette étude est la suivante : Jusqu'à quel point la façon dont les intervenants se représentent les clientèles à risque influence-t-elle leurs attitudes et leur manière d'entrer en relation avec ces clientèles ? Puisqu'il est reconnu que la qualité de la relation d'aide constitue un très bon facteur de prédiction des résultats de l'intervention, il est primordial que chercheurs et intervenants s'appliquent à augmenter les connaissances dans ce domaine d'étude, afin d'améliorer la qualité des services offerts aux populations les plus vulnérables.

BIBLIOGRAPHIE

- Anderson, J. (1997). *Social work with groups : A process model*, New York, Longman.
- Behroozi, C.S. (1992). Groupwork with involuntary clients : remotivating strategies, *Groupwork*, 5(2), p. 31-41.
- Beutler, L.E., J. Clarkin, M. Crago et J. Bergen (1991). Client-Therapist matching, dans C.R. Snyder et D.R. Forsyth, *Handbook of social and clinical psychology : The health perspective*, New York, Pergamon Press, p. 699-716.
- Beutler, L.E., M. Crago et T.G. Arizmendi (1986). Therapists variables in psychotherapy process and outcome, dans S.L. Garfield et A.E. Bergin, *Handbook of psychotherapy and behavior change*, New York, John Wiley & Sons, p. 257-310.
- Bilodeau, G. (1980). Pour une réelle relation d'alliance entre travailleur social et client, *Service social*, 29(3), p. 438-457.
- Bohart, A.C. et K. Tallman (1999). *How clients make therapy work : The process of active self-healing*, Washington, D.C., American Psychological Association.
- Bouchard, C. (1987). Intervenir à partir de l'approche écologique : au centre, l'intervenante, *Service social*, 36(2 et 3), p. 454-477.
- Breton, M. (1991). Ouvrir la pratique du service social de groupe sur la communauté : vers un modèle de partenariat, dans D. Turcotte, *Recueil de textes pour le cours Groupes de développement personnel et social*, automne 1996, École de service social, Faculté des sciences sociales, Université Laval, p. 204-210.
- Breton, M. (1997). Simone Paré et une vision inclusive du service social de groupe, *Intervention*, 102, p. 10-19.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development, *Developmental Psychology*, 22(6), p. 723-742.
- Claiborn, C.D., S.R. Ward, et S.R. Strong (1981). Effects of congruence between counselor interpretations and client beliefs, *Journal of Counseling Psychology*, 28(2), p. 101-109.
- Coady, N.F. (1993). The worker-client relationship revisited. *Families in Society*, 74(5), p. 291-298.
- Cohen, M. B. (1998). Perceptions of power in client/ worker relationship. *Families in Society*, 79(4), p. 433-442.
- Cooley, E.J. et R. Lajoy (1980). Therapeutic relationship and improvement as perceived by clients and therapists, *Journal of Clinical Psychology*, 36(2), p. 562-570.
- De Robertis, C. (1993). La relation d'aide en travail social, dans A. Gouhier, *La relation d'aide* (p. 221-232), Actes du colloque organisé par l'Institut de formation et de recherche en action sociale de Nancy et l'Université de Nancy II en France.

- Dickerson, F.B. (1998). Strategies that foster empowerment, *Cognitive and Behavioral Practice*, 5, p. 255-275.
- Duncan, B.L. (1992). Strategic therapy, eclecticism, and the therapeutic relationship, *Journal of Marital and Family Therapy*, 18(1), p. 18-24.
- Forget, J. (1990). *La relation d'aide*, Montréal, Les Éditions Logiques.
- Franklin, D.L. (1986). Does client social class affect clinical judgment? *Social Casework*, 67, p. 424-432.
- Gelso, C.J. et J.A. Hayes (1998). *The Psychotherapy relationship : Theory, research, and practice*, New York, John Wiley & Sons.
- Gerris, J.R.M., M.M.C. Van As, P.M.A. Wels et J.M.A.M. Janssens (1998). From parent education to family empowerment programs, dans J.R. Lutzker, *Handbook of Child abuse research and treatment*, New York, Plenum Press, p. 410-426.
- Goldstein, H. (1986). Toward the integration of theory and practice : A humanistic approach, *Social Work*, 31, p. 352-357.
- Gouvernement du Canada (1994). *Grandir Ensemble. Programme d'action communautaire pour les enfants : Guide du requérant*.
- Horvath, A.O. et L. Luborsky (1993). The role of the therapeutic alliance in psychotherapy, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(4), p. 561-573.
- Horvath, A.O. et B.D. Symonds (1991). Relation between working alliance and outcome in psychotherapy : A meta-analysis, *Journal of Counseling Psychology*, 38(2), p. 139-149.
- Jones, A.S. et C.J. Gelso (1988). Differential effects of style of interpretation : Another look, *Journal of Counseling Psychology*, 35(4), p. 363-369.
- Kantrowitz, J.L. (1995). The beneficial aspects of the patient-analyst match, *International Journal of Psycho-Analysis*, 76(2), p. 299-313.
- Kilborn, M. (1993). Une approche centrée sur la personne, dans A. Gouhier, *La relation d'aide. Actes du colloque organisé par l'Institut de formation et de recherche en action sociale*, Nancy, France, Presses universitaires de Nancy, p. 31-41.
- Kottler, J.A., T.L. Sexton et S.C. Whiston (1994). *The heart of healing : Relationships in therapy*, San Francisco, Jossey-Bass Publishers.
- Latting, J.E. et C. Zundel (1986). World view differences between clients and counselors, *Social Casework*, 67, p. 533-541.
- L'Écuyer, R. (1987). L'analyse de contenu : notion et étapes, dans J.-P. Deslauriers, *Les méthodes de la recherche qualitative*, Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec p. 49-65.

- Leclerc, C. (1997). Le pouvoir du thérapeute dans la relation d'aide, Essai de maîtrise, Département d'orientation, d'administration et d'évaluation en éducation, Faculté des sciences de l'éducation, Université Laval.
- Leon, A.M. (1999). Family support model : Integrating service delivery in the twenty-first century, *Families in Society*, 80, p. 14-24.
- Lessard, G. (1998). Les représentations sociales des clientèles à risque chez des intervenants sociaux, Mémoire de maîtrise, École de service social, Faculté des sciences sociales, Université Laval.
- Lorion, R.P. et R.D. Felner (1986). Research on mental health interventions with the disadvantaged, dans S.L. Garfield et A.E. Bergin, *Handbook of psychotherapy and behavior change*, New York, John Wiley & Sons, p. 739-775.
- MacClure, F.H. et E. Teyber. (1996). The multicultural-relational approach, dans F.H. McClure et E. Teyber, *Child and adolescent therapy: A multicultural-relational approach*, Montréal, Harcourt Brace College Publishers, p. 1-32.
- MacFadden, E.J. et S.W. Downs (1995). Family Continuity: The new paradigm in permanence planning, *Community Alternatives*, 7(1), p. 39-60.
- MacWhirter, E.H. (1998). An empowerment model of counsellor education. *Revue canadienne de counselling*, 32(1), p. 12-26.
- Marziali, E. (1984). Three viewpoints on the therapeutic alliance, *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 172(7), p. 417-423.
- Marziali, E. et L. Alexander (1991). The power of the therapeutic relationship, *American Journal of Orthopsychiatry*, 61(3), p. 383-391.
- Nelson, B.A. et J.E. Stake (1994). The Myers-Briggs Type Indicator (MBTI) personality dimensions and perceptions of quality of therapy relationships, *Psychotherapy*, 31(3), p. 449-455.
- Petr, C.G. (1988). The worker-client relationship : A general systems perspective, *Social Casework*, 69, p. 620-626.
- Proctor, E.K. (1982). Defining the worker-client relationship, *Social Work*, 27(5), p. 430-435.
- Quivy, R. et L. Van Campenhoudt (1995). *Manuel de recherche en sciences sociales* (nouvelle édition), Paris, Dunod.
- Renard, G. (1993). Relation d'aide en travail social, dans A. Gouhier, *La relation d'aide*, Actes du colloque organisé par l'Institut de formation et de recherche en action sociale de Nancy et l'Université de Nancy II en France, p. 139-147.
- Rogers, C. (1985). *La relation d'aide et la psychothérapie* (traduction française de *Counseling and psychotherapy* par J.P. Zigliara), Paris, Éditions ESF.

- Rothery, M. (1990). Family therapy with multiproblem families, dans M. Rothery et G. Cameron, *Child maltreatment: Expanding our concept of helping*, New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates, p. 13-32.
- Russell, M.N. (1990). *Clinical social work. Research and practice*, Newbury Park, Californie, Sage Publications.
- Sachs, J.S. (1983). Negative factors in brief psychotherapy: An empirical assessment, *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 51(4), p. 557-564.
- Saunders, S.M. (1999). Client's Assessment of the affective environment of the psychotherapy session: Relationship to session quality and treatment effectiveness, *Journal of Clinical Psychology*, 55(5), p. 597-605.
- Strong, S. R., C.A. Wambach, F.G. Lopez et R.K. Cooper (1979). Motivational and equipping functions of interpretation in counseling, *Journal of Counseling Psychology*, 26(2), p. 98-107.
- Sue, D.W. (1978). Eliminating cultural oppression in counseling: Toward a general theory, *Journal of Counseling Psychology*, 25(5), p. 419-426.
- Turcotte, D., C. Samson, G. Lessard et A. Beaudoin (1997). *Évaluation des projets du PACE au Québec (volume 2). De l'intention à l'évaluation: la dynamique de réalisation des projets d'action communautaire*, Université Laval, Centre de recherche sur les services communautaires.
- Webster-Stratton, C. (1998). Parent training with low-income families: Promoting parental engagement through a collaborative approach, dans J.R. Lutzker, *Handbook of Child abuse research and treatment*, New York, Plenum Press, p. 183-210.
- Wilson, S.K. et J. St-Pierre (1990). Interventions in child abuse and neglect: Parent-child models, dans M. Rothery et G. Cameron, *Child maltreatment: Expanding our concept of helping*, New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates, p. 79-89.