

Étude pancanadienne sur le bien-être des familles et la prévention des mauvais traitements : la perception des informatrices et informateurs clés québécois

Marie-Claire Laurendeau, Claire Chamberland and Louise Lefort

Volume 15, Number 1, 2002

La solidarité internationale

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/008265ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/008265ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Université du Québec à Montréal

ISSN

0843-4468 (print)

1703-9312 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Laurendeau, M.-C., Chamberland, C. & Lefort, L. (2002). Étude pancanadienne sur le bien-être des familles et la prévention des mauvais traitements : la perception des informatrices et informateurs clés québécois. *Nouvelles pratiques sociales*, 15(1), 131–146. <https://doi.org/10.7202/008265ar>

Article abstract

This paper reports on the results of the Quebec component of a Canada-wide study designed to extend the knowledge base for family wellness and prevention of maltreatment, using both a stakeholder consultation approach and a literature review. Data from both sources of information were found to be congruent with the overall conceptual framework for the study, organized around the ecological model, the promotion / prevention / protection continuum of interventions, and the notion of partnerships. However, each data set was characterized by the different emphasis placed on a number of particular aspects of the conceptual framework.

❖ Étude pancanadienne
sur le bien-être
des familles et
la prévention des
mauvais traitements :
la perception
des informatrices
et informateurs clés
québécois

*Marie-Claire LAURENDEAU
Unité d'Écologie humaine et sociale
Direction de la santé publique de Montréal-Centre*

*Claire CHAMBERLAND
École de Service social
Université de Montréal
Institut de recherche pour le développement social des jeunes*

*Louise LEFORT
DESS en santé communautaire*

Cet article présente les résultats du volet québécois d'une étude pancanadienne fondée sur une vaste démarche de consultation et de recension des écrits ayant pour objet de produire un bilan des connaissances sur le bien-être des familles et la prévention des mauvais traitements. L'information recueillie par le biais de deux sources d'information s'est avérée très congruente avec le cadre conceptuel de l'étude, qui s'articulait autour du modèle écologique, du continuum d'interventions en promotion / prévention / protection et de la notion de partenariat. Les sources d'information se sont toutefois démarquées par les accents particuliers mis de part et d'autre sur certaines notions conceptuelles.

This paper reports on the results of the Quebec component of a Canada-wide study designed to extend the knowledge base for family wellness and prevention of maltreatment, using both a stakeholder consultation approach and a literature review. Data from both sources of information were found to be congruent with the overall conceptual framework for the study, organized around the ecological model, the promotion/prevention/protection continuum of interventions, and the notion of partnerships. However, each data set was characterized by the different emphasis placed on a number of particular aspects of the conceptual framework.

Cet article présente les résultats du volet québécois d'une étude pancanadienne visant à produire un bilan des connaissances en matière de promotion du bien-être des familles et de prévention des mauvais traitements envers les enfants et les adolescents¹. Le bien-être des familles est considéré comme déterminé par la présence combinée de valeurs sociales saines, de ressources matérielles et psychologiques satisfaisantes pour les familles ainsi que de politiques et de programmes efficaces. Les objectifs de l'étude consistaient à : a) réaliser une synthèse des conditions et des processus qui déterminent le bien-être des familles ; b) articuler une vision et des valeurs cohérentes pour analyser les politiques et pratiques à l'endroit des familles ; c) effectuer une analyse intégrée du contenu et des conditions d'efficacité des programmes et des politiques afin d'offrir des recommandations pour l'action. Deux principales sources d'information ont été utilisées : une recension des écrits et une consultation auprès de diverses catégories de personnes susceptibles d'avoir une vision différenciée du bien-être des familles : a) des conseillers en planification, en gestion et en recherche provenant d'organismes gouvernementaux et non gouvernementaux ; b) des intervenants ainsi

1. Le projet a été parrainé par Ressources humaines Canada, par le biais du Programme de partenariat en développement social, en collaboration avec les personnes à la Direction de la protection de la jeunesse à travers le Canada.

que des coordonnateurs œuvrant à différents points du continuum de services en promotion / prévention / protection ; c) des parents et des adolescents utilisateurs de services.

L'équipe du projet a procédé à la diffusion des résultats de l'étude en utilisant différentes modalités : a) des publications scientifiques (Nelson, Laurendeau et Chamberland, 2001 ; Prilleltensky, Nelson et Peirson, 2001 ; Prilleltensky et Nelson, 2000) ; b) une trousse vulgarisée offrant un résumé des principales conclusions de l'étude (Prilleltensky *et al.*, 1999)² ; c) un rapport de la consultation menée à travers le Canada (Peirson *et al.*, 1998).

Cet article focalise sur les résultats du volet québécois de la consultation et en fait l'analyse en lien avec le cadre conceptuel développé au cours de l'étude. Il vise à confronter les bases pragmatique et scientifique de la conception du bien-être des familles pour vérifier la congruence des deux types de savoirs. Les sections successives de l'article correspondent aux principaux thèmes de l'étude : a) les réalités quotidiennes des familles et l'évolution des problèmes ; b) la vision et les valeurs relatives au bien-être des familles ; c) les contenus et conditions d'efficacité des programmes et d) les politiques. Pour chaque thème, les principales conclusions de la recension des écrits sont d'abord évoquées, puis les données issues de la consultation sont rapportées et commentées. L'intégration des deux sources de données vise à valider, renforcer et enrichir l'analyse.

La consultation a été menée auprès de 43 répondants québécois (12 conseillers, 14 intervenants et coordonnateurs et 17 utilisateurs, dont 10 adolescents et 7 parents) au cours de 32 entrevues et groupes de discussion menés entre juin et octobre 1997. Un petit noyau de personnes clés a d'abord été recruté par les chercheuses québécoises. Ces personnes ont ensuite identifié d'autres informateurs dans divers secteurs d'activité et divers points du continuum de services en promotion / prévention / protection. Les utilisateurs ont été joints par l'intermédiaire d'intervenants en protection de la jeunesse et d'organismes communautaires. Les participants ont été interrogés, par une même personne, à partir d'une grille semi-structurée couvrant l'ensemble des thèmes à l'étude. Les rencontres ont été enregistrées sur bande audio et ont fait l'objet de condensés incluant la transcription mot à mot d'extraits représentatifs. Étant donné le petit nombre de répondants dans chaque sous-groupe de l'échantillon québécois, les données ont été fusionnées

2. On peut se procurer cette trousse au coût de 5 \$ l'unité en contactant soit le Centre de documentation de la Direction de la santé publique de Montréal-Centre (tél. : 528-2400), soit celui des Centres jeunesse de Montréal (tél. : 896-3394).

pour l'analyse de contenu (L'Écuyer, 1987)³. Cette analyse, basée sur la réduction et la condensation des données (Huberman et Miles, 1991 ; Poisson, 1991), a utilisé un modèle mixte de catégorisation combinant les catégories de la grille d'entrevue et des catégories nouvelles émergeant spontanément du matériel recueilli.

LES RÉALITÉS QUOTIDIENNES DES FAMILLES ET L'ÉVOLUTION DES PROBLÈMES

«(Les parents et les jeunes) ne veulent pas être vus comme des problèmes, mais comme des gens qui vivent une réalité.» (Intervenant.) L'étude visait notamment à définir un cadre conceptuel permettant d'organiser les connaissances contemporaines sur le bien-être des familles. Ce cadre conceptuel a été élaboré par le biais d'un processus itératif fondé sur la recension des écrits ainsi que sur des échanges nourris entre les chercheurs. Il s'est finalement articulé autour de trois notions principales. D'abord, la perspective écologique, qui considère le bien-être des familles et les mauvais traitements comme déterminés par une conjugaison de facteurs de risque et de protection intervenant à différents niveaux systémiques. Les facteurs de vulnérabilité qui ne sont pas contrebalancés par des mécanismes de protection adéquats ou suffisants mènent à une augmentation du risque de mauvais traitements. Les facteurs de protection augmentent la résistance des familles et leur permettent de maintenir un fonctionnement sain. Par exemple, des compétences familiales, la disponibilité d'un soutien formel et informel au niveau communautaire et l'existence de conditions de vie et de normes culturelles favorables aux familles au plan social.

La deuxième notion de base situe les réalités quotidiennes et les besoins des familles sur un même continuum, allant du fonctionnement adéquat au besoin de services de protection. Ce continuum intègre donc les interventions en promotion, prévention et protection selon l'intensité des besoins des familles. Les programmes de promotion et de prévention correspondent à des approches *proactives* se situant en amont des mauvais traitements, alors que les services de protection correspondent à des approches *réactives* et s'adressent aux familles se trouvant déjà en difficulté. Par ailleurs, certains programmes de prévention et de promotion s'adressent à l'ensemble des familles et sont alors désignés comme *universels*, alors que d'autres, appelés *sélectifs*, s'adressent à des sous-groupes de familles présentant des vulnérabilités. Les services de protection, quant à eux, correspondent à ce qu'on appelle des interventions *indiquées* et s'adressent à des groupes encore plus

3. Le sous-groupe de répondants auquel appartient l'auteur de chaque transcription mot à mot est défini dans le texte.

restreints de familles vivant de graves problèmes. Toutefois, même si ces familles ont recours à des ressources spécialisées, elles n'en éprouvent pas moins le besoin de recevoir d'autres formes de soutien disponibles dans les zones d'intervention de type universel et sélectif. C'est pourquoi le modèle conceptuel présente l'ensemble des interventions de soutien aux familles sur un continuum où les frontières entre les divers programmes et services sont perméables.

La troisième notion de base du cadre conceptuel concerne le partenariat et postule qu'aucun individu, groupe ou organisme ne peut parvenir seul à promouvoir le bien-être des familles. Cette dernière notion est complémentaire aux deux premières puisque la collaboration de partenaires multiples et différents est indispensable à l'approche multidimensionnelle inhérente à la perspective écologique, comme elle est essentielle à une approche globale se déclinant sur un continuum d'interventions en promotion / prévention / protection. Le partenariat constitue ainsi une condition d'efficacité des pratiques et des politiques de soutien aux familles.

Les résultats de la consultation montrent que la vision des répondants correspond à la perspective écologique adoptée pour le cadre conceptuel de l'étude. Interrogés sur les difficultés auxquelles doivent faire face les familles, les répondants évoquent principalement le contexte économique et social : pauvreté, précarité, chômage, mais aussi rapports sociaux marqués par les inégalités et l'exclusion. Ils abordent aussi les difficultés personnelles, comme le stress, l'épuisement et l'exposition à la violence, les facteurs liés à la communauté, tels l'isolement des familles et la perte de soutien social, et aussi différents problèmes liés à l'organisation des services : manque d'accessibilité, morcellement, interventions tardives, etc. Concernant les besoins des familles, ils parlent encore des besoins d'intégration économique et sociale : accès à un revenu de base suffisant, conditions de travail permettant de concilier les réalités familiales, etc. Ils évoquent aussi les besoins d'accompagnement et de soutien communautaire et les besoins de compréhension et d'encouragement sur le plan interpersonnel. Finalement, en ce qui a trait aux facteurs de protection, ils donnent beaucoup d'importance à la présence d'un réseau de soutien social qui répond adéquatement aux besoins des familles. La consultation et la recension des écrits ne mettent toutefois pas l'accent sur les mêmes niveaux systémiques. Les facteurs liés aux systèmes sociaux plus larges (ex. : conditions de vie, soutien communautaire, organisation des services) prédominent dans le discours des répondants, alors que les écrits portent principalement sur les facteurs microsociaux (ex. : caractéristiques du système familial, des parents et des enfants). La vision des réalités quotidiennes des familles émergeant des deux sources d'information converge par ailleurs avec la conception de Bédard (1998) selon laquelle les problèmes familiaux résultent d'une dynamique sociale complexe.

Sondés sur les facteurs précipitants qui déclenchent le recours aux services de protection, les répondants pointent en priorité des facteurs d'ordre personnel tels que, par exemple, une situation de crise familiale.

Les gens vont chercher de l'aide ou des solutions ailleurs lorsque ça va mal dans les familles et qu'ils se rendent compte qu'ils ne sont plus capables de se comprendre eux-mêmes. Les gens attendent d'avoir atteint une certaine limite, il y a souvent une accumulation de stress et d'inquiétude. (Adolescente.)

Ce résultat est conforme à ceux de Jacob (1997) révélant que 60 % des signalements aux services de protection de la jeunesse sont motivés par des difficultés familiales. Toutefois, ils sont moins susceptibles d'être retenus que les signalements pour mauvais traitements. Une enquête récente auprès des 16 Centres jeunesse du Québec (Tourigny *et al.*, 2002) confirme que les services de protection sont généralement offerts lorsque les situations sont très graves et que l'enfant court un danger important. Ces données rejoignent les commentaires des répondants sur les difficultés éprouvées par les familles en lien avec l'organisation des services. « Comme société, on demande aux gens de se rendre dans des situations extrêmes pour pouvoir avoir accès aux services. » (Conseillère.)

Concernant le vécu des familles qui entrent en contact avec les services de protection, les répondants évoquent principalement la complexité des services et la difficulté de s'orienter pour trouver le service correspondant aux besoins ressentis.

On demande à des gens qui sont démunis, qui ont beaucoup de difficulté au niveau social, à tous les niveaux, des personnes qui se savent disqualifiées, qui font face à plein de préjugés, on leur demande plus que n'importe qui serait capable de faire au niveau de la complexité des démarches. Ça devient une souffrance supplémentaire. (Coordonnatrice.)

Ils mentionnent aussi la méfiance des familles envers les professionnels et leurs craintes relatives à l'imposition d'approches d'intervention non désirées, à l'ingérence dans leur vie privée, au placement d'un enfant, au jugement social, à l'étiquetage et aux préjugés, etc.

LA VISION ET LES VALEURS RELATIVES AU BIEN-ÊTRE DES FAMILLES

Les gens qui vivent des situations difficiles ont des valeurs, c'est plutôt aux gens qui les entourent qu'on devrait proposer des valeurs, comme être à l'écoute, avoir de l'empathie, ne pas juger, s'entraider, et apporter du support. (Parent.)

C'était toujours nous autres qu'on était pas correct, c'est pas parce qu'on a eu des difficultés qu'on est toujours pas correct... nous, on devrait toujours accepter d'être confronté et de se faire rentrer dedans... toujours me faire ramener au modèle où il y des intervenants qui disent des affaires, je trouvais que c'était dépassé, que c'était des vieilles valeurs... j'aurais aimé qu'il y ait plus d'ouverture. (Parent.)

Un autre objectif de l'étude était d'articuler une vision et des valeurs cohérentes pour soutenir les politiques et les pratiques en faveur du bien-être des familles. Celles-ci sont en effet autant, sinon plus souvent déterminées par le contexte social et culturel ambiant que par les ressources disponibles. La grille des valeurs retenues dans le cadre de l'étude s'inspire largement de la Convention relative aux droits de l'enfant adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies en 1989. Les valeurs ont été classées en trois catégories selon qu'elles se rapportent : 1) au bien-être personnel : soins et protection de la santé, éducation et développement personnel, autodétermination ; 2) au bien-être collectif : allocation des ressources fondée sur la justice sociale, appui aux infrastructures communautaires ; 3) au bien-être relationnel : respect de la diversité humaine, respect de la communauté et collaboration. Cette dernière catégorie concilie en quelque sorte les valeurs individuelles et collectives tout en prônant des valeurs relatives aux processus de prise en charge des communautés par elles-mêmes (*empowerment*)⁴.

Au cours de la consultation, on a demandé aux répondants de décrire leur vision d'une famille qui fonctionne bien et d'identifier des valeurs à promouvoir. Tous ont mentionné des éléments relatifs au bien-être personnel et à la qualité des liens familiaux : une bonne communication et un sentiment de solidarité entre les membres de la famille, la participation à des activités communes, l'implication parentale, la stabilité et la continuité des relations familiales, etc. Plusieurs ont aussi abordé les conditions de vie, le soutien social et l'accès aux ressources du milieu, traduisant ainsi des valeurs associées au bien-être collectif. En réponse à une question sur les valeurs reflétées dans les pratiques et les politiques, les répondants (incluant les utilisateurs des services) reconnaissent que les intervenants essaient souvent, sur une base individuelle, de respecter les valeurs familiales et de préserver l'intégrité des

4. En 1999, peu de temps après la fin de l'étude, l'Institut des réseaux canadiens de recherche en politiques publiques publiait un plan d'action stratégique orienté vers les enfants en explicitant sa vision et ses valeurs. Au plan de la vision, il préconisait une société appréciant la diversité, protégeant les plus faibles et prônant le partage. Au plan des valeurs, il proposait de refléter la diversité et de travailler collectivement à la défense des intérêts des enfants. Il formulait aussi des recommandations : améliorer la sécurité économique des familles et appuyer le rôle des parents, promouvoir le développement optimal des enfants et des adolescents et renforcer les communautés de façon qu'elles deviennent plus propices au développement des enfants et au soutien des parents. On retrouve donc dans ce plan d'action les trois catégories de valeurs définies dans le contexte de l'étude.

familles, notamment, en essayant d'éviter le plus longtemps possible le placement de l'enfant. Ils interprètent certains changements en cours dans les systèmes de services tels que la mise en place de programmes de soutien aux familles, par exemple, comme témoignant d'une volonté de se rapprocher d'elles et de refléter davantage leurs valeurs. Ils considèrent toutefois que ce sont les pratiques communautaires qui traduisent le mieux les valeurs de solidarité et d'entraide considérées comme essentielles au bon fonctionnement des familles comme au bien-être collectif.

Ils déplorent par ailleurs le manque de respect, d'écoute et de communication à l'égard des familles vulnérables. Ils soulignent, comme plusieurs chercheurs (Colin *et al.* 1992), le fossé entre les intervenants et les familles en situation de pauvreté et de vulnérabilité. Plusieurs facteurs explicatifs d'ordre contextuel et structurel sont invoqués : 1) les coupures budgétaires, qui mettent une pression accrue sur les intervenants et les rendent moins disponibles et moins sensibles aux besoins des familles ; 2) l'intervention à court terme, qui ne permet pas de connaître et d'accompagner les familles ; 3) la judiciarisation, qui teinte d'autorité les rapports avec les familles ; 4) l'approche curative, qui intervient tardivement et manque de perspective globale quant au soutien des familles. C'est envers le palier politique que les propos des répondants sont les plus critiques. Ils reprochent notamment aux décideurs de négliger les familles vulnérables en n'améliorant pas leurs conditions de vie et en laissant les situations se dégrader avant de leur venir en aide. « C'est très long avant d'arriver devant le bon intervenant. Il y a des semaines qui se passent et les couches de problèmes s'accumulent. » (Parent.) Ils considèrent aussi que les politiques gouvernementales traduisent des valeurs reliées davantage à la santé physique qu'au bien-être global des familles.

Interrogés sur les défis en lien avec les valeurs reflétées dans les pratiques et les politiques, les répondants parlent surtout des changements nécessaires dans les pratiques : approche globale auprès des familles, continuum de services favorisant l'équilibre entre les pratiques préventives et curatives, stratégies de démarchage auprès des familles vulnérables, etc.

Je crois au contact direct, un à un, avec les familles qui présentent le plus de risque, mais dans un environnement d'offre de services universels. Il faut aller dans les familles, dans les maisons, établir des liens de confiance avec les personnes. (Conseiller.)

Ils sont d'avis qu'il faut continuer d'investir dans l'innovation, même en période de restrictions budgétaires. Mais au-delà des pratiques d'intervention, ils indiquent aussi des défis associés aux valeurs sociales comme telles. Il faut désormais miser sur le changement collectif plutôt que sur le seul changement individuel et faire davantage confiance au potentiel de dévelop-

pement des familles. Ces résultats mettent en évidence des facteurs qui ressortent aussi du portrait des clientèles des Centres jeunesse du Québec (Tourigny *et al.*, 2002). Ils soulèvent l'importance d'entreprendre des changements structurels majeurs afin de répondre adéquatement aux besoins des familles prises en charge par les services de protection qui vivent, entre autres, de graves problèmes économiques.

LE CONTENU ET LES CONDITIONS D'EFFICACITÉ DES PROGRAMMES

Il faut aider les gens à s'accrocher, à ne pas tout lâcher dans une société qui nous amène à tout abandonner. (Parent.)

De l'analyse critique entreprise dans le cadre de cette étude comme dans celui d'autres études (Chamberland, Dallaire, Lindsay, Hébert, Fréchette, Beaudoin et Cameron, 1998; Robichaud, Guay, Colin, Pothier et Saucier, 1994; Blanchet, Laurendeau, Paul et Saucier, 1993; Garant, 1992) émergent un certain nombre de caractéristiques des programmes efficaces. Celles-ci concernent soit : 1) la qualité des actions se rapportant à la solidité du modèle d'action, à sa justification conceptuelle ou à la théorie de l'intervention; soit 2) le contexte d'implantation ou la faisabilité, ayant trait à la théorie d'implantation de l'intervention (Chamberland *et al.*, 1998). La recension des écrits révèle par ailleurs que les démonstrations d'efficacité des programmes ont peu d'impact sur l'organisation des services. Les innovations sociales, lorsqu'elles doivent s'intégrer aux systèmes déjà en place, rencontrent des obstacles sur le plan du financement, des règles et procédures de fonctionnement, des mandats législatifs ainsi que des cultures professionnelles, et mettent souvent en doute les intérêts organisationnels ou bureaucratiques existants. Même lorsqu'on surmonte ces obstacles et qu'on parvient à stabiliser les programmes, le phénomène d'effritement (c'est-à-dire l'éloignement non intentionnel des objectifs initiaux et des paramètres cruciaux de mise en œuvre) est courant.

Il y a donc un paradoxe inhérent à la question des conditions d'efficacité des programmes destinés aux familles. D'un côté, plusieurs programmes ont fait leurs preuves et reposent désormais sur des bases théoriques et empiriques solides. De l'autre, on n'a pas consacré assez d'attention aux processus d'implantation et de diffusion des programmes ainsi qu'aux conditions de réussite de leur incorporation aux services existants. Une façon de faire qui persiste est d'investir beaucoup de temps et d'énergie dans le développement d'un programme de démonstration sans planifier son maintien de façon adéquate. Les intervenants et les chercheurs deviennent toutefois plus sensibles à la nécessité d'adapter les interventions aux caractéristiques

culturelles des communautés. Ils favorisent aussi de plus en plus les approches participatives pour améliorer l'adéquation entre les programmes et les milieux d'implantation.

Les résultats de la consultation, concernant les facteurs essentiels aux interventions efficaces, mettent surtout en évidence les facteurs liés au contexte d'implantation : accès au financement et aux ressources humaines, conditions de travail de ceux et celles qui œuvrent auprès des familles, soutien administratif, concertation entre les organismes, action intersectorielle, etc. Les répondants évoquent aussi les relations de partenariat avec les familles et les communautés ainsi que la perspective d'*empowerment*. En lien avec la qualité des actions, d'autres facteurs sont mentionnés : importance de la continuité et de la stabilité des efforts, ajustement de l'intervention aux besoins des familles et des communautés, congruence avec la théorie de l'action, intégration des soutiens formels et informels, évaluation des interventions, diversité des stratégies, accessibilité des ressources, etc.

En ce qui concerne les changements souhaités dans les pratiques, des éléments relatifs à la qualité des actions, comme au contexte d'implantation, sont énoncés en proportion égale : dans le premier cas, on préconise surtout une approche globale, par milieu ou par quartier ; dans le second, on souhaite davantage de concertation pour offrir aux familles un réseau coordonné de programmes et de services. On exprime aussi le vœu de faire plus de place à l'aide informelle et à l'intervention en milieu naturel. « Il faudrait régler les choses dans les familles, on devrait asseoir les gens ensemble avec des gens qu'ils connaissent. » (Adolescent.) « Les éducateurs devraient venir plus souvent à la maison pour que les personnes arrivent à mieux les connaître. » (Adolescent.) Les propos des répondants s'avèrent par ailleurs très nuancés en ce qui a trait au continuum d'interventions en promotion / prévention / protection. On s'entend généralement pour dire que chaque type d'intervention ou de service a sa place et son utilité, dans la mesure où il répond aux besoins des familles.

On ne devrait pas avoir comme objectif la prévention de l'entrée des jeunes et des familles dans les services... ou la prévention du placement. Ça, c'est accessoire. Il faut plutôt prévenir le problème. Donnons-leur ce dont ils ont besoin pour prévenir le problème. (Conseiller.)

Ce qu'il faut, en d'autres termes, c'est adopter une perspective de solution de problème et faciliter le changement, de quelque façon que ce soit.

On a enfin sondé les répondants sur les défis associés à l'implantation et à la diffusion des programmes. Les défis relatifs à l'adoption initiale des programmes sont perçus comme principalement associés à la qualité des actions (ex. : efficacité démontrée, réponse aux besoins du milieu, flexibilité), alors que les défis relatifs à leur incorporation aux systèmes existants sont

directement associés au contexte d'implantation et à la faisabilité (ex. : infrastructure de soutien, arrimage entre la prise de décision et l'action, mécanismes d'information, de communication et de formation, etc.). Enfin, les défis en lien avec le déploiement des programmes sont perçus comme associés tant à la qualité des actions (ex. : stabilité des programmes, possibilités d'adaptation à des contextes différents) qu'au contexte d'implantation (ex. : culture organisationnelle et modes de diffusion habituels, mécanismes incitatifs à la diffusion). De façon générale, on reconnaît que les défis associés au maintien d'un programme sont aussi importants, sinon plus, que les défis associés à sa mise en œuvre. « Au Québec, on expérimente beaucoup. Ce n'est pas les bons projets qui manquent, c'est le bon projet qui reste ! La chose différente à offrir, c'est la constance. » (Conseillère.)

LES CONTENUS ET CONDITIONS D'EFFICACITÉ DES POLITIQUES SOCIALES

On fait porter aux personnes des choses qui ne leur appartiennent pas et pour lesquelles ni les personnes prises individuellement ni les intervenants n'ont les solutions. Il faut cesser de croire que l'on va réparer les problèmes avec des interventions individuelles et s'attaquer aux facteurs de risque collectifs. (Conseiller.)

L'étude avait enfin comme objectif de procéder à l'analyse des politiques enfance-famille, à savoir les politiques publiques conçues pour avoir un impact sur le bien-être des familles. Pour les fins de l'analyse, ces politiques ont été regroupées sous quatre rubriques principales : a) les allocations familiales ; b) les congés parentaux et les congés de maternité ; c) les services de garde ; d) la protection et le bien-être des enfants. À la suite de l'analyse, les recommandations suivantes ont été formulées : a) diminuer la pauvreté chez les enfants et les familles, notamment en augmentant les prestations pour les familles à faible revenu ; b) réduire les conflits entre la vie familiale et le travail, d'une part, en améliorant les conditions de travail pour répondre aux besoins des familles et, d'autre part, en développant encore davantage les services de garde tout en assurant leur qualité. Ces recommandations rejoignent celles de l'Institut des réseaux canadiens de recherche en politiques publiques (Jenson et Stroick, 1999) qui demande au gouvernement d'améliorer les congés de maternité et les congés parentaux, de réduire les impôts pour les familles ayant des enfants à charge et d'étendre la portée de la prestation fiscale canadienne pour les enfants. Au-delà des mesures fiscales et des mesures de soutien au revenu, elles préconisent également une flexibilité accrue en milieu de travail et un encouragement actif aux communautés pour qu'elles offrent aux familles un ensemble de possibilités d'éducation, de soins de santé et de services sociaux et récréatifs.

Au cours de la consultation, les répondants se sont exprimés sur les obstacles à l'implantation des politiques en faveur du bien-être des familles. L'obstacle le plus souvent mentionné est le manque de concertation entre les systèmes de services ou, en d'autres mots, la « pensée verticale ». On souligne aussi la complexité des mesures d'application des politiques, qui font bien peu souvent l'objet d'évaluation, ainsi que le contexte de restrictions budgétaires, qui perpétue les interventions tardives. On déplore enfin le manque de préoccupation sociale et de considération pour les besoins de l'ensemble des familles, ce qui a pour effet de renforcer les approches réactives au détriment des approches proactives universelles. « Les interventions actuelles favorisent l'intervention de bout de ligne, l'intervention massive pour ceux qui ont des problèmes massifs... » (Conseiller.)

On a aussi demandé aux répondants quelles actions pourraient être mises en œuvre pour que les politiques enfance-famille deviennent une priorité au plan social. Parmi les principales stratégies d'action mentionnées, on trouve : la concertation au niveau local de même que l'implication collective, au niveau du quartier ou de la communauté, de partenaires en provenance de divers secteurs : santé et services sociaux, bien sûr, mais aussi éducation, emploi et immigration, sécurité du revenu, justice, municipalités, syndicats, condition féminine, sans oublier, au premier titre, les familles elles-mêmes. Il est important de mentionner qu'au niveau provincial, plusieurs personnes ont évoqué la création du ministère à l'Enfance et à la Famille, perçu comme un mécanisme facilitant la mise en place de politiques coordonnées en faveur du bien-être des familles.

En résumé, le thème de la concertation et de la décentralisation vers le niveau local est certainement celui qui revient le plus souvent dans le discours des personnes consultées quand il est question de l'implantation de politiques favorables au bien-être des familles. Ces propos vont dans le même sens que plusieurs rapports publiés au Québec au cours des dernières années en matière de développement social. Le Conseil de la santé et du bien-être (1997, 1996), en particulier, a produit plusieurs avis préconisant l'appropriation, par les communautés (dont les familles), de leur bien-être et de leur développement par différentes stratégies, dont : une approche fondée sur le territoire, l'intervention au niveau local, la conciliation des objectifs économiques et sociaux et l'encouragement du partenariat.

CONCLUSION

L'information recueillie par le biais de la consultation et de la recension des écrits s'est révélée globalement très convergente tout en se différenciant par l'accent placé de part et d'autre sur certains éléments. Par exemple, en ce

qui concerne les réalités quotidiennes des familles et l'évolution des problèmes, les deux sources d'information font ressortir la contribution de divers ordres de facteurs intervenant à différents niveaux systémiques. Toutefois, les écrits mettent l'accent sur les facteurs microsociaux, alors que les personnes consultées donnent une place prépondérante aux facteurs liés aux systèmes plus larges, incluant les conditions de vie, les structures communautaires et l'organisation des services. Les structures communautaires et, en particulier, les ressources d'aide informelle sont considérées spécifiquement par les répondants comme un facteur crucial de promotion du bien-être des familles pour plusieurs raisons : d'abord, elles reposent sur la prémisse que toutes les familles ont besoin d'un soutien à des degrés divers et à des moments différents, et remplissent en ce sens une fonction universelle comportant moins de risque d'étiquetage ; elles correspondent à une approche proactive, car elles peuvent être mobilisées rapidement dès l'apparition d'une crise familiale, avant que la situation s'aggrave ; elles sont plus accessibles culturellement et misent sur les compétences des familles (incluant celles prises en charge par les services de protection) à se sortir d'affaire, leur permettant par la même occasion d'actualiser leur pouvoir d'agir (*empowerment*) ; elles constituent un antidote à l'isolement des familles ; et, finalement, lorsqu'elles bénéficient d'une infrastructure suffisante, elles permettent d'éviter le recours au système de services formels.

En lien avec la vision du bien-être des familles, les répondants accordent beaucoup moins d'importance à la transformation des structures familiales (ex. : séparation, monoparentalité, familles recomposées, etc.) que les écrits recensés dans le cadre de l'étude. Les éléments qu'ils font ressortir se rapportent plutôt aux processus familiaux, à savoir : la qualité des liens familiaux, la communication, l'implication, la solidarité, le partage, etc. Ces résultats rejoignent d'ailleurs ceux d'autres études (St-Jacques, 2000 ; Cloutier, Champoux, Jacques et Chamberland, 1994 ; Cloutier, Champoux, Jacques et Lancop, 1994) selon lesquelles le climat familial influencerait davantage le bien-être et l'adaptation des adolescents que les facteurs liés à la structure familiale. Les pratiques communautaires sont encore une fois jugées plus proches du vécu et des valeurs des familles, la distance avec les intervenants professionnels étant attribuée à des facteurs d'ordre contextuel et structurel qui les font intervenir en bout de ligne et ne leur permettent pas d'accompagner les familles de la même façon que les ressources informelles.

Pour améliorer les pratiques auprès des familles, les répondants préconisent des approches globales, par milieu ou par quartier. Ils ne décrivent aucun type d'intervention sur le continuum promotion / prévention / protection, mais sont plutôt d'avis que chaque service a son utilité (incluant le placement), pourvu qu'il soit offert aux familles qui en ont besoin, au moment où elles

en ont besoin. La perspective souhaitée en est une de solution de problème, par opposition à une perspective idéologique en faveur de telle ou telle approche en particulier. On s'accorde pour dire que les ressources de soutien aux familles devraient être conçues pour être accessibles à toutes les familles, sur une base universelle, dès que des difficultés surviennent et avant que les situations se dégradent. Seule l'intensité du soutien offert devrait varier en fonction des situations et des moments. Bien sûr, une telle orientation implique une collaboration des ressources institutionnelles et communautaires, qui suppose elle-même une volonté de concertation. La préoccupation des répondants pour le partenariat rejoint d'ailleurs là une notion centrale du cadre conceptuel.

Les commentaires des répondants sur les conditions d'efficacité des programmes et des politiques révèlent qu'ils sont aussi sensibles à la qualité des actions qu'au contexte d'implantation. Sur le plan de la qualité des actions, ce qui est le plus préconisé, c'est une perspective globale recouvrant l'ensemble des besoins des familles. Ce qu'on souhaite le plus éviter, ce sont les interventions tardives. Quant au contexte d'implantation, la plus grande préoccupation des répondants concerne la concertation de toutes les ressources de soutien aux familles, formelles et informelles, en faveur de leur bien-être. La faisabilité des approches de partenariat repose par ailleurs, selon eux, sur la capacité de se mobiliser, de négocier et d'agir au niveau local. Ce qui suggère que l'innovation ne réside pas seulement dans le contenu des interventions, mais dans les processus sociaux qui permettent d'arriver aux compromis nécessaires pour générer la coopération entre les acteurs intéressés (Bilodeau, 2000).

En résumé, les perceptions des informateurs clés québécois ont vraiment permis d'enrichir l'analyse effectuée à partir de la recension des écrits et d'alimenter la réflexion sur le bien-être des familles et la prévention des mauvais traitements. Leurs points de vue rejoignent, à notre avis, d'autres visions contemporaines comme celles qui sous-tendent les démarches de développement social au Québec ou, encore, le mouvement global de soutien aux familles (Weissbourd, 2000) dont le but ultime est de créer des communautés dans lesquelles les conditions de l'environnement économique, physique et social se conjuguent pour favoriser le bien-être des personnes et des familles qui y vivent. Nous pouvons donc conclure, sur la base de l'ensemble de cette étude, que nous savons désormais beaucoup de choses sur les changements à réaliser pour améliorer le bien-être des familles, sur les plans tant scientifique que pragmatique. La question qui demeure est la suivante : comment utiliser ces acquis et canaliser la volonté partagée par plusieurs acteurs sociaux de faire les choses autrement pour déboucher sur une action collective efficace ?

Bibliographie

- BÉDARD, J. (1998). *Familles en détresse sociale : repères d'action*, Québec, Éditions Anne Sigier, 144 pages.
- BILODEAU, A. (2000). *Les conditions de qualité de la planification participative et de l'action en partenariat en santé publique : le cas des priorités régionales 1995-1998 de Montréal-Centre*, Thèse de doctorat, Montréal, Université du Québec à Montréal, 358 pages.
- BLANCHET, L. et al. (1993). *La prévention et la promotion de la santé mentale : préparer l'avenir*, Québec, Gaëtan Morin Éditeur, 138 pages.
- CHAMBERLAND, C. et al. (1998). « Les conditions de réussite en prévention/promotion en enfance-famille-jeunesse : une question de justification et de faisabilité », *Revue canadienne de santé mentale communautaire*, vol. 17, n° 1, 37-59.
- CLOUTIER, R. et al. (1994). *Enquête : ados, familles et milieu de vie : la parole aux ados !*, Québec, Association des Centres jeunesse du Québec et Centre de recherche sur les services communautaires, Université Laval, 124 pages.
- CLOUTIER, R. et al. (1994). *Enquête : ados, familles et milieu de vie. Nos ados et les autres : études comparatives des adolescents des Centres jeunesse du Québec et des élèves du secondaire*, Québec, Association des Centres jeunesse du Québec et Centre de recherche sur les services communautaires, Université Laval, 154 pages.
- COLIN, C. et al. (1992). *Extrême pauvreté, maternité et santé*, Québec, Éditions Saint-Martin, 259 pages.
- CONSEIL DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE (1997). *La participation comme stratégie de renouvellement du développement social : document de réflexion*, Québec, Forum sur le développement social.
- CONSEIL DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE (1996). *L'harmonisation des politiques de lutte contre l'exclusion*, Québec, Avis du ministre de la Santé et des Services sociaux.
- GARANT, L. (1992). *Les programmes de soutien familial : une alternative au placement des jeunes ?* Gouvernement du Québec, Service de l'évaluation – prévention et services communautaires, Planification et évaluation santé services sociaux, coll. « Études et analyses », n° 15.
- HUBERMAN, A.M. et M.B. MILES (1991). *Analyse des données qualitatives : recueil de nouvelles méthodes*, Bruxelles, Université de Boeck, 480 pages.
- JACOB, M. (1997). *Le processus décisionnel au sein des services de protection de la jeunesse : étude de la réception et de l'évaluation des signalements*, Thèse de doctorat en sociologie, Montréal, Université du Québec à Montréal, 384 feuillets.
- JENSON, J. et S. STROICK (1999). *A policy blueprint for Canada's Children*, Ottawa, Institut des réseaux canadiens de recherche en politiques publiques (RCRPP), Renouf Publishing Company Limited, 33 pages.
- L'ÉCUYER, R. (1987). « L'analyse de contenu : notions et étapes », dans DESLAURIERS, J.P. (sous la direction de), *Les méthodes de la recherche qualitative*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 49-65.

- NATIONS UNIES (1989). *Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant*, Genève, Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme.
- NELSON, G., LAURENDEAU, M.C. et C. CHAMBERLAND (2001). « *A Review of Programs to Promote Family Wellness and Prevent the Maltreatment of Children* », *Canadian Journal of Behavioural Science*, vol. 33, n° 1, 1-13.
- PEIRSON, L. *et al.* (1998). « *114 Voices* » : *A Presentation of the Thoughts and Opinions of the Stakeholders Interviewed for the Family Wellness Project*, Technical working document prepared for the Family Wellness Project Team based on qualitative research.
- POISSON, Y. (1991). *La recherche qualitative en éducation*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 174 pages.
- PRILLELTENSKY, I. et G. NELSON (2000). « *Promoting Child and Family Wellness : Priorities for Psychological and Social Interventions* », *Journal of Community & Applied Social Psychology*, vol. 10, 85-105.
- PRILLELTENSKY, I., NELSON, G. et L. PEIRSON (2001). *Promoting Family Wellness and Preventing Child Maltreatment : Fundamentals for Thinking and Action*, Toronto, University of Toronto Press, 528 pages.
- PRILLELTENSKY, I. *et al.* (1999). *Le projet bien-être de la famille (The Family Wellness Project)*, série de 10 bulletins vulgarisés sur la promotion du bien-être de la famille et la prévention des mauvais traitements infligés aux enfants (en français et en anglais), Programme de partenariats en développement social, Développement des ressources humaines Canada.
- ROBICHAUD, J.B. *et al.* (1994). *Les liens entre la pauvreté et la santé mentale : de l'exclusion à l'équité*, Québec, Gaëtan Morin Éditeur, 274 pages.
- ST-JACQUES, M.C. (2000). *L'ajustement des adolescents et des adolescentes dans les familles recomposées : étude des processus familiaux et des représentations des jeunes*, Québec, Centre de recherche pour les services communautaires, 404 pages.
- TOURIGNY, M. *et al.* (2002). *Étude sur l'incidence et les caractéristiques des situations d'abus, de négligence, d'abandon et de troubles de comportement sérieux signalées à la Direction de la protection de la jeunesse au Québec*, Montréal, Centre de liaison et d'intervention en prévention psychosociale (CLIPP) (à paraître).
- WEISSBOURD, B. (2000). « *Supportive communities for children and families* », *Public Health Reports*, vol. 115, 167-173.