GRIJA Groupe de recherche sur l'inscription sociale et identitaire des jeunes adultes

Une intervention singulière et spécialisée auprès des jeunes parents en difficulté

Le service à la famille de l'organisme communautaire montréalais Dans la rue

Sophie Gilbert, David Lafortune,
Sarah Charland, Simon Lapointe, Véronique Lussier

Janvier 2013

Une intervention singulière et spécialisée auprès des jeunes parents en difficulté

Le Service à la Famille de l'organisme communautaire montréalais

Dans la rue

Sophie Gilbert

David Lafortune

Sarah Charland

Simon Lapointe

Véronique Lussier

Janvier 2013

A Sylvain,

Avec toute ma reconnaissance,

et toute mon admiration…

Sophie Gilbert

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier tous nos collaborateurs de *Dans la rue*, qui ont permis à cette recherche de prendre forme.

Aki Tchitakov

Sylvain Flamand

Caroline Dufour

Diane Aubin

Julie Nadeau

Maggie Rochon

Audrée Courchesne

Sylvie Cormier

Cette recherche a été financée par le Fonds québécois de recherche sur la société et la culture et le Conseil de recherche en sciences humaines.

© GRIJA (2013)

Groupe de recherche sur l'inscription sociale et identitaire des jeunes adultes

Département de psychologie

Université du Québec à Montréal

www.grija.ca

Table des matières

INTRODUCTION....1
Portraits de l'intervention communautaire au Canada auprès des familles en difficulté....2
Vancouver....2
Toronto....3
Québec, Montréal....3
Quelques enjeux actuels dans l'intervention auprès des familles à risques de maltraitance ou de négligence....5
Un portrait incomplet de l'offre de service au Canada pour les familles en difficulté....5
L'approche communautaire : rejoindre et retenir plus efficacement les familles en difficulté....6
Vers des partenariats plus serrés entre les milieux communautaires et les services de protection de la jeunesse?....7
Quelle place pour les pères?....7
Le Service à la famille (SERFAM) : Évolution chronologique et portrait actuel du service....9
Méthodologie....11
Procédure....11
Analyse....11
Présentation des résultats....12
PREMIÈRE PARTIE....14
QUI SONT CES JEUNES?....14
La problématique des jeunes : multiplicité et récurrences....14
La conflictualité relationnelle : précarité, méfiance, marginalisation/exclusion....15
La précarité des liens : investissements paradoxaux des intervenants et mise à l'épreuve du lien....15
L'histoire des liens familiaux....15
La méfiance....16
L'exclusion....16
L'agir violent contrevient à l'usage de la parole....17
Un rôle parental difficile à endosser....18
Un mode de vie difficilement compatible avec les besoins de l'enfant....18
Méfiance et retrait des jeunes parents....20

L'idéal parental articulé à la faille des modèles parentaux....20
L'actualité de la violence et des failles de l'attachement infantile....20
La violence....20
L'attachement....21
La famille actuelle : du conformisme à la marginalité....23
Des configurations familiales diversifiées....23
Un regard traditionnel sur la famille....23
La « famille de la rue »....24
Sphère psychique : conflictualité identitaire et souffrance psychique....25
De la construction à la souffrance identitaire....25
La connotation dépressive liée à l'atteinte à l'image de soi....25
DEUXIÈME PARTIE....27
L'INTERVENTION DU SERFAM....27
Comment les jeunes parents en viennent-ils à consulter le SERFAM?....27
Une question persistante : que veulent les jeunes?....27
Les obstacles à consulter le service....28
Ce qui aide à consulter le service....28
Une intervention adaptée aux spécificités de la clientèle des jeunes parents en difficulté....29
Au centre de l'intervention : le lien....31
La relation de confiance....31
La tolérance balisée....32
Le lien et la temporalité....32
La pratique de proximité....33
Les visites à domicile....33
L'accompagnement....33
Les chalets....34
La mise à distance de la « famille de la rue »....35
Les appartements supervisés....35
Les appels téléphoniques....36
Démystifier, informer....36
Dans le concret de l'expérience, se poser comme modèle, outiller… et reconnaître....37
Conseils et outils....37
Transmission dans l'acte : l'intervenant comme modèle....37

Reconnaître les compétences 38
Les répits 38
Différencier les *besoins* de l'enfant du *désir* des parents 38
La réduction des méfaits 39
L'écoute : un cadre propice à la parole chez le jeune 40
Une écoute clinique et compréhensive 40
Le temps et l'espace 40
De l'acte à la parole 41
La parole de l'intervenant 41
Reflet : miroir de la répétition 42
Briser la chaîne de la répétition : parole et signification 42
L'intervention adaptée à des problématiques et configurations familiales diverses 43
Une question d'attitude 43
Préserver et renforcer l'estime de soi… puis (re)créer la passion 44
Une posture active : prélude à une demande autre? 45
Quelle est la cible de l'intervention? 48
L'enfant ou le parent? Un découpage impossible 48
Le couple comme cible de l'intervention 49
La présence de personnes tierces dans le suivi : effet salutaire pour le jeune ou vecteur d'inertie? 49
Le travail en partenariat : une collaboration génératrice de défis 51
Qui sont les partenaires et collaborateurs? 51
Défis dans les partenariats 54
Une position intermédiaire 56
Une expertise et une approche spécifiques 57
La spécificité de l'approche du SERFAM 58
Une philosophie singulière 59
Le travail en binôme 59
Les enjeux éthiques et légaux dans l'intervention 61
Le consentement libre et éclairé : l'implication du jeune et de plusieurs points de vue 61
Confidentialité et travail en partenariat : le partage d'informations sur les familles 62
Gérer la proximité 63
Impasses de l'intervention 64

Les limites de la parole et des prises de conscience 64
Les paradoxes dans le désir d'enfant 65
Le prix de la parentalité : une marginalité plus souffrante? 65
Le sentiment d'impuissance… et sa portée 66
Les limites de l'intervention 67
De la limite au travail de subjectivation 67
Des pistes pour soutenir l'intervention 69
Une confiance mutuelle 69
La consultation clinique 69
CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS 75
La spécificité du SERFAM comme soutien aux familles en difficulté 75
Spatialité et temporalité dans l'intervention 76
Singularité d'une approche pragmatique 77
Les défis pour l'avenir du SERFAM 79
Absence des pères dans l'intervention 79
Faire face à l'inconnu avec de nouveaux médias 80
BIBLIOGRAPHIE 81
ANNEXE 1 84
GRILLE D'ANALYSE DES ENTRETIENS 84

INTRODUCTION

Le présent rapport est le résultat d'une collaboration de plusieurs années avec le *Service à la famille* (par la suite, nous utiliserons l'acronyme SERFAM) de l'organisme communautaire *Dans la rue*, « un organisme au service des jeunes sans-abri ou en situation précaire »[1]. Notre groupe de recherche, le Groupe de recherche sur l'inscription sociale et identitaire des jeunes adultes (GRIJA)[2] a en effet amorcé un partenariat avec l'organisme *Dans la rue* autour de l'an 2000 à l'occasion d'une recherche portant sur l'intervention auprès des jeunes adultes en difficulté. Cette collaboration s'est consolidée, à partir de 2006, à l'occasion d'une première recherche sur la parentalité chez ces jeunes – ce qui nous a amené à nous impliquer plus étroitement auprès du SERFAM. La démarche actuelle s'inscrit en continuité avec cette exploration de la parentalité dans la population des jeunes en difficulté, mais avec la particularité que c'est à la demande du directeur clinique du SERFAM que nous avons procédé à ce volet de recherche.

Fruit d'un consensus entre les intérêts du GRIJA et ceux du SERFAM, notre principal objectif de recherche se décline en deux volets :

1. décrire le SERFAM, la clientèle du service comme l'intervention offerte;
2. le cas échéant, faire ressortir la spécificité de ce service, et conclure à l'originalité ou non de l'intervention offerte.

L'essentiel de ce document est consacré à la présentation des résultats de cette étude menée entre 2010 et 2011, selon deux parties :

- la représentation et la compréhension de la population des jeunes parents en difficulté par les intervenants du SERFAM,
- la description de l'intervention du SERFAM : caractéristiques, cible, partenariats, considérations éthiques, impasses, et stratégies de soutien de l'intervention.

Auparavant, toutefois, il apparaît nécessaire de dresser un portrait de l'intervention communautaire adressée aux jeunes familles en difficulté canadiennes, puis québécoises. Pour ensuite explorer dans ses grandes lignes la création et l'évolution du SERFAM, selon la documentation à laquelle nous avons eu accès. Par la suite, la méthodologie employée pour procéder à cette étude sera brièvement décrite, avant de présenter les résultats, conclusions et recommandations.

---

[1] www.danslarue.com. Cet organisme montréalais offre différents services à la population des jeunes en difficulté, outre le SERFAM, notamment à l'intérieur de son Centre de jour : repas du midi, accueil par des intervenants, services cliniques spécialisés, école alternative, etc.

[2] www.grija.ca

Portraits de l'intervention communautaire au Canada auprès des familles en difficulté

Différents services et programmes communautaires sont offerts aux familles en difficulté au sein de trois grandes villes canadiennes où se retrouve un nombre important de jeunes en difficulté : Vancouver, Toronto et Montréal. Sans prétendre procéder à une recension exhaustive des services destinés à cette clientèle à travers le Canada, une vue d'ensemble permet de faire émerger des caractéristiques communes dans l'offre de services communautaires.

Vancouver

Vancouver semble démontrer un vaste réseau de ressources communautaires destinées aux familles en difficulté (pauvreté, toxicomanie, monoparentalité), mais aussi aux familles migrantes (notamment la communauté asiatique). Un vaste panel de services est proposé : aide matérielle, soutien à la parentalité, support à la réinsertion professionnelle, services psychothérapeutiques spécialisés dispensés par des professionnels.

- Plusieurs organismes à Vancouver ou dans ses environs (*North Shore Neighbourhood House, Growing Together Daycare, First Steps, Campbell River Young Parents' Program*) offrent aux jeunes parents en difficulté des services de garde pour leur enfant afin de les soutenir dans leur démarche de réinsertion professionnelle : recherche d'emploi, scolarité (terminer le niveau secondaire). Par exemple, à travers son programme *Focus at Work*, le YMCA propose aux mères de tous âges une évaluation de leurs compétences, l'établissement d'un plan de carrière et des formations destinées à améliorer leur habileté à la recherche d'emploi. En plus du soutien au retour à l'école, l'organisme *New Beginnings* offrent des services de counselling pour aider les jeunes parents dans leur rôle parental; les mères et les pères y bénéficient d'une suivi différencié.
- Dans une perspective de développement des compétences parentales, nombre d'organismes (*British Colombia Council for Family, New Westminster Family Place, Burnaby Family Life Institute*) et programmes (*Nobody's Perfect, Purpose Society Parenting Programs*) proposent une approche éducative et un support aux parents dans l'exercice de leurs fonctions parentales.
- D'autres organismes (*S.U.C.C.E.S.S., Cariboo Family Enrichment Centre, Purpose Society Parenting Programs, Little Mountain Neighbourhood House*) offrent des services plus spécialisés pour les familles en difficulté, faisant parfois appel à l'expertise de professionnels pour dispenser des services de counselling ou de psychothérapies (thérapies familiales, médiation, art thérapie) face à des problématiques diverses telles la violence conjugale, les abus, le deuil, la gestion du stress, etc. La plupart de ces

organismes, notamment le *Little Mountain Neighbourhood House*, offrent une vaste gamme de services tels que des ateliers pour le développement de compétences parentales ou de l'aide au retour à l'emploi.

Toronto

Une recension rapide des organismes communautaires destinés aux familles en difficulté à Toronto tend à révéler une certaine pénurie. Celle-ci pourrait en partie s'expliquer par le fait que certains organismes communautaires de grande envergure, tel que le *Jewish Family & Child*, aient été englobés par le passé par les services de protection de la jeunesse, devenant éventuellement des centres d'aide à l'enfance (*Children's Aid Society*). Citons néanmoins certains organismes communautaires et la nature des services offerts:

- Le *Teen Mothers' program* est proposé par le YWCA aux jeunes mères âgées de 14 à 22 ans et dispense des services de counselling (axés sur les compétences parentales), des services de référence, des visites à domicile, des ateliers pour favoriser des comportements positifs dans la famille, la gestion du budget, l'alimentation, des activités pour favoriser des interactions mère-enfant positives, de l'orientation dans l'objectif d'une réinsertion professionnelle de ces mères.
- Le *Community Action Program for Children* (CAPC) propose une aide aux familles avec de jeunes enfants (de 0 à 6 ans) vivant dans des conditions de précarité qui peuvent nuire au bon développement et à la santé de l'enfant. Ce programme aide à la fois les parents et les enfants en vue d'améliorer leur santé, mais soutient également la réinsertion sociale dans la communauté ainsi que le développement d'habiletés pour résoudre les problèmes que ces parents rencontrent au quotidien.
- Le *Canada Prenatal Nutrition Program* (CPNP) est un organisme à vocation essentiellement sanitaire qui assiste les mères enceintes et les nouvelles mères qui vivent dans des situations à risque. En particulier, l'organisme tente d'améliorer la santé des familles en réduisant l'incidence de problèmes tels que le faible poids à la naissance ou le syndrome d'alcoolisme fœtal.

Québec, Montréal

À partir des années 70 au Québec, les politiques gouvernementales ont tenté de contrer les facteurs de risque liés à la maltraitance et de diminuer les conséquences de la pauvreté des familles sur les enfants. Pour ce faire, plusieurs programmes développés depuis cette époque ont ciblé l'amélioration de la qualité des conduites de ces parents par de la formation et du soutien au développement des compétences parentales. Parallèlement, plusieurs organismes communautaires, tels que les Organismes Communautaires Familles (OCF), ont vu le jour. Les OCF desservent plus de 90 000 familles québécoises et certains sont affiliés à la Fédération québécoise des organismes communautaire famille (FQOCF). Le Québec se démarque ainsi par

un réseau important et relativement structuré d'organismes communautaires destinés aux familles. Ces OCF regroupent notamment les maisons de la famille, les carrefours familiaux, Parent-Ressources et les Centres Parents-Enfants. Différents services y sont proposés : cuisines collectives, cafés-rencontres, ateliers de soutien au rôle parental, répit parental, ateliers de stimulation précoce, aide aux devoirs, soutien individuel, conférences, sorties familiales, aide juridique, fournitures pour le bébé, hébergement d'urgence, etc. Ces organismes répondent ainsi à une large gamme de besoins rencontrés par des familles en difficulté, de façon transitoire ou plus durable : pauvreté, séparations, monoparentalité, isolement social, étapes de développement plus difficiles.

Il apparaît que la vocation des OCF soit essentiellement le soutien ponctuel et matériel (nourriture, fournitures pour le bébé, hébergement d'urgence, aide juridique ou sociale, etc.), parfois associé à un suivi éducatif visant le développement de compétences parentales[3]. Très peu d'organismes proposent ainsi aux familles en difficultés un suivi à plus long terme qui aborde autant les besoins matériels de la famille que les aspects affectifs et psychologiques inhérents aux dynamiques familiales et aux souffrances vécues par certains de ses membres.

Néanmoins, certains organismes font exception, tels l'*Institut de Formation et d'Aide Communautaire à l'Enfant et à la Famille* qui se donne comme objectif d'assister les familles en difficulté par une aide éducative et des services thérapeutiques : thérapie conjugale et familiale, psychodrame, aide à la discipline et aux compétences communicationnelles, aide aux devoirs. De tels organismes qui offrent une diversité de services incluant des approches thérapeutiques sont rares dans le réseau des organismes communautaires destinés aux familles en difficulté. Pourtant, les récentes ligne directrices en matière d'intervention énoncées par le Ministère de la Santé et des Services sociaux pour contrer les abus et la négligence vont dans le sens d'un développement de ces services, stipulant que les programmes et les mesures à mettre en place pour contrer ces phénomènes consistent en « des interventions multidimensionnelles, constantes et structurées qui tiennent compte des besoins matériels, affectifs et sociaux des familles » (MSSS, 2007). Nous verrons que l'organisme *Dans la rue* répond à ces exigences, par le biais de son *Service à la famille*.

[3] Des informations complémentaires sont disponibles sur le site officiel de la Fédération québécoise des organismes communautaires famille (FQOCF) via l'hyperlien suivant : http://www.fqocf.org/

Quelques enjeux actuels dans l'intervention auprès des familles à risques de maltraitance ou de négligence

Un portrait incomplet de l'offre de service au Canada pour les familles en difficulté

À notre connaissance, aucun rapport ne fait état d'une analyse comparative des programmes communautaire à l'échelle fédérale. Néanmoins, l'on sait qu'une telle recension et des comparaisons seraient particulièrement délicates tant des différences profondes existent entre les régions du Canada, notamment de par les variations en matière de législation sur le sujet de la prévention de la maltraitance et de la négligence. Les prérogatives et la nature des prises en charges par les organismes communautaires diffèrent ainsi entre les provinces. Aux fins de précisions, le rapport « *Bien être de l'enfance au Canada 2000* » fournira au lecteur une riche documentation sur les différences entre provinces en termes de législation et de programmes (publics ou communautaires) destinés aux populations à risque, ainsi que sur les instances responsables de la protection de la jeunesse. Un constat semble toutefois faire l'unanimité : qu'il s'agisse du Québec ou du reste du Canada, les services tant communautaires que publics continuent de diminuer alors qu'aussi bien les besoins des familles en difficulté que le nombre de signalement augmentent (Farris-Manning et Zandstra, 2003; Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2004; Commissaire à la santé et au bien-être, 2011).

Il existe également une initiative fédérale, le *Programme d'action communautaire pour les enfants* (PACE), officiellement lancé depuis 1993, qui vise à favoriser la santé et le bien-être des enfants. Le PACE fournit du financement à des groupes communautaires de toutes les provinces canadiennes pour soutenir l'élaboration de services destinés à promouvoir la prévention et l'intervention précoce en matière de santé et de développement social des enfants (0 à 6 ans) qui sont exposés à des conditions à risque (ASPC, 2009). Pour l'Agence de Santé Publique du Canada (ASPC), privilégier une approche communautaire à travers le PACE est légitime car les organismes communautaires seraient les mieux placés pour rejoindre ces familles en difficulté et influencer leurs conditions de vie, entre autres parce qu'ils sont bien intégrés auprès de la population desservie (ASPC, 2009).

Une analyse des facteurs de risque ciblés par ces politiques publiques met en évidence qu'ils ne concernent qu'une partie des vulnérabilités des familles en difficulté. En effet, le PACE focalise principalement sont intérêt sur des facteurs de risque économiques, culturels ou sociaux (faible revenu, monoparentalité, décrochage scolaire, minorités culturelles ou linguistiques, communautés rurales)[4], délaissant plusieurs facteurs de risque de la maltraitance qui menacent le développement cognitif et affectif de l'enfant : violence conjugale, criminalité, toxicomanie, problèmes de santé mentale, etc. (Clément et Tourigny, 1999).

[4] Pour plus d'information, se référer au « Recensement éclair des participants » (2008) du Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE), disponible sur l'hyperlien : http://coalitionbambin.ca/usrmedia/recensement_eclair_2008_rapport_final.pdf

L'approche communautaire : rejoindre et retenir plus efficacement les familles en difficulté

L'une des qualités des organismes communautaires – qu'ils offrent une aide matérielle ou un suivi multidimensionnel – réside dans le fait que leur implantation au coeur des communautés qu'ils desservent stimule la demande de certaines familles réfractaires à faire appel au réseau étatique de services sociaux (Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, 2011). Certaines familles, parmi les plus vulnérables (grande pauvreté, toxicomanie, violence conjugale) dans lesquelles le bien-être et le développement des enfants sont parfois sérieusement compromis (risques potentiels ou avérés de maltraitance ou de négligence), apparaissent comme les plus réticentes à faire appel aux services publics (tels les CLSC[5], le DPJ[6]). Même dans les services communautaires, la relation d'aide est régulièrement rapportée comme conflictuelle et précaire, voire difficile à établir dans la continuité (Gilbert et Lussier, 2007). La possibilité pour les intervenants de créer une alliance afin de favoriser des changements dans le mode de vie de ces parents en difficulté rencontre souvent comme obstacle l'inertie, qualifiée par certains « d'homéostasie dysfonctionnelle » (de Becker, Cabillau et Chapelle, 2011, p.236). Ces parents sont souvent décrits comme manquant de « motivation » et d'engagement dans le suivi (Clément et Tourigny, 1999). Il s'opposent constamment aux propositions des intervenants ou manifestent des comportements menaçants à leur égard (Taylor et Kroll, 2004; Copello et al., 2005; Forrester, McCambridge, Waissbein, Emlyn-Jones, et Rollnick, 2008; Mounier, 2009).

Une étude qualitative de Taylor et Kroll (2004) s'est intéressée à la perspective d'intervenants travaillant auprès de parents toxicomanes : l'un des défis majeurs auxquels ils sont confrontés tient à l'établissement d'un lien de confiance et de collaboration avec ces parents en difficulté. Ces derniers se montrent réfractaires aux tentatives d'intervention des services sociaux en refusant l'accès à l'enfant par différentes stratégies : ils ne se présentent pas au rendez-vous, s'éclipsent lors des visites à domicile, ou ne répondent pas aux invitations des professionnels, de peur que l'enfant leur soit retiré ou pour éviter d'être jugés par les aidants (Taylor et Kroll, 2004, Mounier, 2009). Face à la menace d'une intervention extérieure des institutions de protection de l'enfance, on constate une *rigidification* possible des fonctionnements familiaux pathologiques, une fermeture encore plus grande et des défenses massives face à ce qui est perçu comme une menace au système familial établi (de Becker et al., 2011). Les parents en difficulté sont aussi décrits comme réticents, ou du moins ambivalents, face à des perspectives de changement dans leurs conduites à risque ou leur consommation (les déniant ou les minimisant). Ils sont également qualifiés de réfractaires aux modalités de prise en charge habituelles dans les institutions du réseau public : suivis réguliers, élaboration d'un plan d'intervention, observance des objectifs établis (Taylor et Kroll, 2004; Kroll, 2006; Forrester, McCambridge, Waissbein, et Emlyn-Jones, Rollnick, 2008).

[5] Centre local de service communautaire
[6] Directeur de la protection de la jeunesse

Vers des partenariats plus serrés entre les milieux communautaires et les services de protection de la jeunesse?

Face à ces réalités, de nouvelles approches se développent depuis plusieurs années aux États-Unis, en Australie et même dans certaines provinces canadiennes comme en Alberta, particulièrement dans les milieux communautaires spécialisés dans l'accompagnement des familles où les risques d'abus ou de négligence sont modérés. Ces approches privilégient une posture souple et nuancée dans l'intervention qui diminuerait le sentiment d'intrusion éprouvé par ces familles et produirait une meilleure adhésion de ces parents au suivi; ceux-ci seraient plus enclins à s'engager dans des démarches de changement. L'évaluation de ces approches démontre que le taux de signalement n'augmente pas lorsque ces familles sont référées à ces milieux communautaires alternatifs plutôt qu'aux instances étatiques (English, Wingard, Marshall, Orme, et Orme, 2000; English, Fluke, et Yuan, 2003). Dans les cas où les risques d'abus ou de négligence sont faibles ou modérés, une prise en charge par les milieux communautaires serait justifiée, mais nécessiterait une grande vigilance dans l'évaluation des risques pour l'enfant.

Au Québec, l'ensemble des programmes reliés à la protection de la jeunesse ou aux services sociaux (SIPPE, ÊTRE, etc.) préconisent des partenariats étroits avec les organismes communautaires. Un rapport récent de l'Institut Universitaire du Centre jeunesse de Montréal sur les programmes de prévention de la maltraitance et de la négligence donne à penser que les milieux d'intervention communautaires sont souvent perçus par les services sociaux publiques et le DPJ comme des intermédiaires qui facilitent la communication avec les parents, et comme des dispensateurs de biens matériels ou d'aide concrète et éducative. À l'inverse les services publics proposeraient une intervention davantage multiaxiale (judiciaire, médicale, éducative, et psychosociale) grâce à l'intervention de professionnels spécialisés (travailleurs sociaux, psychoéducateurs, psychologues, ergothérapeutes). Mais cette division est-elle le reflet de la réalité de l'intervention menée dans les milieux communautaires? Si la plupart des organismes communautaires proposent d'abord une aide matérielle, déléguant les traitements spécialisés aux institutions étatiques, est-ce le cas pour l'ensemble d'entre eux?

C'est ce que notre recherche a permis de questionner. En effet, nos résultats démontrent qu'un organisme communautaire spécialisé dans le suivi de familles en grande difficulté peut offrir des services qui vont au-delà du seul support matériel et éducatif.

Quelle place pour les pères?

Par ailleurs, les situations familiales marquées par la grande précarité et la toxicomanie ont stimulé la création de plusieurs organismes portés par le courant des approches différenciées selon les sexes (ADS). Ces différents organismes offrent un suivi multifocal, à la fois médical et psychosocial, à des parents aux prises avec des problèmes de dépendances : traitements de substitution (méthadone, buprénorphine), counselling ou entretiens motivationnels, hébergement temporaire, soutien dans les démarches de réinsertion, activités

communautaires pour diminuer l'isolement, garde d’enfant, etc. Néanmoins, une recension des articles sur le sujet tend à indiquer que la majorité de ces organismes s’adressent aux femmes, les pères apparaissant le plus souvent exclus de ces programmes (Brown et al., 2002, Greenfield et al., 2004, Sun, 2006).

Le Service à la famille (SERFAM) : Évolution chronologique et portrait actuel du service

Il est intéressant de présenter d'abord le SERFAM dans la perspective de son développement progressif à partir de son origine qui date de près d'une quinzaine d'années. Voici les principales étapes de cette évolution.

- Depuis la création du programme en 1999 (le *Projet suivi à domicile*) jusqu'à sa forme actuelle (le *Service à la famille*), celui-ci a conservé sa vocation première : offrir à des jeunes parents ou futurs parents en difficulté – issus du milieu de l'itinérance – un soutien dans leurs démarches de réinsertion sociale. À l'origine, le projet *Suivi à domicile* était avant tout destiné à la réinsertion sociale et la sortie de l'itinérance des jeunes en difficulté par un soutien à la recherche d'emploi, au retour à l'école ou au maintien d'un hébergement stable. Dans les mois qui ont suivi la création du projet, la clientèle ciblée fut rapidement circonscrite aux jeunes parents en difficulté.
- L'évolution du programme (modalités et objectifs d'intervention) rend compte d'un constat par les intervenants de la souffrance psychologique de ces jeunes parents (se manifestant, entre autres, par des problèmes de santé mentale, de toxicomanie, etc.) et de ses répercussions sur le bien-être des familles, des enfants, et sur l'atteinte possible des objectifs visés par l'intervention. Les rapports d'activité du programme mettent de l'avant l'intérêt de mettre l'emphase sur un accompagnement qui accorde une grande importance au vécu psychologique des jeunes parents, autant dans leurs démarches de réinsertion que face à leurs nouvelles responsabilités parentales. Le développement de certains modes d'intervention est adapté à cette réalité et aux besoins d'en évaluer les enjeux pour y répondre plus adéquatement : projet répit, évaluation de problématiques systémiques (conflits conjugaux, interactions parent-enfant), accompagnement vers des services de consultation psychologique et psychiatrique, suivis à domicile avec illustration aux parents des interactions adulte-enfant positives, développement et renforcement des compétences parentales, explication du rôle et de la fonction des services de protection de la jeunesse, etc.
- D'ailleurs, dans l'année qui suit la création du service, on voit naître plusieurs partenariats entre le *projet Suivi à domicile* (rebaptisé *projet Papillon* cette même année) et des milieux institutionnels en santé ou en protection de la jeunesse : services en toxicomanie ou en néonatalité du CHUM[7], CLSC, DPJ; témoignant de la volonté des intervenants de répondre aux enjeux multiples soulevés par le suivi de familles en difficulté à risque de faire l'objet d'un signalement.
- La même année (2001), le *Projet Papillon* reçoit le soutien de superviseurs face à des suivis de plus en plus complexes et cherche à informer ses intervenants (par le biais de formations) sur différents sujets qui touchent de près à leur clientèle : problématiques de santé mentale (toxicomanie, troubles de personnalité), impact des problématiques parentales sur le développement cognitif et affectif de l'enfant.

[7] Centre hospitalier de l'Université de Montréal

- Bien que plusieurs obstacles se dressent dans l'intervention (la relation d'aide est parfois difficile à établir dans la continuité, les jeunes sont à certains moments réticents aux interventions du SERFAM énonçant qu'ils n'ont besoin de personne, une préférence pour l'aide matérielle au détriment d'autres volets du suivi, l'inertie et la répétition des comportements dysfonctionnels des parents malgré les efforts déployés par les intervenants), les demandes et les besoins des parents ne cessent d'augmenter. Le passage de 2 à 4 intervenants et le développement récent du projet répit (assuré par des bénévoles) en sont la preuve et tentent de répondre aux besoins non comblés toujours plus importants de cette clientèle. Cette situation serait en partie due à la pénurie de ressources spécialisées, tant dans le réseau institutionnel public que communautaire.
- À partir de 2004, des activités et des ateliers (projet « chalet », groupes de discussion) voient le jour. Ces initiatives ne cesseront de prendre de l'ampleur jusqu'à aujourd'hui, tant leurs impacts positifs sur les interactions familiales et extrafamiliales deviennent évidents pour les intervenants.

Méthodologie

Procédure

Dans le cadre d'un partenariat entre le GRIJA et l'organisme communautaire montréalais *Dans la rue*, douze entretiens (d'une durée moyenne d'une heure et demie) ont été menés entre juin et août 2010 auprès de six professionnels[8] travaillant dans un service spécialisé pour familles en situation de précarité[9]. Les entretiens semi-directifs de recherche portaient sur les thématiques principales suivantes : la description de l'intervention puis de la clientèle du SERFAM. L'approche semi-directive a été choisie car elle permet de couvrir de manière souple les thèmes du schéma d'entretien en autorisant ainsi l'émergence de perspectives individuelles complexes et d'éléments inattendus (Patton, 1997; Nassar-McMillan, Wyer, Oliver-Hoyo et Ryder-Burge, 2010). Chaque intervenant[10] a été rencontré à deux reprises (à une semaine d'intervalle) afin d'explorer dans un second temps certains points qui n'avaient pas été suffisamment approfondis lors du premier entretien, ou d'autres auxquels le participant avait pu penser suite à la première rencontre, grâce au processus d'élaboration réflexive alors amorcé. Les entretiens ont été retranscrits intégralement afin de conserver une plus grande fidélité au discours des participants et pouvoir se référer précisément à certains extraits du verbatim (Deslauriers, 1999).

Analyse

Une analyse thématique exhaustive du contenu des entrevues (Paillé et Mucchielli, 2012) a d'abord été effectuée pour mettre en évidence un portrait le plus complet possible des différentes facettes du travail des professionnels. La première entrevue a été analysée conjointement par trois assistants de recherche et la chercheure principale de l'étude afin de parvenir à un consensus sur les thèmes émergents (Anadón et Guillemette, 2007). Dans un deuxième temps, la construction d'une grille thématique (Ritchie, Spencer et O'Connor, 2003) a facilité la classification de ces thèmes sous une forme hiérarchique (voir annexe 1). Des rencontres régulières de l'équipe de recherche à différentes étapes de l'analyse ont permis

---

[8] Ils occupent différentes fonctions au sein du SERFAM : intervention en première ligne, direction clinique, consultation clinique.

[9] Le *Service à la famille* (SERFAM) de l'organisme *Dans la rue* a pour vocation d'aider de jeunes parents en situation de précarité à donner à leur enfant un environnement sain et sécuritaire où grandir. L'équipe du SERFAM comprend quatre intervenantes psychosociales, une consultante clinique et un directeur clinique; tous ont accepté de participer à la recherche.

[10] Nous employons le terme *intervenants* au sens large, et au masculin, pour faire allusion à l'ensemble des participants, ce qui nous permettra lors de la présentation des résultats de regrouper les points de vue rapportés, sans que le lecteur puisse discriminer ce qui pourrait être le point de vue spécifique de la consultante clinique ou du directeur clinique. Ainsi sera préservé l'anonymat des propos singuliers de nos participants.

d'ajuster continuellement cette grille et de valider le processus de codification des assistants de recherche, toujours dans cette démarche consensuelle. Deux *focus groups* (Krueger et Casey, 2000), à quatre mois d'intervalle, furent l'occasion de présenter les résultats préliminaires aux intervenants qui avaient participé aux entretiens individuels. Un ordre du jour était communiqué à tous les participants quelques jours avant la tenue du *focus group* (principaux thèmes abordés). Par cette démarche, l'objectif était d'amorcer à l'avance un travail réflexif chez les intervenants en stimulant leur curiosité et l'émergence de questionnements afin d'exploiter les *focus groups* à leur plein potentiel. Par ailleurs, la durée relativement longue des *focus groups* (trois heures et demi approximativement) et l'animation visaient à solliciter activement chaque participant pour qu'il puisse donner son point de vue sur les principaux résultats de recherche. Par un processus de triangulation, le matériel discuté durant ces groupes a permis de valider (ou d'invalider) et d'enrichir notre interprétation du matériel de recherche à partir des réactions et commentaires des participants (Maxwell, 2005). Il est à noter que l'interprétation et la discussion des résultats de recherche sont teintées de notre point de vus psychologique, et en particulier, de notre lecture psychodynamique du contenu des entretiens de recherche.

Présentation des résultats

Les résultats seront présentés en trois temps.

- la description des jeunes parents desservis par le SERFAM
- la description de l'intervention proposée par le SERFAM
- les conclusions et recommandations générées par cette recherche

Nous avons choisi d'intégrer les éléments de discussion au sein même de la présentation des résultats, ce qui nous a permis d'inclure des commentaires et des références théoriques en maximisant leur articulation avec les résultats, reflets des propos de nos participants. Beaucoup de questions demeurent ouvertes; c'est voulu, et selon nous, cela reflète la pertinence pour une prochaine recherche de s'attarder à certaines spécificités de l'intervention proposées dans les milieux communautaires, auprès d'une population présentant une problématique complexe et délicate. Aussi, cela reflète bien notre démarche de recherche qualitative, par laquelle plusieurs thématiques ont été abordées en suivant le fil conducteur des propos de chacun des participants. Du fait de l'élaboration en profondeur de certaines thématiques qui leur sont apparues particulièrement pertinentes, certains éléments sont demeurés plus obscurs, parfois non élaborés. C'est par la démarche réflexive et le temps alloué à l'analyse des résultats que sont ressortis ces questionnements demeurés en suspens. Autant de matériel que pourront utiliser l'équipe du SERFAM et d'autres intervenants qui oeuvrent auprès d'une population et dans un contexte similaires, pour approfondir les rouages de leur travail.

À noter :

- les citations des participants sont présentées entre parenthèses, bien que l'ensemble du propos reflète non pas le point de vue des auteurs, mais bien celui des participants.
- *les italiques dans le texte régulier font référence à la mise en évidence de certains mots par les auteurs.*

PREMIÈRE PARTIE
QUI SONT CES JEUNES?

La problématique des jeunes : multiplicité et récurrences

Les jeunes parents qui constituent la clientèle du SERFAM mettent de l'avant une hétérogénéité de problématiques, semblables à celles rencontrées chez l'ensemble des jeunes en difficulté qui fréquentent l'organisme *Dans la rue* : la toxicomanie, l'instabilité résidentielle, les problèmes de santé mentale, la pauvreté, l'isolement social, la prostitution, la criminalité, etc.

La famille d'origine des jeunes en difficulté a régulièrement été le théâtre de maltraitance, de négligence, de violence, mais aussi plus largement d'instabilité dans les relations affectives. Ce manque de constance au niveau relationnel se serait par la suite répété, pour plusieurs d'entre eux, au sein d'expériences de placement, avec les aidants (éducateurs, travailleurs sociaux, psychologues, etc.) ou les parents substitutifs des familles d'accueil que ces jeunes ont côtoyés, même dans le cas où ils avaient pu développer des liens de confiance.

Certaines dimensions sous-jacentes ou associées à ces problématiques des jeunes en difficulté apparaissent récurrentes et fondamentales à prendre en compte dans l'intervention plus spécifiquement adressée aux jeunes parents, qu'il s'agisse des objectifs ou des modalités de celle-ci; c'est le cas notamment de la conflictualité relationnelle. Par ailleurs, d'autres problématiques semblent plus spécifiques à leur statut de parents, en particulier lorsqu'il s'agit d'endosser le rôle parental, et celui de chef de famille. Finalement, certains enjeux psychiques relatifs au questionnement identitaire et à l'image de soi, sans être spécifiques aux jeunes parents, semblent parfois modulés par ce nouveau statut et seront donc abordés dans le cadre de la parentalité de ces jeunes.

La conflictualité relationnelle : précarité, méfiance, marginalisation/exclusion

La précarité des liens : investissements paradoxaux des intervenants et mise à l'épreuve du lien

Un important défi posé par le travail auprès de ces jeunes tient à la nature particulière de leur mode relationnel. En premier lieu, le lien de ces parents aux institutions – et plus globalement à l'environnement social – est essentiellement précaire. Celui-ci est souvent qualifié de problématique, voire « impossible », et caractérisé par les ruptures fréquentes et récurrentes : « cassure du lien», « couper les ponts », etc., autant de formulations qui soulignent le caractère brutal et imprévisible des réactions de ces jeunes parents, lesquelles aboutissent parfois à une interruption définitive du suivi. Dans une relation d'aide ainsi marquée par les mouvements d'allers-retours, l'alliance intervenant-jeune s'avère parfois inexistante, ou à tout le moins, mise en péril.

Inversement, à d'autres moments, l'on observe un investissement massif et positif envers les intervenants; certains parents exprimant par exemple le désir que ceux-ci occupent auprès d'eux la place d'amis ou de parents.

Par cette attitude paradoxale, dans l'alternance entre distanciation massive et rapprochement indu, il semble que les parents mettent à l'épreuve la fiabilité du lien auquel ils se prêtent. En d'autres termes, ces jeunes « testeraient » la relation de confiance afin de vérifier si les intervenants sont à même de les aimer malgré tout, même lorsque confrontés à leurs conduites à risque et à l'agressivité qu'ils leur témoignent parfois avec éclat.

Du reste, la précarité relationnelle apparaît plus compréhensible, non seulement lorsque l'on explore l'histoire des liens familiaux, mais également, lorsqu'elle est considérée sous l'angle de la méfiance, de l'exclusion, et du rapport singulier à la violence.

L'histoire des liens familiaux

Le lien aux aidants apparaît en partie analogue à la relation que plusieurs de ces jeunes parents entretiennent avec leur propre famille, un lien marqué par la fuite et de nombreuses ruptures, parfois définitives. Plus précisément, les relations conflictuelles de ces jeunes avec leur famille ou les institutions seraient attribuables à des événements précoces potentiellement traumatiques, inhérents à la relation parent-enfant et aux expériences difficiles de placement qui souvent, auront suivi ces dysfonctionnements familiaux (abus, négligence, abandon, etc.).

La méfiance

La méfiance des parents interfère régulièrement avec le déroulement de l'intervention. À titre d'exemple, certains parents ont du mal à accepter les conseils formulés par les aidants s'ils n'ont pas eu l'occasion, préalablement, de constater leurs effets. Plusieurs jeunes semblent douter constamment de la fiabilité de la parole d'autrui, tout en évitant de se confier et de tisser un lien de confiance dans la continuité d'une relation d'aide.

En tant que mesure défensive, héritée des expériences difficiles dans la famille d'origine, la méfiance actuelle pourrait aussi être tributaire du sentiment, solidement ancré dans leur histoire, de doute sur la bonne foi et les motivations d'autrui. En effet, il semble que pour plusieurs de ces jeunes, l'autorité parentale se caractérisait essentiellement par son apparence aléatoire, sinon arbitraire. Certaines violences (physiques, sexuelles ou psychologiques) infligées par leurs parents s'expliquaient par leurs problèmes de santé mentale, leur consommation ou même la répétition *générationnelle* d'expériences d'abus.

En conséquence, certains jeunes discernent difficilement, à ce jour, le bien du mal, tant dans leurs actions que dans celles d'autrui. Mais l'arbitraire et l'incompréhension dans leur histoire ne s'arrêtent pas là : les causes et la logique de leur propre placement demeurent méconnues pour plusieurs parents. Cette difficulté à mettre un sens sur cette expérience douloureuse et le doute quant à sa légitimité semblent parfois alimenter le sentiment que le DPJ peut à tout moment retirer leur enfant sans motif légitime. Certains parents dont l'enfant a été placé contre leur gré continueront à « remâcher » leur propre vécu de placement, en proie au sentiment de demeurer victimes d'un système fondamentalement injuste. Ces jeunes auront alors du mal à différencier leur propre histoire de celle de leur enfant, même si les motifs de placement peuvent diverger. À l'inverse, toutefois, le signalement au DPJ pourra à l'occasion être reçu chez quelques parents comme une aide légitime et adéquate des intervenants, en lien avec des expériences positives antérieures avec des travailleurs sociaux et des éducateurs.

Plus largement, la légitimité des actions des aidants est constamment remise en question. Les intervenants du SERFAM n'échappent pas à cette méfiance et de mauvaises intentions pourront leur être attribuées par certains parents : les intervenants chercheraient-ils à les déstabiliser, les blesser ou leur retirer leur enfant? En particulier, en corollaire de leurs expériences antérieures, certains jeunes pourront s'avérer réticents envers la prise de médication, convaincus qu'ils sont que les intervenants ou les professionnels de la santé veulent leur imposer des médicaments à tout prix.

L'exclusion

L'exclusion sociale et la marginalisation de ces jeunes parents interrogent : la désaffiliation sociale est-elle subie, ou en sont-ils en partie acteurs, de par certains aspects de leur mode de vie? Reste que ces jeunes parents *désaffiliés, voire marginalisés,* posent invariablement un défi à l'intervention. Leur difficulté à entrer en relation, leur méfiance (qui peut engendrer des

interprétations erronées et des réactions – notamment agressives – en conséquence) et l'agressivité qu'ils peuvent manifester, amènent régulièrement ces jeunes à être « barrés » (interdiction d'accès) des institutions et organismes auxquels ils ont recours. La violence est d'ailleurs la principale cause invoquée pour expliquer l'échec des interventions. L'attitude particulière des jeunes s'associe en outre à une apparence parfois provocatrice, parfois négligée, mais souvent source de préjugés défavorables dans les milieux d'intervention; en conséquence, les jeunes s'exposent à une écoute plus limitée de leur souffrance, laquelle demeure enfouie derrière leur « look », leur attitude et leurs comportements qui les exposent à une exclusion… récurrente.

L'agir[11] violent contrevient à l'usage de la parole

La violence du passé ne semble pas pouvoir être véhiculée, voire évacuée autrement que par l'agir et la répétition chez ces jeunes. En effet, la parole est ressentie bien souvent comme interdite, ou à tout le moins, elle s'avère inadéquate pour énoncer leur souffrance et apporter une signification (générationnelle) à la répétition dont ces agirs semblent témoigner. Plusieurs jeunes préfèrent banaliser leur expérience infantile d'abus ou de négligence, plutôt que d'explorer ce sujet avec les intervenants. Cette parole semble aussi entravée lorsque les jeunes sont invités à mettre en mots leurs affects (tels leur agressivité, leur tristesse, leur affection envers l'autre, etc.); ils apparaissent plus à l'aise avec des conversations brèves (incluant les appels téléphoniques), centrées sur des éléments factuels et concrets.

Si certaines caractéristiques des jeunes parents desservis par le SERFAM sont similaires à celles des jeunes en difficulté – comme c'est le cas pour le mode relationnel – il n'en demeure pas moins que leur impact sur le fonctionnement familial et parental peut s'avérer particulièrement délétère dans le cas de ce sous-groupe constitué par les *jeunes parents en difficulté*. C'est ce que nous allons explorer sous l'angle du rôle parental, puis de la représentation de la configuration familiale.

[11] Contrairement à l'acte assumé ou l'action planifiée, l'agir (au sens d'*agieren* chez Freud, qui inclut ici, entre autres, les notions d'acting-out et de passage à l'acte) témoigne d'une décharge par l'acte, non consciemment planifiée, qui remplace (inconsciemment) à ce moment pour l'individu la mise en mots du contenu psychique qui y est relié et qui cherche à s'exprimer.

Un rôle parental difficile à endosser

Les jeunes parents en difficulté ont tendance à adopter à répétition certaines conduites à risque et à opérer des choix relationnels potentiellement dommageables – comme par exemple le choix d'un conjoint violent ou la fréquentation d'amis toxicomanes – tant pour eux-mêmes que pour leur enfant. De façon générale, certaines caractéristiques de ces jeunes interfèrent particulièrement avec la parentalité : c'est le cas du mode de vie actuellement adopté, de la méfiance, mais aussi de la défaillance des modèles parentaux, ainsi que de la violence familiale et des lacunes de l'attachement infantile.

Un mode de vie difficilement compatible avec les besoins de l'enfant

L'un des défis majeur dans l'intervention concerne la difficulté de ces parents à adapter leur rythme de vie à celui de l'enfant, à reconnaître les besoins de ce dernier comme singuliers et différenciés des leurs, puis à répondre adéquatement à ces besoins. Concrètement, l'acceptation par ces jeunes de leurs responsabilités parentales rencontre d'abord comme obstacle leur très fréquente dépendance aux substances psychoactives et à l'alcool, et plus largement, leur mode de vie « de rue ». Différentes conséquences en découlent.

- La prise en charge de ces familles s'en trouve modulée, parce que trop souvent ponctuée par des périodes de sevrage, de rechute ou d'augmentation de leur consommation. De plus, la situation des jeunes parents au regard de leur consommation se complexifie du fait que certains d'entre eux souffrent également d'importants problèmes de santé mentale, ce qui rend parfois difficile de discerner les symptômes psychiatriques de ceux qui sont associés à la prise de substances psychoactives. Les possibilités d'intervention s'en trouvent également altérées.
- Le rythme de vie marginal des parents régule éventuellement celui de l'enfant, dès lors que le désir parental prend le pas sur les besoins de l'enfant, lequel est alors contraint de s'y mouler. Par exemple, les sorties tardives dans les bars avec des amis, la consommation nocturne et le réveil en mi-journée contreviennent à une attitude adaptée au bien-être de leurs enfants. De plus, en minimisant l'impact de leur mode de vie sur leur progéniture (qu'il s'agisse de leur consommation ou de la violence conjugale dont leurs enfants sont témoins), les répercussions potentielles sur le développement physique et affectif infantile apparaissent alors niées.
- Les caractéristiques de leur mode de vie constituent un obstacle important à l'atteinte de l'autonomie chez ces jeunes parents, par le biais de l'échec répété des projets de réinsertion sociale, professionnelle ou scolaire. Cette difficulté est retrouvée notamment dans l'occupation des appartements supervisés du SERFAM. En effet, les parents qui y résident font souvent l'objet de plaintes de la part du voisinage (par exemple, dans le cas de disputes conjugales récurrentes, de prostitution à domicile, etc.). L'insertion sociale de ces jeunes butte aussi sur leur attirance envers les sources immédiates de plaisir (pensons à la consommation de drogues, ou à l'habitude de passer des nuits blanches), souvent

incompatibles avec un emploi régulier ou des études qui nécessitent un investissement à long terme. Certains parents dépensent ainsi des sommes importantes pour de l'alcool ou de la drogue, alors que leur seul revenu provient de l'aide sociale; en résulte une atrophie des moyens financiers déjà limités, disponibles pour subvenir aux besoins de la famille.

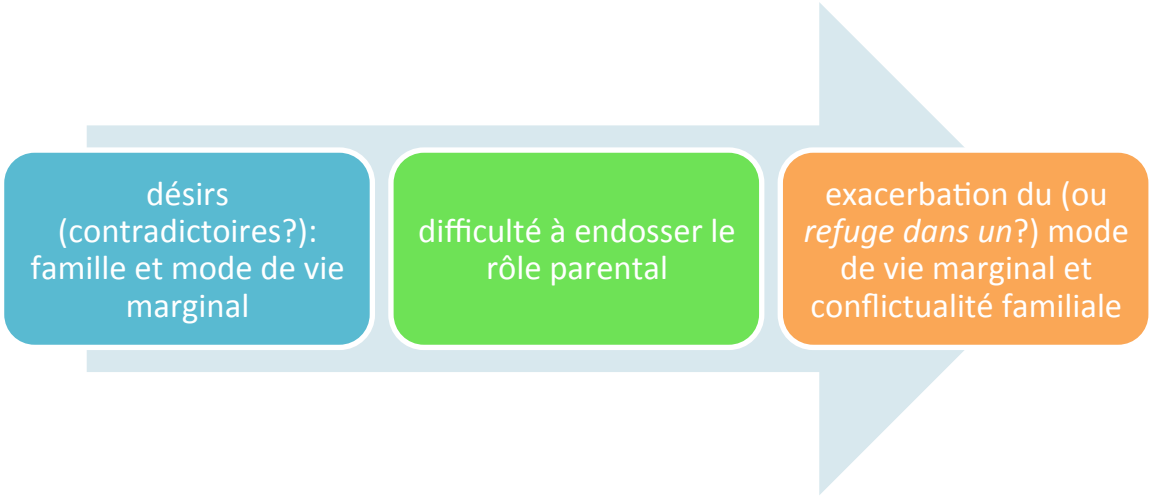


Figure 1 : le cercle vicieux *mode de vie marginal – investissement du rôle parental*

Méfiance et retrait des jeunes parents

La méfiance des jeunes, explorée précédemment, entre aussi en conflit avec la possibilité de procurer le minimum vital à leur famille. Les parents refusent parfois l'aide des intervenants alors qu'ils n'ont pas de carte d'assurance maladie, de numéro d'assurance sociale ou qu'ils n'ont jamais payé leurs impôts. Cette méfiance vis-à-vis des aidants et des milieux institutionnels peut aussi les amener à retirer l'enfant du *social*, autrement dit, à le marginaliser en le dérobant au regard de l'autre. Par exemple, certains parents refusent que leur enfant aille à la garderie et préfèrent « faire l'école à la maison », par crainte que l'enfant soit retiré par les services de protection de l'enfance. Qu'elle soit légitime ou imaginaire, cette crainte contribue à alimenter une méfiance généralisée par rapport au milieu social, exacerbant l'isolement de ces familles.

L'idéal parental articulé à la faille des modèles parentaux

Plusieurs jeunes semblent adhérer à des modèles idéalisés et stéréotypés du bon parent et de la famille parfaite. À travers ce désir de se mouler à un idéal, la crainte de répéter à leur tour les mêmes erreurs que leur propre parent pourrait se dévoiler.

En contraste, toutefois, avec cet idéal, les jeunes parents semblent disposer de peu de « moyens » pour assurer leur rôle parental. À titre d'exemple, beaucoup de ces jeunes se retrouvent « désemparés » face aux demandes et aux besoins de leur enfant : Que faire lorsque leur enfant pleure? Pourquoi faut-il instituer une routine pour les repas? Comment adapter son rythme de vie à celui du sommeil de son bébé?

L'actualité de la violence et des failles de l'attachement infantile

La violence

Pour plusieurs jeunes parents, les expériences infantiles teintées par la violence seraient encore d'actualité. En effet, la violence héritée de leur histoire familiale s'immisce malgré eux (au-delà de leur volonté consciente) dans leur réalité : dans leur relation à leur conjoint, à leur enfant ou à leur propre parent; cette violence serait apparemment marquée du sceau de la répétition générationnelle.

Non seulement ces parents reproduisent régulièrement leur vécu infantile, mais en plus, ils répètent dans leur propre cheminement un même pattern.

> « Ils ont un enfant, il y a de la négligence, le DPJ embarque dans leur vie souvent à la naissance; l'enfant est placé, le parent rebondit plus ou moins, s'investit plus ou moins dans ce que le DPJ va demander. Puis rapidement, ces mères vont retomber enceintes.

Un peu pour réparer… Puis la roue peut tourner comme ça environ quatre, cinq fois. C'est quelque chose qu'on peut voir, quand même, régulièrement. »

D'autres jeunes, conscients de ce risque de répétition, tenteront de contrecarrer celle-ci par son exact opposé : surprotection, relation fusionnelle à l'enfant, vigilance absolue face à des « abuseurs » potentiels dans l'entourage de l'enfant pouvant conduire à l'isolement de la famille (en refusant, par exemple, de placer l'enfant en garderie).

L'attachement

Au plan de l'attachement parent-enfant, les fragilités de ces jeunes parents se révèlent bien souvent progressivement, au fur et à mesure de la confrontation à l'enfant réel, celui qui remplace l'enfant imaginaire de la grossesse et des premiers mois, cet enfant *fantasmatique*[12] porteur de différentes attentes à connotation réparatrice. De façon générale, le *devenir parent* et les différentes étapes développementales et épreuves auxquelles ce nouveau statut les confronte – autonomisation progressive de l'enfant, confrontation à leur marginalité au regard des autres parents, risque de retrait de l'enfant –, font ressurgir des souffrances inhérentes à leur propre histoire ponctuée de carences affectives précoces et de relations familiales conflictuelles.

Durant les premiers mois qui suivent la naissance, les rapports parent-enfant sont souvent non conflictuels, ces jeunes connaissant généralement une période d'euphorie accompagnée d'une diminution de leur consommation. Rapidement, toutefois, laisser son enfant pleurer ou développer progressivement son autonomie s'avère difficile pour plusieurs, eux-mêmes aux prises avec des vécus dépressifs et des angoisses d'abandon héritées de l'enfance. Éventuellement, l'enfant pourra également représenter un frein ou un « obstacle » aux désirs de ces jeunes, à leur mode de vie et à leurs projets lorsque celui-ci commence à acquérir de l'autonomie et à affirmer sa propre individualité. En outre, certains parents sont alors envahis par un sentiment d'abandon auquel ils seront tentés de répondre en *miroir* en rejetant à leur tour l'enfant : « fais ce que tu veux » semblent-ils lui dire… À l'extrême, l'euphorie et la fusion des premières semaines feront place à la désillusion, conduisant parfois à des conduites délétères, telles que le rejet affectif et la négligence : « Quand le bébé devient plus indépendant, le parent tout d'un coup, devient vite désenchanté ». On remarque alors que le sentiment d'abandon et de rejet ravivé chez le parent par l'enfant est sous-tendu par l'actualisation de souffrances plus anciennes, infantiles; dès lors, le parent peine à distinguer ce qui est de l'ordre du développement psychoaffectif normal de son enfant (l'autonomie) et sa propre souffrance psychologique (répétition du vécu infantile douloureux).

En fait, plusieurs parents nourrissent l'espoir que la venue de l'enfant sera le moteur de changements radicaux dans leur vie antérieure de marginalité, de précarité et de souffrance : il

[12] La notion de fantasme réfère à l'intégration du désir d'un individu dans un scénario psychique. Un enfant fantasmatique est donc l'enfant imaginé par le parent d'une façon telle qu'il porte et réalise potentiellement certains désirs parentaux.

leur permettra de faire table rase du passé, de « prendre un nouveau départ ». L'enfant s'avère également porteur d'un espoir de réparation des souffrances vécues par ces parents dans leur histoire familiale : il leur offrira l'opportunité d'un rapprochement et d'une réconciliation avec leur propre parent, leur fournira l'amour « inconditionnel » qu'ils n'ont « jamais reçu ». C'est dire que l'enfant devient alors le support de véritables « fantasmes » de changements, de renouveau et de réparation; cet enfant imaginé et idéalisé par le parent incarne un désir de réparer sa propre trajectoire traumatique et de voir un jour ses rêves réalisés – des rêves souvent relatifs à la réconciliation, tant avec leurs propres parents qu'avec le social, par la reconnaissance associée au statut de parent.

Afin de mieux situer ces difficultés relatives à l'adoption du rôle de parent, il apparaît nécessaire de s'attarder, d'une part à la réalité des familles formées par ces jeunes et d'autre part, à leurs aspirations à cet égard.

La famille actuelle : du conformisme à la marginalité

Au sein des familles nouvellement constituées par les jeunes parents se retrouve un contraste, lieu potentiel de conflictualité : la réalité de ces familles aux configurations multiples – telles que retrouvées dans la population en général – coexiste avec une représentation beaucoup plus homogène, voire même traditionnelle, de la famille.

Des configurations familiales diversifiées

Une diversité de configurations familiales caractérise la clientèle du SERFAM. Parfois les deux parents de l'enfant vivent ensemble, parfois l'un des parents élève seul l'enfant, mais il est très rare que ces parents ne soient pas en couple puisque le plus souvent, un nouveau conjoint constitue un substitut parental pour l'enfant. Dans certains cas, le père de l'enfant est inconnu, dans d'autres situations, le discours de la mère indique que celui-ci n'est pas au courant de sa paternité ou qu'il s'est opposé à la grossesse. S'ils sont parfois mis à l'écart de la vie de leur enfant par la mère, plusieurs pères font cependant part de leur désir d'être un parent présent pour leur enfant.

Un regard traditionnel sur la famille

Plusieurs parents ont une vision très traditionnelle des rôles et des valeurs familiales : la mère devant rester au foyer pendant que le père travaille. Chez d'autres, toutefois, le schéma semble inversé. Nous avons vu que certains de ces parents souhaitent se conformer à un modèle parental idéal, faute de modèle accessible dans leur histoire. L'on retrouve ce même idéal, presque stéréotypé au niveau familial – de même d'ailleurs que certains d'entre eux rêvent presque magiquement d'accéder à un statut d'aidant – or, cet impératif apparaît propice à une énième expérience d'échec chez ces parents, compte tenu de leur histoire et de leur *flirt* parfois encore actuel avec un milieu difficilement compatible avec la vie familiale.

Il convient d'ajouter que cette vision de la famille, parfois très traditionnelle (père, mère et enfant vivant sous le même toit) peut s'avérer maintenue au détriment du bien-être affectif et physique de l'enfant : un conjoint violent, l'enfant témoin du déni de sa mère face à la violence conjugale, la persistance de la vie de couple malgré l'absence de sentiments amoureux ou par crainte d'être abandonné. « L'enfant a besoin de ses deux parents, je ne veux pas couper le lien», dirait par exemple une jeune mère.

La « famille de la rue »

La rue est devenue pour plusieurs parents un second lieu d'affiliation dans lequel ils se sentent enfin acceptés tels qu'ils sont, comme une réparation de l'expérience infantile dans leur famille d'origine. Les amis rencontrés durant leurs épisodes d'itinérance ou « de rue » précédant la naissance de l'enfant, constituent alors la seule famille qu'ils considèrent comme telle aujourd'hui : « Ils ont tissé des liens qui sont très forts avec les gens de la rue […]. Pour la première fois, [certains] ont senti un sentiment d'appartenance : "ça c'est ma famille, j'en ai pas eu de famille" ».

La prise de distance d'avec cette « famille » peut occasionner un important sentiment de solitude pour ces parents, le risque de s'exposer à une expérience souffrante de rupture, rappel de la séparation douloureuse avec leur famille d'origine.

L'affiliation au mode de vie de la rue semble constituer un pan important de la construction identitaire de ces jeunes. La nécessité de rompre avec ce milieu soulève alors des dilemmes tant affectifs qu'identitaires… une quête identitaire qui, comme la quête affective abordée précédemment, s'avère une composante souffrante et intriquée à la conflictualité au plan de la parentalité.

Sphère psychique : conflictualité identitaire et souffrance psychique

La quête identitaire constitue une dimension un peu plus obscure – car plus difficilement accessible au suivi psychosocial – mais tout aussi intéressante afin de comprendre les enjeux de l'intervention du SERFAM.

De la construction à la souffrance identitaire

Beaucoup de ces jeunes parents sont, au moment où ils consultent le SERFAM, dans un processus de construction et de définition de leur identité. Cela expliquerait le qualificatif d'immaturité qui leur est parfois attribué relativement à leur mode relationnel et à leur contestation des exigences sociales, de même que le sentiment de toute-puissance perceptible entre autres face à leur santé physique. Le rapport au corps qui les caractérise – tatouages, piercings, consommation intraveineuse, etc. – pourrait également être considéré sous cet angle.

Certains signes de la souffrance relative à cette quête identitaire apparaissent toutefois, de façon variable, chez les jeunes parents. Alors que certains s'identifient massivement à une étiquette diagnostique dès lors utilisée comme *carte de visite* présentée aux intervenants, d'autres portent en eux la conviction qu'ils seront toujours rejetés et jamais aimés, comme s'ils s'identifiaient inexorablement aux propos dénigrants formulés (jadis?) par leur parent.

La connotation dépressive liée à l'atteinte à l'image de soi

Les affects dépressifs, associés ou non à la dépendance à l'autre, sont omniprésents chez ces jeunes parents. Ils sont notamment observés dans la relation à l'enfant, lorsque ce dernier est utilisé comme objet de compensation affective et de consolation – c'est dire que cette tristesse parentale n'est pas sans conséquences sur le développement de l'enfant. Cet affect teinte également certaines relations conjugales, dans lesquelles les jeunes acceptent la maltraitance afin d'éviter les sentiments d'abandon et de solitude.

Les affects dépressifs se déclinent principalement, chez les jeunes, en sentiment de honte et mésestime de soi. De fait, le sentiment de honte affecte de nombreux parents; une honte qui est relevée essentiellement lors de la divulgation de leurs difficultés. Parallèlement, plusieurs parents affichent une estime de soi qualifiée « d'abîmée » : ils sont convaincus de ne jamais pouvoir réussir dans la vie, devenir un bon parent pour leur enfant, et faire autrement que de céder à la répétition de leur propre histoire infantile. Véritable condamnation chez certains parents, ce discours sur soi met en échec toute perspective et espoir de changement. Ce désespoir alimente d'ailleurs, en boucle, les idées et les affects à connotation dépressive.

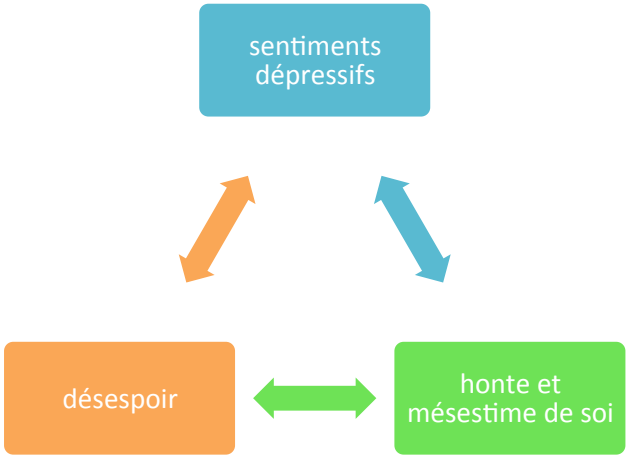


Figure 2 : le cercle vicieux de la sphère dépressive

En résumé, les jeunes parents desservis par le SERFAM sont porteurs d'enjeux similaires à ceux des jeunes en difficulté, soit la clientèle de l'organisme *Dans la rue.* Toutefois, à la similarité perceptible dans les aléas du mode relationnel en particulier, s'ajoutent des problématiques plus spécifiques à la parentalité. C'est le cas entre autres de l'incompatibilité du mode de vie, de la réactivation des modèles parentaux et de certaines difficultés de leur histoire affective, et plus subtilement de sentiments dépressifs toujours susceptibles d'être ravivés par les nouvelles expériences. À la suite de ce portrait des jeunes parents ciblés par le SERFAM, il apparaît pertinent d'aborder et d'expliciter les différentes modalités de l'intervention, après avoir brièvement décrit la spécificité du recours à ce service.

DEUXIÈME PARTIE
L'INTERVENTION DU SERFAM

Dans cette seconde partie, nous aborderons les modalités du recours au SERFAM par les jeunes, pour ensuite analyser en profondeur les différentes facettes du travail des intervenants. Après avoir démontré l'articulation de l'approche adoptée avec les caractéristiques repérées chez les jeunes parents en difficulté, nous nous attarderons à la complexité des thématiques de la cible de l'intervention et du partenariat, ce qui nous amènera à repérer certaines spécificités de l'approche et de la philosophie du SERFAM. Finalement, nous décrirons comment les intervenants entrevoient les enjeux éthiques de leur travail, les impasses aussi, puis le cadre qu'ils ont développé afin de faire face à celles-ci. Nous pourrons constater combien les limites auxquelles ils font face peuvent être, du fait de ce cadre *co-construit*, transformées en stratégies d'intervention pour (et avec) les jeunes.

Comment les jeunes parents en viennent-ils à consulter le SERFAM?

La réponse à cette question sera formulée en trois temps. Quoique l'on puisse s'attendre à ce que la consultation au SERFAM soit conséquente à une demande d'aide explicite, il semble qu'au contraire, cette demande s'avère le plus souvent, au moins en partie, énigmatique – pour les jeunes sans doute, autant que pour les intervenants. Aussi, plusieurs obstacles peuvent être cernés relativement à l'abord, par les jeunes, des intervenants; néanmoins, certains facteurs sont à l'inverse propices à un recours au SERFAM.

Une question persistante : que veulent les jeunes?

La demande d'aide constitue un enjeu majeur dans le travail auprès de cette population. Il est souvent difficile de faire émerger une telle demande chez ces parents, ce qui contraste avec la gravité objective des problématiques auxquelles ils sont confrontés dans leur quotidien : avec leur enfant, leur conjoint, leur consommation, leur situation financière, etc. Ces jeunes obligent régulièrement à travailler avec un degré « zéro » de demande, ou à tout le moins une forte ambivalence, dès lors qu'ils expriment davantage dans leurs conduites une tendance à demeurer dans une position de passivité (attendre le secours d'autrui, affirmer leur droit à recevoir de l'aide d'autrui) voire même parfois, dans l'inertie. Si une demande est formulée aux intervenants, celle-ci se décline davantage dans le registre de l'aide matérielle (par exemple, des couches, de la nourriture, un logement), d'ailleurs souvent réclamée de façon précipitée et dans l'urgence. La demande matérielle serait privilégiée par les jeunes, parce que moins

« confrontante » qu'une demande de travail en profondeur de leur problématique. En effet, il semble que l'évocation de certains pans douloureux de leur histoire et la nécessité d'opérer des changements radicaux dans leur mode de vie puissent être redoutés par ces jeunes parents.

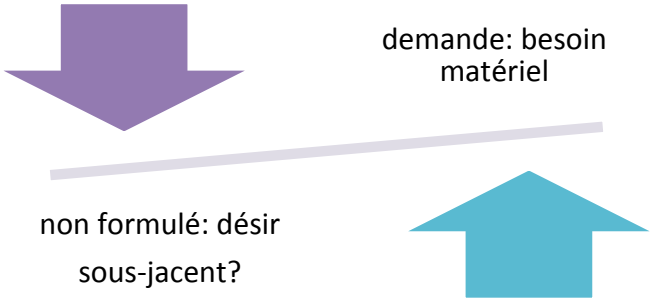


Figure 3 : le poids de la demande relative au besoin s'oppose à la formulation d'un désir

Les obstacles à consulter le service

La méfiance et la réticence des parents à consulter les intervenants sont particulièrement manifestes. Certains jeunes préfèreront banaliser la situation et persévérer dans leurs conduites à risque, plutôt que de mobiliser les moyens nécessaires pour amorcer des changements. La réticence de certains jeunes à reconnaître leurs difficultés à plusieurs niveaux (psychologique, financier, dans leur rapport à l'enfant, etc.) alimente un doute sur l'existence d'un désir ou d'une volonté de faire évoluer leur situation et celle de leur famille.

Ce qui aide à consulter le service

Plusieurs jeunes ont toutefois été amenés à consulter le SERFAM suite aux recommandations d'autres parents en difficulté qui fréquentaient, ou fréquentent toujours le *Centre de jour* de *Dans la rue*. Cette référence par le bouche à oreille, personnalisée, semble diminuer la méfiance habituelle à l'égard des intervenants, par la mise en évidence d'un lien de confiance que leurs pairs auront pu tisser dans le cadre du SERFAM. Les intervenants du SERFAM doivent donc tenir compte de ce rapport particulier aux services d'aide, afin d'être en mesure de rejoindre les jeunes parents en difficulté.

Nous allons voir, d'ailleurs, que cette adéquation aux jeunes, à leurs caractéristiques évoquées ci-dessus, est une dimension fondamentale de l'aide proposée à cette population.

Une intervention adaptée aux spécificités de la clientèle des jeunes parents en difficulté

Il est intéressant de remarquer combien l'intervention proposée par le SERFAM correspond en grande partie aux caractéristiques spontanément décrites par les intervenants, relativement aux jeunes parents en difficulté. Après avoir illustré cette convergence dans le tableau suivant, nous allons élaborer chaque dimension de cette intervention *cohérente et adaptée.*

caractéristiques des jeunes	stratégies d'intervention
problématique relationnelle et désaffiliation	le lien au centre de l'intervention
méfiance et exclusion	pratique de proximité, démystifier
actualité des failles de l'attachement infantile	différencier besoins de l'enfant et désir du parent
rôle parental difficile à endosser: peu de moyens, difficile adaptation aux besoins infantiles	se poser comme modèle, outiller, et reconnaître; répit
famille traditionnelle et idéalisée	stimuler les points forts chez les jeunes
rythme de vie, consommation et fréquentation de la rue	réduction des méfaits, distanciation (chalets, appartements supervisés)
agirs	écoute empathique
répétition générationnelle, conflictualité familiale	briser la chaîne de la répétition, démystifier, refléter
diversité des problématiques, des configurations familiales	intervention au cas par cas, dans l'ici-maintenant
conflictualité identitaire	démystifier, reconnaître les compétences
affects dépressifs, honte, mésestime de soi, désespoir	nommer les points forts, valoriser les réussites, faire émerger la passion, humilité
demande d'aide diffuse ou absente	réponse modérée aux besoins matériels, travail de la demande, traduction du désir potentiel

Figure 4 : une intervention adaptée

Au centre de l'intervention : le lien

La qualité du lien et les interventions visant à le « capitaliser » représentent des aspects essentiels du travail auprès des jeunes parents en difficulté, ce qui est cohérent avec la problématique relationnelle et la désaffiliation manifeste repérées chez ceux-ci. Le lien de confiance établi avec un jeune devient un « levier » nécessaire au travail des intervenants, selon la séquence suivante :

Figure 5 : le rôle du lien dans l'intervention

La relation de confiance

La relation de confiance est à la base de l'acceptation par le jeune de changements dans sa vie : habitudes de consommation, fréquentations, mais aussi, ce lien ouvre à la possibilité de tolérer un signalement par les intervenants et un placement de l'enfant par le DPJ. Aussi, le travail proposé aux jeunes sera plus acceptable s'il s'inscrit dans une telle relation, qu'il s'agisse de démarches d'inscription sociale ou relatives au rôle parental. Il en est de même lorsque les intervenants sont amenés à « nommer » des aspects difficiles de la problématique des jeunes.

Pour adhérer à ce lien de confiance, les jeunes doivent ressentir que les intervenants travaillent dans leur intérêt; les intervenants étayent donc régulièrement leurs actes au regard de leur fonction et de leur légitimité. L'assurance de la confidentialité inhérente au cadre de l'intervention concourt également à la construction de ce lien de confiance, possiblement en rupture avec leurs expériences antérieures avec les milieux institutionnels et judiciaires. De

plus, la confiance que les jeunes témoigneront au SERFAM dépendra en partie du respect par les intervenants de leurs désirs, des besoins qu'ils expriment et de ce qui est important pour eux.

Reste que la vertu du lien de confiance tient davantage à sa nature qu'à sa force. En effet, la force du lien ne constitue pas un gage d'une relation saine au plan de l'intervention. De fait, un dérapage est toujours possible, puisque les jeunes voudront parfois établir une relation affective d'un autre ordre. Dans ce cas, les intervenants seront amenés à préciser leur rôle, et les limites de ce lien : professionnel, temporaire (les intervenants sont de « passage »), et conçu comme un tremplin vers d'autres aidants.

La tolérance balisée

Malgré tout ce travail d'établissement du lien de confiance, les signalements au DPJ ou toute autre intervention frustrante pour les jeunes, pourront occasionner des réactions hostiles et agressives de la part de ceux-ci, puis conduire au refus absolu de maintenir le lien avec le SERFAM. Néanmoins, les intervenants demeurent présents pour les jeunes, au cas où un jour ils souhaiteraient reprendre contact. De façon générale, les intervenants auront à se protéger de l'agressivité des jeunes, à « se blinder » et garder « leur sang-froid », tout en conservant une posture à partir de laquelle ils peuvent continuer à « nommer » certains réalités, souvent sources de souffrance pour les jeunes. Aussi, tout en évitant de répondre en *miroir* à leur violence ou à leur agressivité, il sera important de nommer aux parents les limites de la tolérance et la fonction de leur posture professionnelle.

Le lien et la temporalité

La notion de temporalité apparaît indissociable de celle du lien de confiance, dans le travail du SERFAM, et ce, selon différentes modalités.

- Le temps nécessaire à l'investissement du lien : Les intervenants deviennent souvent dignes de confiance pour les jeunes après plusieurs années de suivi, le temps de faire « leurs preuves ». La patience est de mise (de plusieurs semaines à quelques mois) avant que les jeunes acceptent l'intervention proposée par le SERFAM et l'implication de partenaires extérieurs. La capacité des intervenants à supporter leurs inquiétudes quant au bien-être de la famille s'avère une qualité importante pour assurer la mobilisation du jeune dans le suivi – plutôt que d'abdiquer en faveur d'une intervention coercitive, imposée, ou à tout le moins dissociée de la demande des jeunes.
- La stabilité, le « continuum » relationnel : La relation d'aide serait plutôt stable, à long terme, sous l'apparence – à court terme – d'instabilité. Cette relation survivrait régulièrement aux aléas de la vie des jeunes et de la relation d'aide elle-même. Par conséquent, la rupture définitive du lien est relativement rare.

- Le retour vers le SERFAM : Lorsqu'un lien de confiance a pu être établi, les jeunes reviennent régulièrement au SERFAM malgré les conflits et les tensions, notamment sur la base de « bons souvenirs » de la présence et de l'aide apportée par les intervenants, même dans les moments de crise.

La pratique de proximité

Qu'elle soit reliée à des expériences difficiles récurrentes, tant auprès des membres de leur famille qu'auprès de diverses personnes en position d'autorité dans leur histoire (parents, familles d'accueil, psychologues, travailleurs sociaux, éducateurs, professeurs, et même éventuellement employeurs), ou à un trouble plus spécifique de santé mentale (ce qui n'exclut pas la composante historique), la méfiance des jeunes amène les intervenants à développer une pratique de proximité (rencontrer les jeunes dans leur milieu) associée à la flexibilité des divers cadres de suivi offerts.

Le travail de proximité – « être au front » – peut jouer un rôle décisif dans la réussite de l'intervention. En effet, les jeunes sont moins inquiets de faire appel aux intervenants si ceux-ci se déplacent à leur domicile. En outre, l'accompagnement par les intervenants auprès de divers organismes et institutions permet de contrer les réticences de plusieurs de ces jeunes envers les aidants en général. Accompagner physiquement les parents diminue l'appréhension et les inquiétudes, puis permet « d'apprivoiser les ressources avec eux ».

Les visites à domicile

Les rencontres de suivi avec la clientèle dans le cadre de visites à domicile constituent la principale modalité d'intervention de proximité au SERFAM. Le fait de se déplacer dans le logement de la famille permet en outre d'éviter aux parents et à leurs enfants de côtoyer de nouveau, même indirectement, le milieu de la rue, palpable au centre de jour de l'organisme : fragilité des jeunes, pauvreté, violence, etc.

L'accompagnement

Une part importante de l'intervention de proximité est consacrée à l'accompagnement des parents vers les services internes de l'organisme, et surtout, vers des ressources et des institutions auprès desquelles ils pourront obtenir des services pour eux-mêmes ou leur enfant : médecins, psychologues, travailleurs sociaux, orthophonistes, etc.

L'accompagnement se décline sous différentes formes (les exemples ne sont pas exhaustifs).

Figure 6 : différentes modalités d'accompagnement

Cette approche diminue la méfiance et l'anxiété des parents envers les institutions et les autres aidants. Un autre aspect du travail de référence consiste à proposer celle-ci, plutôt que de l'imposer, ce qui nécessite de consacrer du temps à l'information sur les différents services et institutions, notamment sur le cadre légal d'intervention du DPJ.

Les chalets

Les bienfaits de l'intervention de proximité ont amené les intervenants à développer de nouveaux cadres d'intervention, dont les « chalets ». Les séjours en chalets constituent sans doute l'un des services les plus originaux du SERFAM par rapport aux autres organismes communautaires s'adressant à la clientèle des familles en difficulté. Créé en 2005, ce service consiste en des séjours de quatre jours environ dans un chalet, où cinq mères et leurs enfants se côtoient et interagissent sous la supervision des intervenants. En moyenne, ces séjours sont organisés quatre fois par année. L'objectif de ce projet est, entre autres, de faire connaître aux parents et à leurs enfants d'autres activités que celles auxquelles ils sont habitués en ville : glissades d'eau, équitation, spa, etc. Outre cet aspect ludique, le séjour est aussi l'occasion pour ces familles de rompre l'isolement social (relations conflictuelles avec leur famille, stigmatisation), et de faire l'expérience de nouvelles modalités relationnelles : les enfants avec leurs pairs, les intervenants avec les enfants, ces derniers avec d'autres parents que les leurs, etc. Parfois même, ce sera le point de départ de relations plus détendues entre un parent et son enfant, ou encore, l'occasion de risquer un lien privilégié entre jeunes et intervenants.

Les chalets permettent aussi aux intervenants d'évaluer sur une plus longue période de temps et plus profondément la qualité des interactions quotidiennes parent-enfant. Cela s'avère particulièrement pertinent car certains parents en viennent à voiler leurs difficultés et se présenter sous leur meilleur jour lors des rencontres à domicile. De ce fait, les chalets peuvent être l'occasion d'un repérage et d'une évaluation plus précise des interactions problématiques au sein de la famille, pouvant servir à identifier de nouvelles pistes pour l'intervention.

Si ces séjours sont l'occasion pour les parents d'accepter un soutien dans leurs tâches et d'aborder leurs difficultés actuelles, certains jeunes demeureront longtemps dans une position de méfiance et de grande susceptibilité par rapport à l'intervention. Toutefois, les conseils et critiques d'autres parents en difficulté, favorisés par cette *retraite*, sont souvent mieux accueillis par le jeune que ceux formulés par les intervenants.

D'autre part, l'expérience de moments de détente et de divertissement lors des activités en chalet est importante pour ces jeunes souvent *écrasés* par les difficultés du quotidien : les situations de crise récurrentes, la consommation, les problèmes socioéconomiques et de santé mentale, etc. Les séjours en chalet offrent également l'opportunité pour les jeunes d'explorer un autre rapport au temps et à leur corps, puisqu'ils seront amenés à en prendre soin et ce, dans une autre temporalité : manger de manière équilibrée et à heures fixes, diminuer leur consommation de substances, dormir de façon régulière. Bien qu'elles puissent paraître simples, ces activités sont particulièrement significatives en ce qu'elles constituent autant d'expériences différentielles par rapport à leur histoire familiale et leur passé dans l'itinérance ou la rue.

La mise à distance de la « famille de la rue »

Certaines approches de proximité viennent soutenir l'obligation, pour les intervenants, d'encourager les parents à prendre une certaine distance vis-à-vis du milieu de la rue, compte tenu des répercussions négatives (directes et indirectes) que ces fréquentations peuvent avoir sur l'enfant : incitation à consommer, sorties tardives dans les bars, *flirt* avec les activités criminelles, confrontation directe de l'enfant au monde de la rue et aux violences qui s'y déroulent, etc. En particulier, les séjours en chalet constituent une occasion de consolider l'éloignement avec le monde de la rue, tout en créant des liens avec des jeunes qui partagent non seulement les questions relatives à la parentalité, mais également des trajectoires de vie et des problématiques actuelles souvent similaires.

Les appartements supervisés

Par ailleurs, le SERFAM gère deux appartements, ce qui permet d'offrir à certaines familles un hébergement à moyen terme tout en les supervisant durant la stabilisation de leur situation. Cette stratégie vient contrer la propension à retourner vers la rue, en conséquence des difficultés de plusieurs de ces jeunes à conserver le même logement sur une longue période de

temps et ce, pour différentes raisons : des disputes conjugales récurrentes qui occasionnent des plaintes, des conflits avec le voisinage, un défaut de paiement du loyer, etc.

Les appels téléphoniques

De façon cohérente avec l'accent mis sur la proximité, le téléphone est utilisé avec parcimonie, du fait de la distance engendrée avec la clientèle. Les intervenants y ont essentiellement recours pour la prise de rendez-vous avec les jeunes. Dans certains cas, toutefois, les parents préfèreront ce média pour demander de l'aide dans les situations d'urgence.

Nous verrons dans les sections suivantes combien une majorité des interventions du SERFAM découlent du lien privilégié inhérent à ces approches de proximité.

Démystifier, informer

Il est difficile pour les intervenants d'amener les jeunes parents à adopter une perception moins négative, plus nuancée et critique, de l'aide proposée. À l'occasion, néanmoins, la méfiance envers les aidants en général sera jumelée à une attitude inverse : une perception idéalisée du SERFAM s'installe parfois chez les jeunes parents. L'intervention visera alors l'atténuation de ce « clivage » entre les bons intervenants (SERFAM) et les mauvais professionnels (institutionnels).

Une autre particularité de ces jeunes est le fait qu'ils aient souvent été exclus de plusieurs organismes, expérience – en continuité avec le rejet de leur histoire infantile – qui rend le recours à l'aide et le travail de référence plus difficile pour les intervenants. Il s'agira le plus souvent pour ces derniers d'informer les jeunes quant à leurs droits et aux ressources existantes pour eux-mêmes ou leur enfant. En particulier, « démystifier » le rôle, la fonction mais aussi les limites du pouvoir des institutions – notamment en ce qui concerne le DPJ, soit « l'épée de Damoclès » actuelle, mais trop souvent, aussi, le *talon d'Achille* de leur histoire – est une composante nécessaire du travail en partenariat, comme nous le verrons plus loin.

En rappelant le cadre légal du DPJ (notamment, la LPJ[13]) les intervenants resituent ces parents (et eux-mêmes, comme aidants) au sein de l'ensemble de la population, en tant que tous sont soumis aux lois et normes sociales collectivement adoptées. Ce rappel d'une loi extérieure – posée en *tiers* dans la relation duelle parent-aidant – a le potentiel de pacifier la relation d'aide, tout en proposant au jeune une réalité opposée à celle éprouvée dans l'enfance, soit la loi de l'arbitraire, la figure d'autorité transgressive qui échappe aux lois collectives, etc. En reconnaissant à la fois la situation singulière du jeune parent et la loi généralement admise par la collectivité, le SERFAM autorise un dialogue entre la réalité du parent (souffrance

[13] La LPJ est la *Loi sur la protection de la jeunesse*.

psychologique, potentiel de changement, facteurs de risque dans ses conduites et son rapport à l'enfant) et de son enfant (besoins matériels, affectifs) d'une part, et d'autre part, les lois et les normes de la société.

Dans le concret de l'expérience, se poser comme modèle, outiller… et reconnaître

Nous l'avons vu, le travail sur le rôle parental et l'évaluation des risques pour l'enfant se déroule essentiellement dans la proximité avec le milieu de vie de ces jeunes ou en d'autres termes, dans le concret de l'expérience. Qu'il s'agisse de visites à domicile ou d'une activité collective dans un chalet, les intervenants cherchent à être témoins des difficultés réelles que rencontrent les parents avec leurs enfants, afin que le SERFAM devienne à certains moments un lieu informel de transmission de compétences et de valeurs pour ces jeunes – possiblement un palliatif aux manquements dans leur histoire.

Conseils et outils

Au plus près de la réalité de ces familles, les intervenants interviennent adéquatement par des conseils justifiés et pertinents : prendre soin de l'hygiène de l'enfant, introduire une routine du coucher ou de repas, évaluer les modalités relationnelles de la dyade mère-enfant (aisance, anxiété, insécurité, crainte de l'abandon) ou le vécu affectif du parent face au développement de son enfant. Le travail de proximité renforcerait l'intégration par les jeunes, dans leurs conduites parentales, des conseils et démonstrations des intervenants. Ces conseils peuvent s'avérer très pratiques – des « trucs », des « outils » – pour des jeunes souvent démunis face à leurs nouvelles responsabilités parentales.

Transmission dans l'acte : l'intervenant comme modèle

Considérant la faille des modèles parentaux accessibles à ces jeunes parents, une part du travail des intervenants consiste à servir de modèles (« modelage ») en interagissant avec les enfants de ces jeunes, afin que ceux-ci puissent repérer et éventuellement reproduire les gestes adéquats et leurs effets positifs dans le milieu familial : dans les jeux, les diverses routines et les soins. Sous la supervision des intervenants, les parents font l'expérience de nouvelles interactions avec leur enfant; au point que des rapports non-conflictuels au sein de la famille sont parfois une découverte pour certains jeunes, habitués depuis leur enfance à des dysfonctionnements familiaux plus ou moins violents. Cette approche concrétise pour les jeunes la *théorie* inhérente aux conseils des intervenants, relatifs aux compétences nécessaires pour assumer pleinement leur parentalité.

Reconnaître les compétences

Dans certains cas, il s'avère possible d'amener le jeune à utiliser les moyens dont il dispose et ainsi, l'aider à construire ses propres solutions pour faire face aux défis de la parentalité. C'est dire que le manque apparent d'habiletés parentales chez les jeunes n'empêche pas les intervenants de stimuler chez les parents certaines compétences ou « points forts » qui seraient camouflés. Il s'en suit la possibilité pour les jeunes d'une prise de conscience de certaines aptitudes parentales qui leur auraient été transmises.

De ce fait, l'approche des intervenants permet de contrer la propension des jeunes à se référer à un idéal familial stéréotypé qui répond au désir de réparer avec leur enfant les failles de leur vécu infantile.

Les répits

Toujours dans le but de soutenir les jeunes dans leur fonction parentale, des répits sont offerts occasionnellement, soit par les intervenants, soit par des bénévoles formés par le SERFAM aux enjeux de l'intervention propres à cette clientèle. Le répit consiste à proposer, par le gardiennage, un temps de repos aux parents face à leurs responsabilités parentales. L'objectif est de les soulager de la pression associée à leur rôle, ou de leur permettre de prendre le temps d'aller consulter des professionnels pour leur mieux-être.

Différencier les *besoins* de l'enfant du *désir*[14] des parents

Une partie de l'abord de la parentalité chez les jeunes consiste en un travail de *différenciation* d'avec leur enfant : les parents sont amenés progressivement à reconnaître leurs propres désirs (obtenir de l'amour, être reconnu, etc.), héritage d'une enfance difficile, puis à les différencier des besoins de leur enfant (l'autonomie, le réconfort, etc.). En se posant comme observateurs privilégiés du lien parent-enfant en contexte naturel (proximité), les intervenants peuvent interroger à brûle-pourpoint ce que provoque chez les parents la confrontation à certaines actions ou réactions de leur enfant. Aussi, les parents seront sensibilisés au développement infantile et aux diverses façons pour eux de le soutenir – contrairement à leur tendance à attendre de leur enfant une adaptation à leurs propres désirs.

[14] Le point de vue psychanalytique différencie les notions de besoin et de désir. Le désir, de nature d'abord inconsciente, ne saurait être que partiellement satisfait, puisque un degré minimal de désir soutient en quelque sorte la vie de l'individu, en tant que *moteur* de son fonctionnement psychique. Appelé à devenir conscient quant à lui, le besoin peut être affirmé par l'individu sous forme de demande (verbalisée ou non) ou simplement signifié, et il tend à être satisfait, entièrement dans le meilleur des cas.

> « C'est extrêmement intéressant dans le sens où ça a permis à des parents de voir qu'il y avait intérêt à trouver une gardienne ou une garderie, [de reconnaître ainsi] que leur enfant avait le droit de jouer pendant qu'eux venaient voir le psychologue ».

Effectivement, la mise entre parenthèses de certains besoins immédiats chez ces jeunes parents est un enjeu fondamental de l'intervention. En outre, cette approche vient contrer la résurgence indue chez le parent de souffrances infantiles (notamment les failles au plan affectif) qui pourraient voiler le regard porté sur l'enfant. Nous verrons plus loin comment un espace – différent du cadre de la relation parent-enfant – est toutefois offert aux jeunes, pour aborder et travailler leur propre histoire, dans l'intervention.

La réduction des méfaits

L'ampleur de la consommation de substances psychoactives chez les jeunes parents, partiellement responsable de leur marginalisation, amène à envisager différentes pistes de solution. Le SERFAM endosse l'objectif d'une diminution de la consommation de ces jeunes sur le modèle de la « réduction des méfaits »[15] : il peut s'agir d'inviter le parent à réduire et à encadrer ses conduites de consommation (tel le choix des drogues, les moments et les lieux de consommation, etc.) plutôt que de tenter d'abolir d'emblée leur toxicomanie.

En fait, la philosophie de la réduction des méfaits paraît sous-tendre une bonne partie du travail au SERFAM, au-delà de l'entendement habituel relatif à l'abord de la consommation. Ainsi, ce principe sous-tend la proposition d'un cadre au travail du sexe : choisir d'autres lieux que le domicile pour rencontrer les clients, s'assurer de l'absence de l'enfant sur le lieu de travail, etc. L'important est avant tout de valoriser les réussites des jeunes et de relativiser leurs « rechutes », car ces dernières occasionnent souvent un intense sentiment d'échec et une démobilisation face aux objectifs de changement.

En fait, l'expérience des intervenants les amène à prendre une distance par rapport à leur idéal initial (au début de leur pratique) qui consiste à voir ces jeunes opérer des changements drastiques dans leur mode de vie pour correspondre à un modèle normatif de parent socialement adapté et intégré dans la société : « en voulant le bien de quelqu'un, tu peux être complètement dans le champ ». Avec le temps, ces idéaux on été remaniés, afin de prendre en considération la complexité des problématiques de ces jeunes dans le choix d'objectifs réalisables avec eux; cela signifie, entre autres, de supporter qu'une certaine marginalité persiste dans ces familles et d'élargir les notions de rectitude et de normalité.

Adopter une posture marginale par rapport au discours social normalisant permet d'éviter de juger trop sévèrement ces parents et de contrer le risque de renforcer un sentiment de culpabilité souvent fort actuel chez ceux-ci. La connaissance approfondie de ces jeunes et de

[15] Il s'agit d'une approche pragmatiste et humaniste, qui « vise la diminution des conséquences néfastes (méfaits) liées à l'usage de drogues tant licites (alcool, médicaments, etc.) qu'illicites (marijuana, cocaïne, etc.) » (AITQ, 2006).

leurs limites permet d'ailleurs de jauger l'ampleur de ce qui peut leur être demandé en termes de changements.

En fait, la lucidité quant au fait que les changements ne pourront être radicaux dans le mode de vie de ces jeunes est importante pour soutenir la motivation des intervenants à travailler auprès de cette clientèle. Revoir à la baisse ses idéaux en tant que professionnel ne veut pas dire qu'il faille renoncer à tout espoir de changement chez le jeune, mais plutôt qu'il faut aider progressivement ce dernier à « faire autrement » que de répéter un passé familial souffrant dans son lien à l'enfant ou à travers des comportements à risque.

L'écoute : un cadre propice à la parole chez le jeune

L'établissement d'un lien de confiance sur le long terme et d'une écoute empathique sont les prérequis de la prise de parole, tant par les intervenants que par les jeunes, en particulier lorsqu'il s'agit de mettre en mots leur histoire ou leur souffrance. En l'absence de cette confiance et d'une éventuelle prise de parole par les jeunes, il y aurait risque d'aggravation de la situation, suivie d'interventions dans l'urgence et la précipitation.

Une écoute clinique et compréhensive

En fait, les intervenants sont d'abord choisis pour travailler au SERFAM en fonction de leurs compétences cliniques, notamment leur aptitude à l'écoute. Pour ce faire, ils doivent être à l'aise avec les problématiques multiples et interreliées de ces familles : la maltraitance et la négligence, les phénomènes de répétition générationnelle, la toxicomanie, la santé mentale, etc. Cette posture clinique s'appuiera alors sur la sensibilité au vécu affectif de ces jeunes et au sens de leurs agirs, au-delà de la simple observation de leurs conduites potentiellement délétères pour le bien-être de leur enfant. De fait, l'aptitude à l'écoute patiente et attentive s'avère essentielle avec des jeunes qui se heurtent à la difficile expression et signification de leur souffrance, et en particulier, des causes de celle-ci. Une écoute inconditionnelle est offerte aux parents en écho à leur intense désir, à « la nécessité de se faire entendre, une nécessité de raconter leur histoire ». Ainsi, les intervenants sont amenés à demeurer à l'affût des différents indices qui peuvent témoigner de bribes d'une demande d'aide à déchiffrer.

Le temps et l'espace

De même que le lien, l'écoute des intervenants s'inscrit dans un rapport au *temps* particulier qui se distingue de l'immédiateté, en particulier lorsque des contenus souffrants sont abordés avec les jeunes. Pour advenir, ce travail doit aussi s'inscrire dans un *espace* inconditionnel où la parole des jeunes pourra être accueillie par un intervenant disposé à entendre « quels que soient les enjeux ». L'intérêt de ce cadre spatiotemporel d'écoute répond en écho à la difficulté

pour les jeunes de nommer leur souffrance et d'y attribuer un sens. En effet, en maintenant ouvert cet espace pour la parole des jeunes, sur le long terme d'une relation d'aide investie, certains signes verbaux ou non-verbaux pourront éventuellement être relevés, puis articulés, même si certains parents se présentent comme réticents à aborder les thématiques plus douloureuses : souvent ils n'ont « pas envie de parler de ça ».

De l'acte à la parole

En corollaire, face aux agirs et aux limites de l'énonciation et de « l'insight » de plusieurs jeunes, les intervenants tenteront de faire émerger la parole par l'aménagement d'un cadre propice à la formulation de la souffrance sous-jacente à certains actes, incluant les manifestations d'agressivité. Pour ce faire, des objectifs qui vont au-delà de l'intervention concrète sur la situation actuelle (les problématiques socioéconomique, d'hébergement, de consommation, etc.) seront formulés afin de ramener les jeunes aux enjeux plus profonds.

> Il s'agit d'« aménager des zones qui sont différentielles où cette parole peut se transmettre et où l'on peut travailler éventuellement sur la situation individuelle de la personne (…), de ramener cette parole impossible, de façon à éventuellement réfléchir sur ce qui est en train de se passer. »

En somme, il s'agira de « faire une brèche » dans la construction défensive des jeunes et leur donner l'opportunité de se confier, d'énoncer ce « cri de désespoir », cette parole « honteuse » « qui ne sort pas » naturellement, contrée par la méfiance, la honte et parfois l'orgueil, dans le but d'apposer des mots et un sens à leurs difficultés actuelles.

La parole de l'intervenant

S'il est une dimension fondamentale du travail des intervenants c'est bien leur capacité à nommer aux jeunes ce qu'ils ne parviennent pas toujours à identifier et reconnaître en eux-mêmes, tels certains aspects de leur fonctionnement : la répétition des comportements à risque, les inquiétudes, les manques, les préoccupations, mais également, et de façon plus positive, les changements (les « petits pas ») qui ont lieu dans leur vie, qu'ils ne remarquent pas toujours ou qu'ils banalisent. Ce dernier point est particulièrement important, dans la perspective de redonner de l'espoir à ces parents face au sentiment, souvent très prégnant, qu'ils répèteront inexorablement les *patterns* ou traits problématiques de leurs propres parents.

Néanmoins, il peut s'écouler beaucoup de temps avant que les jeunes acceptent les reflets des intervenants et que des changements s'opèrent dans leurs rapports aux enfants. La patience est nécessaire; face aux réticences des jeunes, la stratégie en est une de progression de l'élaboration tout en respectant les limites des jeunes.

« On aborde ça avec eux, on voit qu'ils ne veulent pas nécessairement entrer là-dedans, [alors] on les laisse aller un peu avec ça, on les laisse "mijoter", on les laisse réfléchir, on revient de temps en temps. Il faut savoir doser, pour ne pas que ça devienne le seul sujet de conversation ».

Reflet : miroir de la répétition

Le reflet est adopté par les intervenants pour mettre en mots, en particulier les phénomènes de répétition de l'histoire des jeunes parents auprès de leurs propres enfants : les évènements douloureux du passé, les conduites à risque ou certains dysfonctionnements familiaux sont abordés sous cet angle. En procédant ainsi, les intervenants amènent les jeunes à « revisiter » leur histoire et à s'y confronter – contrairement à la fuite dans laquelle plusieurs semblent s'être engagés depuis des années.

Si dans certains cas la répétition consiste en une reproduction générationnelle *à l'identique*, chez plusieurs parents, la problématique tient, à l'inverse, au désir d'éviter à tout prix cette répétition. Dans ce cas, il s'agit pour les jeunes de réparer avec leur enfant les souffrances de leur histoire en ayant, par exemple, le sentiment qu'il leur donnera tout l'amour qu'ils n'ont jamais reçu de leurs propres parents, ou encore, en refusant de punir leur enfant et de lui imposer des limites de peur d'être violents comme leurs parents jadis. L'objectif de l'intervention est la prise de conscience et à terme, des modulations ou changements dans les attitudes ou les conduites des jeunes.

Toutefois, les reflets formulés quant aux questions générationnelles ne semblent pouvoir être reconnus et élaborés par le jeune que sur le long terme; le temps deviendrait la condition nécessaire pour que puisse s'opérer un travail de réflexion en profondeur, au-delà de la seule *conscientisation* des phénomènes de répétition.

Briser la chaîne de la répétition : parole et signification

Régulièrement, l'intervention menée auprès des jeunes parents vise donc à « briser la roue » ou rompre la *chaîne* de la répétition générationnelle des conflictualités familiales au sein desquelles ils se débattent tant bien que mal, souvent malgré la prise de conscience des effets dévastateurs de cette répétition.

Cette rupture opérée dans ce qui apparaît comme un cercle vicieux, procéderait d'un décalage possible et d'une libération par rapport à l'histoire infantile. Un cas particulier de cette répétition de l'histoire est la perception par les jeunes d'une victimisation, comme parents, par les services de protection de l'enfance, lors de signalements. Effectivement, la méfiance de ces jeunes envers les institutions et les intervenants ne date pas d'hier et les démêlés actuels avec les services de protection de l'enfance – qui leur semblent bénéficier d'un pouvoir absolu sur leur vie – ne peuvent que faire écho à leur propre expérience de placement. Le travail des

intervenants consiste alors à « nommer » les prérogatives et expliciter le sens des interventions du DPJ. Cette « démystification » des institutions permettrait aussi aux parents de les « apprivoiser », élément essentiel à la construction d'un lien de confiance entre eux et les services sociaux, et possiblement précurseur d'une demande éventuelle qui se substituerait à la répétition de la posture inconfortable de victime.

Si cette approche permet aux parents de comprendre que les institutions n'interviendront pas sans motif légitime dans leur vie et celle de leur enfant, cette prise de conscience a également le potentiel de mettre enfin un sens sur leur propre expérience de placement – soit un pan de l'histoire de ces parents qui demeure, nous l'avons vu, régulièrement insensé, méconnu, et dont le souvenir serait teinté du maintien d'une certaine loyauté envers leurs parents.

L'intervention adaptée à des problématiques et configurations familiales diverses

Face à l'hétérogénéité de la clientèle, un travail « au cas par cas » est privilégié, mais aussi, une intervention dans « l'ici et maintenant ». La flexibilité et la rapidité d'adaptation des intervenants semblent en effet nécessaires pour faire face à la diversité des jeunes (incluant leur potentiel mais également leurs limites à opérer des changements dans leur vie… du moins, à un moment précis de leur cheminement) et à la réalité toujours changeante de leur vie. Cette approche renvoie à l'instabilité parfois extrême de leur mode de vie et de leurs relations. Il est alors important que le cadre de l'intervention et ses objectifs conservent une certaine malléabilité, selon les besoins actuels et contextuels de la famille. Cette posture souple apparaît néanmoins plus difficile à tenir qu'une approche systématique et rigide. Bien qu'importante au plan clinique, cette flexibilité comporte en effet certains « risques » et fait régulièrement vivre aux intervenants des dilemmes éthiques importants; comment et jusqu'à quand, par exemple, tolérer l'imprévisibilité des situations familiales à risque?

On constate aussi que la récurrence des situations d'urgence, d'intervention de crise et de dépannage (soit la prise en charge de l'enfant pour donner un répit au parent) obligent à « patcher » et à répondre dans l'instant : « il y a toujours quelque chose qui s'est passé », « ils ont tellement de difficultés ». Par conséquent un modèle d'intervention centré sur des « plans d'intervention » rigides – où les objectifs sont établis au début du suivi – semble peu adapté aux besoins et à la réalité quotidienne de cette clientèle.

Une question d'attitude

Finalement, l'intervention au cas par cas se remarque dans les différentes attitudes des intervenants, selon les circonstances et les caractéristiques des jeunes (personnalité, susceptibilité) : l'humour, la douceur, la directivité, la subtilité, une approche enveloppante et étayante, etc. Plusieurs objectifs sont visés, selon l'attitude choisie : se distancier, dédramatiser certaines situations, contrer les défenses habituelles du jeune, soutenir des parents souvent

très isolés et carencés, etc. Les qualités d'empathie, de sensibilité et d'écoute attentive apparaissent en filigrane derrière cette souplesse dans l'abord des jeunes.

Préserver et renforcer l'estime de soi… puis (re)créer la passion

Une partie du travail des intervenants consiste à « déprogrammer » un discours (diagnostics, insultes, propos dénigrants, etc.) profondément inscrit dans la perception qu'ont ces jeunes de leur identité. Il devient important d'intervenir sur ces énoncés car ils minent leur estime de soi et l'émergence potentielle d'une perception positive d'eux-mêmes. Plus précisément, dans une visée éducative, il s'agit de « démystifier » le diagnostic et d'aider ces jeunes à prendre de la distance par rapport à une identification massive, potentiellement aliénante – mais dans tous les cas réductrice – pour eux.

Pour les intervenants, il est important de considérer cette fragilité *narcissique* (estime de soi) et *identitaire* (représentation/image de soi) en prenant soin, par exemple, de ne pas fragiliser davantage leur estime de soi par les conseils et critiques formulés dans l'intervention. Nous avons vu que le soutien et la valorisation des « bons coups » de ces jeunes dans leurs rôles parentaux sont privilégiés. L'objectif est alors de *désamorcer* certaines convictions qui minent l'espoir d'une évolution positive de leur vie. Dans cette même visée, l'intervention cherche à stimuler chez les jeunes le désir, en questionnant par exemple les « passions » potentielles. Ces dernières pourront alors servir de points de départ pour l'insertion sociale.

En outre, pour aider ces parents à énoncer et reconnaître leurs difficultés, les intervenants n'hésitent pas à se montrer humbles et faillibles, même comme professionnels. Ce mode d'intervention semble soulager en partie le poids de la honte éprouvée par certains jeunes. Cette humilité chez les intervenants est à relier à une acceptation à travers l'intervention de leur pouvoir limité comme aidant, non seulement face à la clientèle, mais également, relativement à une approche où la complémentarité avec les collègues est valorisée.

Une posture active : prélude à une demande autre?

Plusieurs des stratégies d'intervention précédemment évoquées autorisent les intervenants, dans la fine intrication de celles-ci, à envisager chez les jeunes un changement majeur de leur posture : de la passivité possible de l'aidé, ces derniers ont éventuellement accès à une implication dans le processus de changement, dans le travail conjoint vers leur mieux-être. Nous avons conceptualisé cette approche en termes d'une posture active – physiquement et psychiquement – des aidants.

Le SERFAM n'exige pas que les parents formulent expressément une volonté d'être suivis, puisque dans plusieurs cas, la spécificité de la clientèle ne permet pas aux intervenants d'attendre passivement l'émergence d'une demande d'aide. Toutefois, l'objectif d'en arriver à une demande éventuellement portée puis formulée par le jeune tient au refus du SERFAM d'appliquer une « normativité externe » pour guider l'intervention, ce qui reviendrait à marteler le clou de l'exclusion et de la marginalité subie – dès lors que les jeunes seraient exclus de leur propre processus d'aide, de sortie de rue, d'insertion sociale, et plus largement, de solution à leur vie.

L'ambivalence qui entoure la demande d'aide des jeunes parents est manifeste – notamment dans l'association entre la présence du jeune dans l'organisme qui révèle un certain désir, et l'absence ou la négation explicite de toute demande d'aide. Un travail important consiste ainsi à *traduire* la demande émergente ou inavouée de ces parents. Plutôt que d'attendre passivement l'émergence d'une demande d'aide univoque, les intervenants adoptent une présence proactive, soit une posture de « proximité » (« outreach »), nécessitant un déplacement des locaux du SERFAM vers le centre de jour situé à l'étage inférieur de l'organisme *Dans la rue*. Cette approche s'est révélée être un moyen efficace d'interpeller certains parents et de « stimuler » la demande, voire même le désir de changement chez ces jeunes. De façon plus générale, l'approche proactive permettrait à l'occasion de stimuler plus spécifiquement la créativité, la motivation, la passion potentielle pour un métier ou une activité.

Reste que le travail au SERFAM consiste la plupart du temps en une intervention concrète : rédiger un rapport d'impôts ou une demande d'aide sociale, fournir ou aider à se procurer le matériel et l'équipement pour l'enfant, soutenir les jeunes dans l'exercice des compétences parentales, accompagner la recherche de logement, etc. Parallèlement, un autre pan du suivi, s'inscrivant d'emblée à un niveau plus psychologique, répond à l'objectif de soutenir les parents dans l'abord de leur souffrance. L'équilibre entre les objectifs matériels et psychologiques de l'intervention représente un défi important car la plupart des parents ne viennent à la rencontre des intervenants que lorsqu'ils se trouvent dans une situation d'urgence ou de grande précarité matérielle : les violences du conjoint se sont intensifiées et se répercutent également sur l'enfant, la famille est sur le point d'être expulsée du logement, les parents sont surendettés, le DPJ menace de placer l'enfant, les parents rechutent dans la consommation, etc. Nombre de situations qui, en quelque sorte, *saturent* l'espace de l'intervention par un excès de *réalité*, où la possibilité d'un abord de la souffrance associée et/ou sous-jacente à ces situations est entravée.

La réponse aux besoins exprimés par les jeunes, souvent dans l'urgence, par l'aide matérielle ne constituerait toutefois pas une approche forcément réductrice. En effet, cette réponse pourrait devenir l'amorce d'un travail en profondeur, sur le long terme. Mais pour que survienne cette évolution de la demande, il est important de respecter une temporalité particulière et de spécifier aux parents, très tôt dans le suivi, que le soutien matériel ne peut constituer une fin en soi : ce soutien demeure conditionnel à la poursuite d'objectifs de changement de leur mode de vie afin de répondre aux besoins tant physiques qu'affectifs de leur enfant.

En fait, les intervenants doivent tout de même percevoir un « embryon de demande », quelle que soit sa forme (d'une requête matérielle à un désir clairement formulé d'être suivi sur le long terme), pour qu'un quelconque suivi puisse être envisagé. Certaines stratégies pour faire émerger un second niveau de demande sont alors utilisées : poser des questions autour des besoins matériels (« Es-tu dépassé par les événements? Comment te représentes-tu l'arrivée de l'enfant? »), proposer des alternatives relativement aux besoins matériels (orienter vers d'autres ressources), et limiter quantitativement et qualitativement la réponse à ces besoins afin de mobiliser davantage les jeunes.

D'autres stratégies s'ajoutent aux précédentes pour faire émerger une demande de la part des jeunes.

- Poser l'intervention comme un choix des jeunes plutôt qu'une obligation, en nommant à la fois les options qui s'offrent à eux et leurs conséquences, met d'emblée ces jeunes en position de demandeurs; en outre, cette approche tient compte du risque de voir les jeunes réagir violemment s'ils se sentent coincés dans une demande des aidants à l'opposé de leur volonté. De fait, la rencontre avec des intervenants, même si ce n'est pas voulu par ceux-ci, « peut être vécue vraiment comme quelque chose d'extrêmement intrusif, de très totalitaire ».
- Questionner les jeunes sera souvent la stratégie adoptée : « Comment tu te sens ? Est-ce que tu veux être accompagné dans une rencontre avec le DPJ? »
- Énoncer aux jeunes leurs inquiétudes face aux situations problématiques qu'ils rencontrent afin de générer chez eux la « reconnaissance » de leurs difficultés.

Mentionnons finalement que la formulation d'une demande d'aide nécessite qu'un espace de parole puisse être garanti inconditionnellement. Sans cet espace, la reconnaissance par les jeunes de leur demande peut s'avérer impossible. Le travail de proximité constitue un mode d'intervention privilégié pour assurer, dans un cadre différent, ce passage par la parole et éventuellement, la formulation d'une demande d'aide associée à la mise en mots des difficultés encourues par les jeunes.

Ce tour d'horizon extensif des principales stratégies d'intervention adoptées par le SERFAM soutient non seulement l'adéquation quasi parfaite avec leur description des caractéristiques des jeunes, mais en plus, par l'approche spécifique du travail de la demande, met en relief l'intrication de ces différentes stratégies dans l'atteinte d'objectifs plus poussés et à plus long terme, de l'intervention.

Dans les sections suivantes seront abordées des considérations transversales inhérentes au travail du SERFAM précédemment décrit, soit la cible de l'intervention, le travail en partenariat, la spécificité de l'approche des intervenants, et les enjeux éthiques relatifs à l'abord de la clientèle et les aléas de l'intervention.

Quelle est la cible de l'intervention?

L'enfant ou le parent? Un découpage impossible

Les stratégies d'intervention abordées précédemment amènent à concevoir le SERFAM comme ciblant tantôt la situation du parent, tantôt celle de son enfant. Il s'avère néanmoins impossible d'opérer une réelle distinction entre parent et enfant dans le suivi, tant le bien-être de l'un est associé à celui de l'autre. En ce sens, les intervenants parlent d'emblée de « protéger une famille », dans une reformulation des services institutionnels consacrés à cette clientèle. De la sorte, les intervenants occupent dans leur travail une « position qui est pleine et entière » en intervenant auprès des « familles » : ni l'enfant ni le parent n'est laissé pour compte. Dans les faits, l'enfant est souvent abordé indirectement : en aidant le parent à ne pas répéter ce qu'il a lui-même vécu (notamment la maltraitance sous différentes formes), en soutenant au plan affectif le parent pour ne pas qu'il transpose sa détresse dans le lien à son enfant, en aidant le parent à se doter d'un logement et d'un revenu stable, ou en étant le prétexte à la diminution de la consommation dans une perspective de réduction des méfaits.

Ce refus de prendre parti intégralement pour l'enfant ou le parent est une position parfois difficile à maintenir. D'une part, du fait des émotions éveillées par le regard posé sur l'enfant en souffrance affective et en difficulté au plan de son développement, et d'autre part, en raison de la confrontation à la vulnérabilité psychosociale du parent. Ce *double focus*, tributaire de l'enchevêtrement des intérêts et des sensibilités de chacun, octroie aux intervenants le rôle de *baromètre*, en quelque sorte, du niveau acceptable de tolérance face aux conduites parentales. Ils deviennent garants de ce « risque », qu'ils doivent évaluer continuellement, en partie selon leur connaissance préalable du parent et de son investissement de l'enfant (par exemple, l'enfant était-il désiré? comment la relation a-t-elle évoluée? sont-ils capable de faire face aux modulations ce celle-ci?).

Du reste, en situation d'urgence, l'enfant (re)devient la cible principale de l'intervention : c'est « la sécurité de l'enfant qui vient en premier »; voire même, « avant tout, il y a le bien-être de l'enfant ».

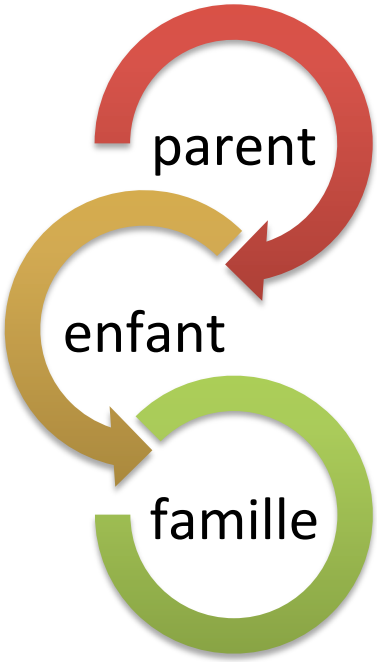


Figure 7 : la cible – plurielle et versatile – de l'intervention

Le couple comme cible de l'intervention

Dans le cas de parents qui vivent en couple, il y aura une tentative d'inclure les deux jeunes parents (ou le(la) conjoint(e) du parent) dans l'intervention; ce qui ne sera pas toujours possible, toutefois.

La présence de personnes tierces dans le suivi : effet salutaire pour le jeune ou vecteur d'inertie?

Il arrive que des parents continuent à entretenir un lien privilégié avec certains membres de leur famille. Dans la majorité des cas, les parents de ces jeunes en difficulté se sont démarqués par leur présence sporadique dans leur vie ou des comportements parentaux inadéquats ou violents durant leur enfance (négligence, maltraitance, etc.). Cependant l'arrivée de leurs petits-enfants semble leur offrir l'opportunité de réparer, en quelque sorte, les erreurs commises dans leur rapport avec leur propre enfant – leur implication dans le suivi pourra ainsi parfois s'avérer pertinente.

Par ailleurs, les grands-parents de ces jeunes peuvent jouer un rôle *palliatif* vis-à-vis des défaillances de leur parent et les soutenir dans leurs rôles et leurs responsabilités envers

l'enfant. D'où l'intérêt pour les intervenants du SERFAM de tisser des liens avec ces personnes significatives pour les jeunes, avec qui perdure une relation investie. Dans le suivi de certains jeunes, des personnes significatives (amis, grands-parents, etc.) seront donc présentes aux rencontres, parfois de façon systématique, ce qui prodigue aux parents un soutien dans une intervention parfois éprouvante. Cependant, la présence de ces tierces personnes peut aussi faire office de « bouclier » pour les jeunes en les maintenant dans une certaine passivité et en leur épargnant la confrontation possible aux éléments de leur vie qu'ils se défendent d'aborder. Un cadre d'intervention plus restreint sera donc privilégié pour aborder des aspects plus difficiles ou intimes, dès lors que ce mécanisme défensif pourra être reflété aux jeunes.

En continuité avec cette ouverture du cadre de la relation duelle intervenant-jeune vers d'autres interlocuteurs, nous allons voir que la large question des partenariats occupe une place privilégiée dans l'approche du SERFAM.

Le travail en partenariat : une collaboration génératrice de défis

Le travail en partenariat est un incontournable du mandat du SERFAM. En effet, la multiplicité est partout :

- dans le choix de la clientèle : entre l'un et l'autre parent, puis l'enfant, et parfois, des membres de la famille élargie;
- dans les problématiques présentées : à la fois sociales, légales, psychiques, et parfois physiques;
- dans la demande d'aide : besoins matériels, inscription sociale, mais aussi dimensions légale, relationnelle, affective, psychologique, etc.

Face aux diverses facettes de l'intervention, de saines collaborations pourront d'une part assurer aux jeunes une aide appropriée et adaptée tout au long de leur cheminement et d'autre part, alléger quelque peu le travail des intervenants. De plus, le SERFAM cherche continuellement à nouer de nouvelles collaborations et à consolider les partenariats existants dans le but de se familiariser avec de nouveaux savoirs (nouveaux programmes d'intervention, politiques publiques, disposition légales) et de ne pas s'enfermer dans des repères préexistants et des pratiques désuètes. L'accompagnement et le travail de référence sont les lieux privilégiés de l'entrée en scène de partenaires et de collaborateurs plus ponctuels auprès des intervenants.

Qui sont les partenaires et collaborateurs?

Les partenariats du SERFAM se font généralement avec : les intervenants du DPJ, le service de périnatalité du CHUM, et plus spécifiquement, avec le projet « Main dans la Main » qui est le fruit d'une collaboration des deux institutions précédentes. Ce projet est destiné aux futures mères présentant un problème de consommation, à risque d'être signalées au DPJ à la naissance de l'enfant. Dans le cadre de ce partenariat, des rencontres avant et après la naissance à l'hôpital assurent une continuité des interventions, permettant de faire le pont avec le DPJ et d'assurer une surveillance de la famille, par des visites postnatales à domicile par une intervenante du DPJ. Ce programme offre en quelque sorte un « filet de sécurité » pour éviter les situations d'intervention dans l'urgence, qui surviennent lorsque l'intégrité de l'enfant est sévèrement compromise.

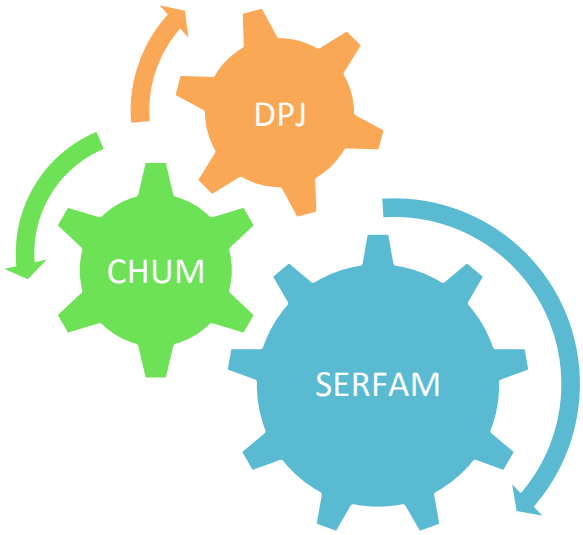


Figure 8 : les rouages d'un partenariat efficace au plan de la prévention

D'autres collaborations personnalisées avec certains professionnels du DPJ amènent une forme « d'apaisement »; le travail commun autour d'un jeune aide à diminuer l'urgence par la complémentarité des informations et du travail avec la famille. Cette concertation régulière entre aidants est particulièrement appréciée dans les situations de crise afin de prévenir les risques potentiels pour l'enfant. L'existence de liens préalablement tissés avec certains professionnels de ces institutions favorise en outre le travail de référence, d'accompagnement, et la diminution des craintes initiales de ces jeunes vis-à-vis des aidants.

De plus, ces collaborations évitent parfois un signalement ou, dans le cas où celui-ci s'avère incontournable, elles permettent aux jeunes d'entrevoir le placement comme une transition en attendant qu'ils se stabilisent grâce à l'accompagnement offert par les différents aidants impliqués. D'ailleurs, sans un véritable lien de confiance entretenu sur le long terme entre le jeune, le SERFAM et les institutions partenaires, les intervenants remarquent que l'enfant est plus souvent retiré.

En outre, le cadre légal constituerait un « cadre moral », une référence généralement reconnue, tant par les jeunes que par les intervenants, qui instaurerait une limite ultime pour les jeunes.

Le schéma suivant résume les principales attentes des intervenants du SERFAM, à l'égard des partenariats.

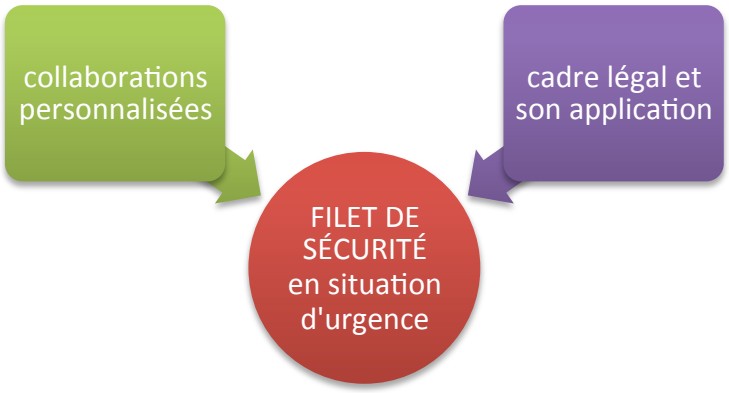
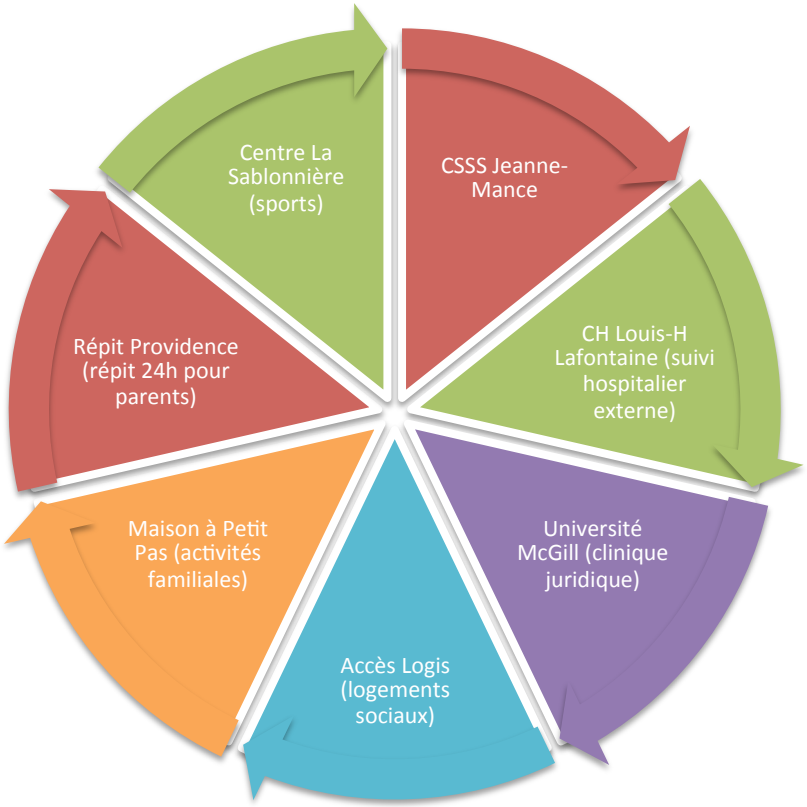


Figure 9 : apports des partenariats

Partenaire incontournable et privilégié de l'intervention du SERFAM, le DPJ est conçu par les intervenants à la fois comme un « filet de sécurité » qui balise et soutient leur propre intervention, et comme un lieu où le jeune parent pourra obtenir des services pour son enfant et du soutien dans ses responsabilités parentales. Le DPJ sera présenté au jeune parfois comme ultimatum (« généralement c'est qu'on est rendu loin » lorsqu'un tel recours est envisagé) lorsque la famille est en situation d'urgence et que le bien-être de l'enfant est sévèrement compromis, mais surtout comme un lieu de référence possible pour ces parents, le SERFAM adoptant alors un rôle de médiateur. Il est à noter que l'introduction du DPJ, lors d'un signalement, peut avoir l'effet de mobiliser certains jeunes qui mettaient en échec tous les dispositifs d'intervention aménagés jusque-là.

Il convient de distinguer ces partenariats établis et collaborations personnalisées d'une part, et d'autre part, divers lieux de référence pertinents pour le travail des intervenants, mais au sein desquels les relations sont plus épisodiques et moins personnalisées, tel que schématisés ci-dessous.



[16]

Figure 10 : Diversité de collaborateurs et partenaires dans l'intervention

Défis dans les partenariats

Le travail en partenariat n'est toutefois pas une évidence; il porte sont lot de défis et nécessite des efforts constants : dialogues et échanges réguliers, information des partenaires sur la philosophie sous-jacente au travail du SERFAM, respect des champs d'expertise et des domaines d'intervention de chacun, etc. La « patience », la diplomatie et le tact prennent alors toute leur importance dans la communication entre le SERFAM et ses partenaires.

[16] CSSS : Centre de santé et de services sociaux

Les conflits qui émergent parfois au sein des partenariats ont pour conséquence la confrontation des intervenants, puis la remise en cause des objectifs de l'intervention, de la philosophie du SERFAM et de la sensibilité aux problématiques des jeunes. Les principaux aléas de la collaboration entre partenaires peuvent être résumés selon trois axes.

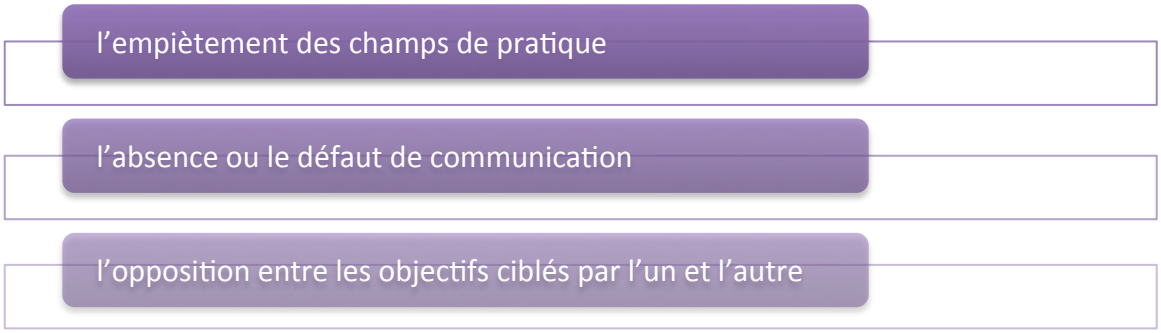


Figure 11 : Les aléas des partenariats

De ces difficultés peut découler une absence de cohérence dans l'intervention menée globalement autour du jeune parent et, compte tenu de la teneur de l'implication et du travail amorcé auprès des jeunes par les intervenants du SERFAM, certains pourront se sentir « démolis » plutôt que soutenus par le travail de collaboration. Plus subtilement, les jeunes pourront à l'occasion se retrouver malgré eux en posture de messagers entre le SERFAM et les partenaires.

Quelques obstacles à l'intervention sont plus fréquents, à la fois dans le cas de l'implication des partenaires, et à l'inverse, lorsque ceux-ci refusent une telle collaboration autour d'un jeune.

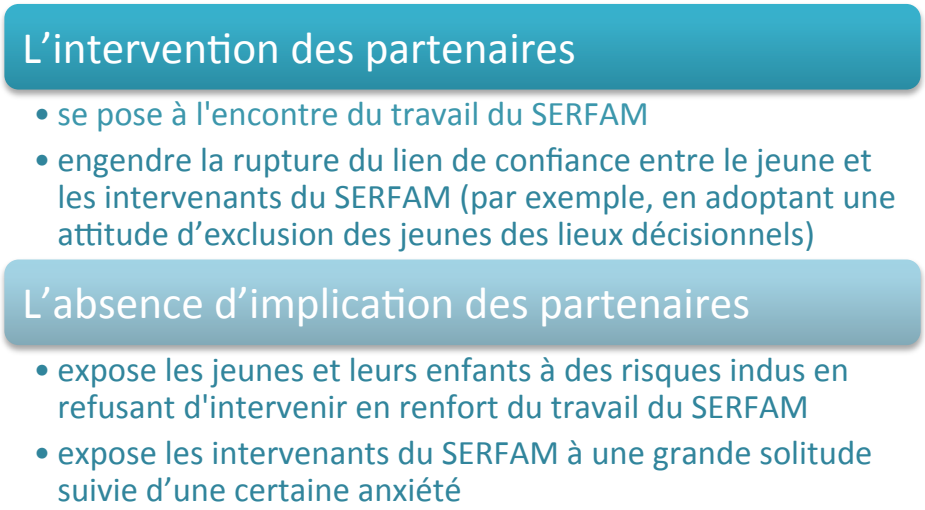


Figure 12 : obstacles à l'intervention en partenariat

Certaines difficultés au plan des collaborations s'expliqueraient par la complexité du mandat du SERFAM, où l'intervention, nous l'avons vu, se décline en une prise en charge de la « famille » par le ciblage premier du parent, pour l'objectif ultime du bien-être de l'enfant et de l'ensemble de la famille. Cette particularité du SERFAM pourrait alimenter, chez certains, la croyance erronée que les intervenants prennent à tout prix – sous-entendu au prix du bien-être de l'enfant – la défense des parents qu'ils desservent. Il est vrai que l'intervention du SERFAM se différencie de celle adoptée par certains partenaires, en ce qui a trait au degré (sans doute plus élevé) de tolérance face aux conduites à risque des jeunes. Du reste, cette croyance s'effrite lorsque les intervenants arrivent à établir des partenariats solides, en abordant de front, avec la direction des institutions ou organismes concernés, la philosophie et les modalités de leur approche (incluant les mesures d'urgence telles le signalement du jeune parent au DPJ), basées sur la réalité concrète d'une vaste expérience de suivi et plus globalement, du quotidien et des milieux de vie prisés par ces jeunes (par les approches de proximité).

En contraste, il n'est pas clair que les différents partenaires ont l'occasion de développer une connaissance aussi approfondie des jeunes en difficulté desservis par le SERFAM, compte tenu des particularités de cette clientèle qui, nous l'avons vu, la rendent régulièrement imperméable aux interventions même les mieux orchestrées et trop souvent alimentent l'impuissance, voire le pessimisme chez les aidants. En conséquence, il s'agira parfois pour les intervenants du SERFAM de faire valoir un point de vue critique sur les approches desquelles ils sont témoins, en soulignant d'autres aspects de la réalité de ces familles, à partir de leur expérience – assez unique – du travail de proximité. On évoquera par exemple la souffrance psychologique des parents, ou encore, certains progrès plus difficiles à déceler. La « diplomatie » et le « tact » sont alors de rigueur, afin de ne pas compromettre la viabilité de partenariats essentiels pour le mieux-être des jeunes parents.

Une position intermédiaire

Plus précisément, le SERFAM se retrouve régulièrement en position d'intermédiaire, entre les jeunes parents et les partenaires. Une posture qui consiste d'abord en un travail de « transmission », voire d'*interprète* face aux partenaires, dans le but d'alimenter un autre regard sur les jeunes, tant sur leurs forces que sur leurs faiblesses : expliquer l'attitude défensive d'un jeune, déconstruire la notion de « méchanceté » associée à l'agressivité, aborder l'anxiété sous-jacente aux réactions agressives ou fuyantes vis-à-vis des milieux institutionnels, etc. Il s'agit ainsi de défendre plus ou moins directement les intérêts de cette clientèle (parfois à la demande des jeunes), mais également de faire connaître ces parents, leurs problématiques mais aussi leur potentiel, pour ensuite déconstruire certains préjugés. L'accompagnement, les références personnalisées et les « tables réseaux »[17] sont autant d'occasions et de lieux dans lesquels ce travail s'inscrit.

[17] Démarche de concertation entre les différents partenaires de l'intervention auprès des jeunes.

Dans cette même visée de transmission et d'interprétariat, les intervenants expliquent aux jeunes la mission et le rôle des institutions ou organismes partenaires, de même que la pertinence de leurs services pour eux; cela a pour effet de « démystifier » la perception que pourront avoir ces jeunes notamment en ce qui concerne les institutions, jugées intrusives, « totalitaires » ou arbitraires, en lien avec les expériences antérieures difficiles.

La posture des intervenants en est aussi une « d'ambassadeurs » afin de créer du lien, des « ponts » entre les jeunes et les aidants d'autres institutions ou de l'intérieur même de l'organisme *Dans la rue* – les références personnalisées ont particulièrement cette fonction.

Par ailleurs, le rôle des intervenants du SERFAM pourrait également être qualifié de « tampon », permettant de tempérer les émotions extrêmes suscitées tant chez les partenaires qui font face à certaines inconnues lorsque confrontés à ces jeunes, que chez les jeunes qui éprouvent de l'anxiété lors de nouvelles prises en charge, à des moments-charnières de leur vie comme après l'accouchement.

En d'autres termes, pour le SERFAM, il s'agit essentiellement de « mettre en lien »… les jeunes comme les partenaires. Des canaux de communication établis et harmonieux avec les partenaires permettent de diminuer les préjugés que les institutions pourraient avoir envers les problématiques de ces jeunes parents.

> « Quand on sort un peu du centre-sud[18], on fait face à des intervenants, même s'ils ne sont pas majoritaires, qui ont moins l'habitude ou qui ont des préjugés assez grands […]. Donc oui, effectivement il nous arrive [de les informer]. »

Une expertise et une approche spécifiques

Il apparaît parfois difficile pour les intervenants de faire reconnaître leur expertise professionnelle, ce qui peut les amener à se « battre » auprès des institutions partenaires afin que leur avis soit pris en considération quant aux décisions qui seront adoptées en ce qui concerne les suivis des jeunes parents. L'enjeu de ce combat : « négocier » une place dans l'intervention globale menée auprès de la famille, à travers une relation de complémentarité entre institutions et organismes impliqués. Par conséquent, défendre tant leur expertise que la spécificité du travail de proximité auprès des jeunes représente un enjeu majeur du SERFAM.

Mais en quoi consiste la spécificité de l'approche du SERFAM?

[18] Soit la région de Montréal où se situe l'organisme *Dans la rue,* à l'est du centre-ville, qui concentre une forte population défavorisée – malgré, toutefois, une grande diversité du niveau socioéconomique de la population locale.

La spécificité de l'approche du SERFAM

Il est possible de repérer certaines caractéristiques de l'approche du SERFAM, qui distinguent ce service communautaire de ce qui est repéré chez leurs partenaires et notamment, dans les diverses institutions auxquelles les jeunes parents devront recourir dans leur parcours.

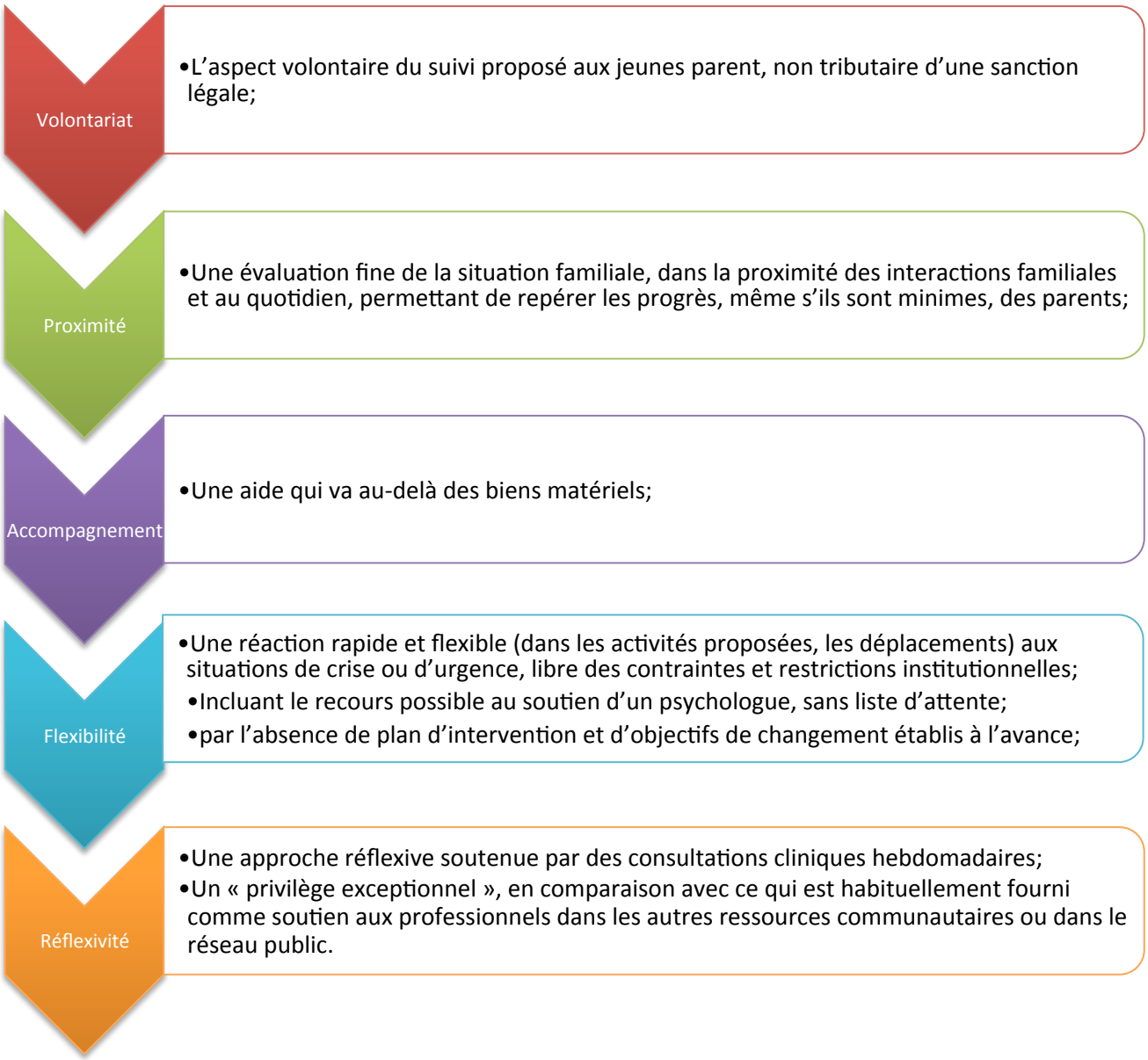


Figure 13 : caractéristiques de l'approche du SERFAM

En particulier, cette approche spécifique fait du SERFAM un lieu d'intervention possible auprès de jeunes qui se présentent régulièrement *en rupture* avec les institutions.

Une philosophie singulière

Par ailleurs, le SERFAM, voire même plus globalement l'organisme *Dans la rue*, apparaît porteur d'une vision essentiellement en porte-à-faux avec une majorité d'institutions, ce qui amène à considérer deux modes de fonctionnement en opposition : le pôle de l'« autoritarisme » (attribué aux institutions) et celui de la « démocratie » (typique de l'organisme).

Le travail en binôme

Une autre caractéristique, plus pragmatique celle-là, du travail du SERFAM tient au fait que les interventions à domicile sont systématiquement effectuées en « binôme » : une équipe de deux intervenants est attitrée à chaque jeune. De façon générale, ce travail d'équipe soutient l'implication au SERFAM et la motivation à travailler auprès de la clientèle de jeunes en difficulté, mais le principal objectif est d'éviter les *débordements*, au sein même de l'équipe et chez les jeunes.

D'une part, suite aux rencontres de suivi, les intervenants peuvent « décanter » leurs émotions y compris leurs frustrations, mais aussi leurs impressions cliniques. Si la complicité entre les intervenants autorise une intervention cohérente et soutenue par la communication non verbale au moment des rencontres de suivi, en après-coup de ces rencontres, le travail en binôme favorise une pratique réflexive, ce qui permet l'élaboration de solutions adéquates et pertinentes. La richesse de cette approche et des discussions cliniques qui s'ensuivent relève notamment de la complémentarité des points de vue, laquelle prend appui sur les diverses expertises d'intervenants aux parcours et formations variées : psychologie, criminologie, toxicomanie, travail social, théologie.

D'autre part, la présence de deux intervenants aide à mieux gérer les situations de crise ou d'urgence dans les familles, afin de rétablir un cadre propice à l'intervention. Par exemple, un intervenant peut prendre soin de l'enfant dans une pièce du domicile, alors que l'autre s'occupe du parent en crise, pour éviter que la souffrance de ce dernier n'affecte l'enfant. Au cœur de l'intervention du SERFAM, le travail en binôme permet aux intervenants d'adopter des postures différentes et complémentaires dans leur rapport aux jeunes. Si un intervenant est plus directif, l'autre pourra se permettre d'être plus posé dans son écoute inconditionnelle; alors que l'un pose des actions auprès du parent ou de l'enfant, l'autre sera l'observateur des effets de cette intervention et des échanges non-verbaux.

En conséquence, toutefois, un intervenant pourra paraître entièrement bon sur un mode idéalisé, tandis que l'autre sera objet de méfiance, par exemple. Cependant, ce type de clivage n'est pas forcément souhaitable. Pour contrer ce risque potentiel, les intervenants mettent en pratique une inversion régulière des rôles et des fonctions dans le suivi des jeunes. Cela permet de sauvegarder le lien à l'intervenant initialement perçu négativement par le jeune. Le travail à deux permet également d'introduire un tiers, lorsque la relation entre l'un des intervenants et le parent devient trop fusionnelle, ce qui autorise un dénouement à cette impasse au plan de l'intervention.

Finalement, il est à noter que le travail en binôme est également un gage de sécurité pour les intervenants, en particulier en contexte de violence familiale.

Ce dernier constat nous amène à traiter d'une dimension essentielle de l'intervention, en lien justement avec l'ampleur et la complexité des problématiques présentées par ces jeunes parents : la question éthique.

Les enjeux éthiques et légaux dans l'intervention

Les intervenants sont régulièrement confrontés dans leur pratique à des dilemmes éthiques, en lien sans doute avec la clientèle desservie : s'agissant de parents et d'enfants. Il n'est pas rare que les enjeux professionnels, légaux et ceux plus concrets de l'intervention se posent en contradiction. C'est le cas notamment lorsque la pertinence de la divulgation du contenu des rencontres est mise en cause.

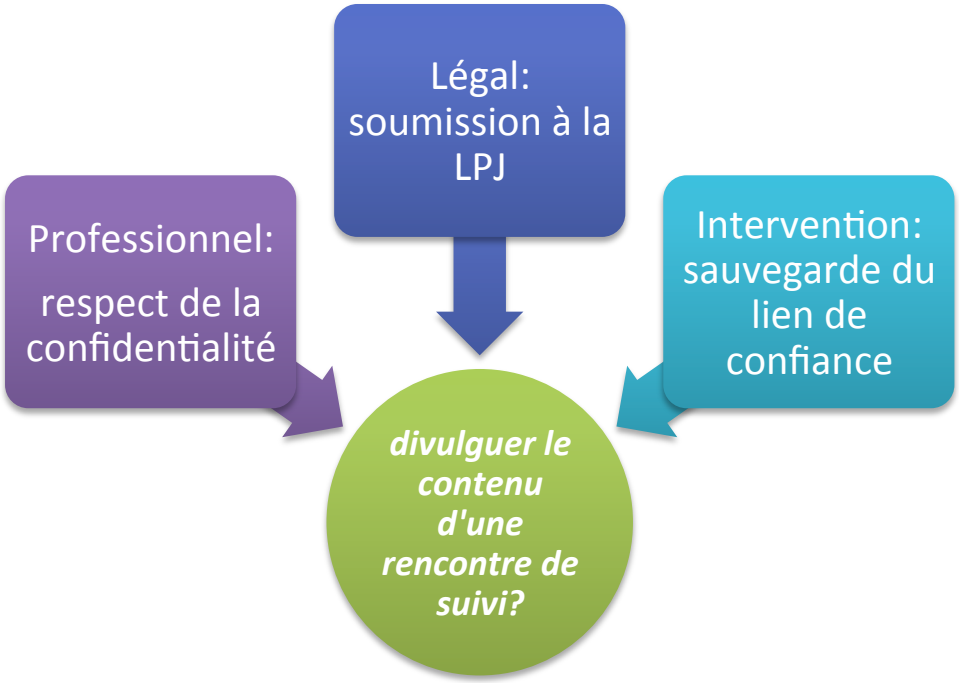


Figure 14 : confrontation de divers points de vue dans un questionnement éthique

Le consentement libre et éclairé : l'implication du jeune et de plusieurs points de vue

La notion de consentement libre et éclairé amène le SERFAM à réévaluer continuellement la nature de l'intervention avec le jeune, ce que celui-ci en comprend, et la confrontation des objectifs initiaux avec sa situation et sa demande actuelles. En découle un effort permanent d'explication du sens et de la légitimité de l'intervention auprès du parent. Dans certains cas, il s'agit de pouvoir accepter une solution *de compromis* – qui ne sera pas nécessairement celle que l'intervenant aurait souhaitée – qui place le jeune dans une position critique et décisionnelle. Cette démarche réflexive et de co-construction dans laquelle sont engagés les intervenants tient compte de plusieurs niveaux de réalité :

- les observations faites dans le milieu familial,
- le discours des parents à partir d'une écoute attentive,
- les valeurs généralement admises dans la société,
- les dispositions légales,
- les partenaires de l'intervention.

La mise en tension de ces différents points de vue dans un cadre et un lieu propice, permet qu'une dialectisation – soit un mouvement d'où pourront émerger de nouvelles idées – soit possible tant pour les jeunes que pour les intervenants. Cette posture éthique se distingue de l'application aveugle de la loi, en « gardant les questions ouvertes » afin qu'un « dialogue » puisse émerger, au sein duquel le jeune pourra faire entendre sa voix.

Même lorsqu'un signalement s'impose, il est important pour les intervenants de marquer le lien entre la situation à risque et l'acte de signalement, car la responsabilité de ces parents peut leur échapper (par exemple, les répercussions de leur mode de vie sur l'enfant) et ils peinent parfois à entrevoir que les intervenants ont atteint la limite de leur capacité à les aider. Dans ces situations extrêmes, les fondements éthiques de l'intervention demeurent : dans ce cas, il s'agit de ne pas « déposséder » les jeunes parents de la possibilité de choisir entre le fait d'interpeller eux-mêmes le DPJ ou d'être signalés par les intervenants. De fait, lorsque la sécurité et le bien-être de l'enfant, tant physique que psychologique, sont menacés, les intervenants préfèreront amener le jeune à *s'auto-signaler* au DPJ, ce qui toutefois sera rarement fait, puisque plusieurs jeunes se présentent comme peu réceptifs, niant leurs difficultés à assurer leur rôle parental. Néanmoins, ce travail de responsabilisation des jeunes parents – tributaire de la relation de confiance auparavant établie – aura pour effet d'alimenter le sentiment qu'ils sont *acteurs* du « bien-être de leur enfant », et non pas constamment *sous la menace* de le voir retiré.

Toutefois, cette posture éthique n'est pas garante du maintien du lien de confiance. Suite à un signalement, certains parents couperont définitivement les ponts avec le SERFAM, d'autres n'arriveront pas à se « mobiliser » et à se remettre en question, et le signalement n'induira pas toujours les changements nécessaires afin de récupérer leur enfant.

Confidentialité et travail en partenariat : le partage d'informations sur les familles

La question de la confidentialité se pose régulièrement pour les intervenants du SERFAM qui, nous l'avons vu, travaillent essentiellement en collaboration (binôme, équipe, organisme, partenaires extérieurs, implication d'autres membres de la famille des jeunes, etc.), en particulier au moment de partager des informations avec les collaborateurs ou partenaires pour assurer une cohérence dans l'intervention. Les informations transmises sont limitées à ce qui est jugé essentiel en regard des visées de l'intervention et de ce qui a été convenu avec le jeune au préalable. Toutefois, compte tenu des obligations légales relatives à la LPJ, certaines situations d'urgence (danger imminent pour l'enfant, son parent ou un tiers) amènent parfois les intervenants à se passer du consentement du parent au moment où l'information est communiquée. Dans tous les cas, le contenu des échanges entre collaborateurs est compilé

dans le dossier du jeune afin de conserver une trace de ceux-ci, ce qui est particulièrement important lorsque ces familles se retrouvent en cour.

Derrière ces obligations professionnelles se retrouve une préoccupation constante des intervenants : être dans *la transparence* vis-à-vis des jeunes. Du reste, cette attitude, bien que louable, n'est pas sans risque : la divulgation au jeune des intentions de communiquer de l'information ou de faire un signalement peut augmenter les risques pour l'enfant, pour le jeune parent ou pour un tiers. En effet, en raison de la vulnérabilité psychique du jeune et de la précarité de sa situation (faille de l'inscription et du réseau social), le risque de passage à l'acte auto ou hétéro-agressif envers l'enfant, le conjoint ou un tiers, n'est pas à négliger.

Gérer la proximité

Une autre considération éthique importante dans le travail du SERFAM, quoique dissociée des enjeux légaux, consiste en leur réaction à l'incitation par plusieurs jeunes à occuper la place d'un(e) ami(e), d'un substitut parental ou même d'un(e) conjoint(e). Pour les intervenants, il est nécessaire de régulièrement considérer les enjeux éthiques relatifs au risque de disparition des limites professionnelles. Cette situation se présente particulièrement lors des activités en chalet, mais de façon générale, elle est corrélative à l'ampleur de l'investissement des jeunes signalée précédemment, et à l'ensemble des approches de proximité. En fait, le travail des intervenants tend vers l'autonomisation des jeunes, à partir d'une phase de dépendance et parfois d'inertie; ils sont alors « portés » vers une reprise en main de leur vie et de leurs responsabilités parentales. L'idée générale étant de les accompagner dans leurs démarches plutôt que de faire celles-ci à leur place. Concrètement, l'un des moyens adoptés par les intervenants consiste à espacer les rencontres avec les jeunes et préparer la séparation lorsque la fin du suivi se profile.

Face aux dilemmes éthiques qui se présentent dans les différentes facettes de leur travail, les discussions dans le cadre de consultations cliniques soutiennent grandement les intervenants du SERFAM. C'est d'ailleurs ce que nous allons aborder, après avoir décrit, toutefois, les aléas principaux de l'intervention du SERFAM.

Impasses de l'intervention

Les principales impasses de l'intervention peuvent être résumées en quatre dimensions qui ébranlent particulièrement le travail des aidants.

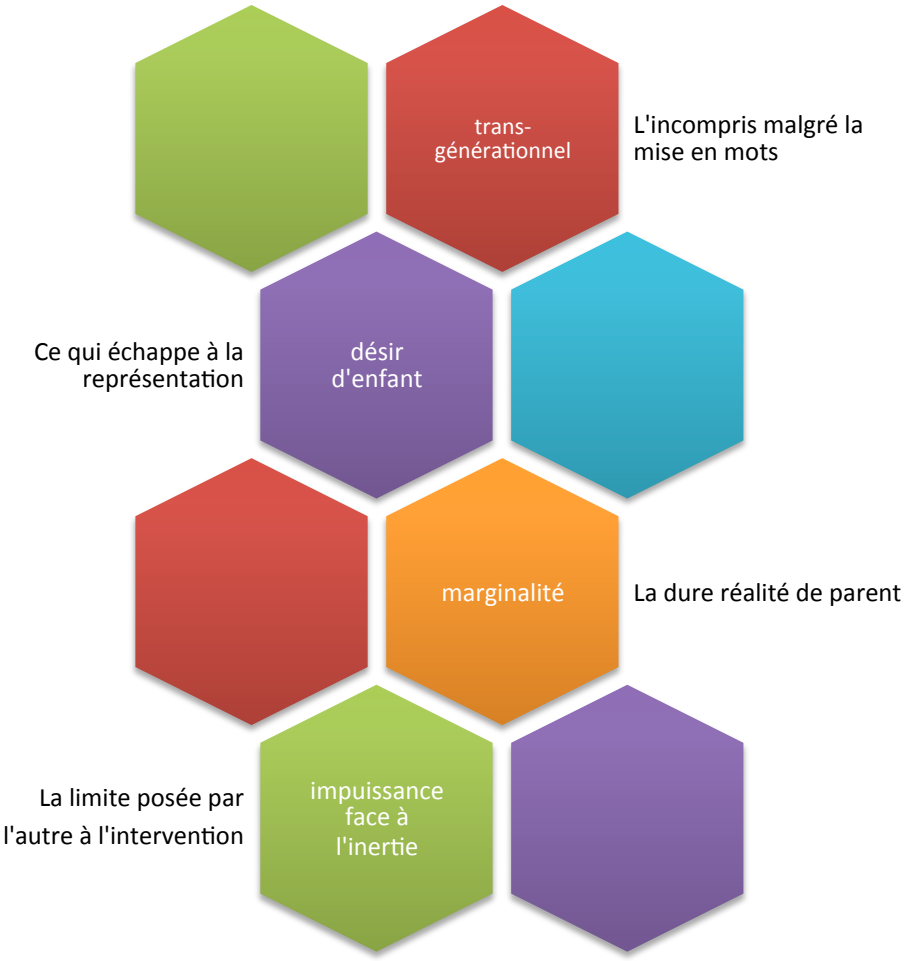


Figure 15 : principales impasses de l'intervention

Les limites de la parole et des prises de conscience

La maltraitance vécue par certains parents dans leur enfance semble augmenter le risque qu'ils répètent des comportements similaires dans leur rapport à leurs propres enfants, mais

également dans l'adoption de conduites à risque et dans leurs choix relationnels (comme par exemple, le choix d'un conjoint violent). La révélation d'une signification générationnelle par les intervenants, suivie de la prise de conscience de cette répétition par les jeunes (parfois même avant qu'elle ne soit abordée par les intervenants), ne suffit pas à contrer la reproduction délétère des dysfonctionnements familiaux. En effet, certains jeunes sont parfois tout à fait conscients de mettre régulièrement en danger ou en situation précaire leur enfant ou eux-mêmes – certains exprimeront même clairement l'impossibilité pour eux de faire autrement. Par conséquent, si la prise de conscience constitue un prérequis à des perspectives de changement dans les habitudes de vie et la parentalité des jeunes, elle ne saurait constituer une fin en soi. À l'occasion, la prise de position des intervenants et des actes *in extrémis* tels les signalements pourront paradoxalement se révéler la seule façon d'opérer cette *coupure* nécessaire, propice à l'arrêt de ces dynamiques pathologiques de répétition… mais à quel prix?

Les paradoxes dans le désir d'enfant

Chez beaucoup de parents le désir d'avoir un enfant paraît difficile à saisir. D'ailleurs, s'agit-il toujours d'un désir d'enfant, ou serait-il plutôt question d'un désir d'être parent ou même, pour certaines mères, d'un désir de grossesse? Les grossesses à répétition chez ces mères se soldant presqu'immanquablement par des placements ne sont pas rares, ce qui pose la question de la nature du désir sous-jacent. En outre, cette répétition autorise à douter de l'affirmation selon laquelle ces grossesses seraient majoritairement accidentelles. Il faut parfois plusieurs grossesses et placements avant que les jeunes soient en mesure d'anticiper les répercussions de la venue de l'enfant sur leur mode de vie actuel, puis d'amorcer des actions visant à prévenir un énième placement. De plus, certaines mères attendront la fin de la grossesse pour prendre des dispositions en ce sens. Du reste, cette difficulté à anticiper les évènements et à mettre en place les mesures nécessaires aux changements se retrouve également dans d'autres secteurs de leur vie.

Le prix de la parentalité : une marginalité plus souffrante?

Le fait de devenir parent occasionne parfois des changements radicaux dans le mode de vie des jeunes en difficulté : sortir de la rue, arrêter de consommer, terminer des études secondaires ou collégiales, ne plus fréquenter certains amis, trouver un emploi, etc. Cependant, pour plusieurs parents, de tels changements sont difficiles à assumer, et parfois déchirants. La parentalité signifie pour beaucoup d'entre eux quitter cette « famille » de la rue et affronter l'isolement et la solitude. Il est aussi difficile, pour certains parents, de renoncer aux *bénéfices* qu'ils tirent de leur mode de vie marginal : les plaisirs de la consommation, les soirées entre amis, le peu de responsabilités. Un obstacle majeur à l'adhésion à un style de vie compatible avec la parentalité pourrait bien être le fait qu'une majorité de ces jeunes deviendraient en quelque sorte, au moins temporairement, encore plus marginaux en renonçant à un mode de vie et un milieu tout de même antérieurement investis : la perte de ce milieu ne saurait être

compensée automatiquement par l'acceptation de normes sociales au regard desquelles ces jeunes pourraient bien demeurer stigmatisés… au moins pour un temps.

De ce point de vue, l'ambivalence de ces parents se jouerait entre l'identification à un rôle parental *étranger* et la *familiarité* du monde de la rue. Comment tolérer l'errance entre deux mondes auxquels ils ne parviennent pas, ou plus, à s'identifier complètement?

Le sentiment d'impuissance… et sa portée

Certains aspects du travail des intervenants alimentent chez eux une souffrance non négligeable, ainsi que des dilemmes souvent insolubles. L'impression que rien n'avance, que tout a été tenté, que l'intervention est inutile pourra être prédominante, par moments. L'un des aspects les plus souffrants est le constat d'une répétition inexorable des comportements à risque des jeunes, en opposition au désir de voir la situation de ces familles s'améliorer. En conséquence, les enfants de ces jeunes sont perçus comme « sacrifiés », pris dans l'engrenage de la répétition et des placements. L'approche des intervenants tend alors à reproduire la « réduction des méfaits » au regard du bien-être de l'enfant; il s'agit de « s'assurer que ça n'aille pas trop mal et que l'enfant n'ait pas trop de répercussions ». Néanmoins, la cause des enfants demeure à l'origine de dilemmes importants, confrontant les intervenants à leurs responsabilités, leurs valeurs, leur éthique personnelle et professionnelle, et parfois même à une sensibilité héritée de leur propre histoire. Le sentiment de perte de repères éthiques est spécifiquement rapporté lorsque l'équipe se heurte à des situations critiques qui bousculent les normes sociales et leurs valeurs, concernant la parentalité.

La méfiance de ces parents est aussi une source de souffrance, car elle se manifeste sous diverses formes – l'instabilité du lien, l'agressivité et les mensonges de certains jeunes – qui renouvellent le sentiment de ne pouvoir agir positivement sur la trajectoire des jeunes et la qualité de la relation d'aide.

Régulièrement aussi, le sentiment d'impuissance découle du constat de la difficulté pour les parents de transmuter une demande de satisfaction des besoins immédiats en une demande autre, pouvant soutenir un changement à plus long terme.

Du reste, ce qui semble constituer des limitations *frustrantes* quant aux répercussions positives de l'intervention avec ces familles, peut aussi être entrevu comme une opportunité de communiquer aux jeunes les limites du réel *pouvoir* des aidants sur leur vie. Cela peut avoir pour effet de faire diminuer l'investissement massif et idéalisé du jeune vis-à-vis de l'intervenant, tout en lui faisant comprendre que le SERFAM est une étape et un lieu de référence, parmi d'autres, dans sa vie : « On fait un chemin avec eux pour qu'ils puissent voler de leurs propres ailes ». Cette attitude des intervenants paraît exemplifier un aspect singulier de l'approche du SERFAM : la reconstruction des limites chez des jeunes justement « abîmés dans leur limites ».

Il est intéressant de représenter cette impasse en termes d'une inéluctable conflictualité de toute intervention : une irréductible opposition – au moins partielle - entre deux ordres de désir.

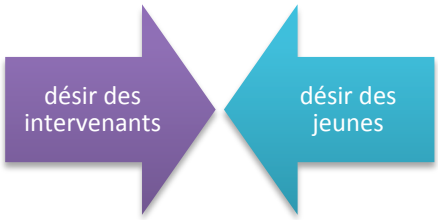


Figure 16 : sous l'impuissance, la conflictualité entre deux ordres de désir

Le vécu d'impuissance amène l'intervenant à la nécessité de renoncer à certains moments à son désir propre (changer l'autre) et à respecter la temporalité propre aux jeunes (à leur propre désir de changement). La consultation clinique, que nous aborderons plus loin, soutient d'ailleurs les intervenants dans une distanciation de leurs idéaux et désirs propres. Mais cette posture d'attente demeure difficile à tenir pour les intervenants, aux prises avec des dilemmes éthiques au regard de la sécurité et du bien-être de l'enfant. De fait, au-delà de ces aléas de l'intervention inhérents aux jeunes et à la relation d'aide, d'autres limites sont imposées aux intervenants par les contraintes de leur mandat premier : sauvegarder le mieux-être de la famille.

Les limites de l'intervention

Lorsque la situation compromet la sécurité de l'enfant, une limite sera énoncée au jeune quant aux possibilités d'intervention du SERFAM. L'objectif ultime de cette limite serait que les parents opèrent des changements dans leur vie : qu'ils se mobilisent et mettent un terme à la répétition des conduites qui menacent l'intégrité de leur enfant. Une attitude d'humilité (par exemple, en signifiant au jeune que sa situation familiale dépasse son champ de compétence) – et non de colère – associée à l'affirmation de cette limite rend cette dernière plus acceptable pour le jeune, car moins frustrante; cette approche pourra ainsi favoriser le maintien de la relation d'aide. Cette posture d'humilité accorde d'emblée au jeune un certain pouvoir car la possibilité de choisir lui est alors restituée… en même temps que les conséquences qui s'y rapportent.

De la limite au travail de subjectivation

Il est intéressant de constater que les différents aléas de l'intervention de même que la limite présentée aux jeunes ramènent à l'importante dimension de la **subjectivation** du jeune. Un

processus qui, sans être nommé ainsi par les intervenants, pourrait être l'un des leitmotivs de leur approche, le pendant de leur façon bien singulière de ramener au jeune, ultimement, la responsabilité de sa trajectoire – incluant ou non la parentalité. Le schéma suivant illustre ce point de convergence de l'intervention, autour des différents enjeux précédemment présentés.

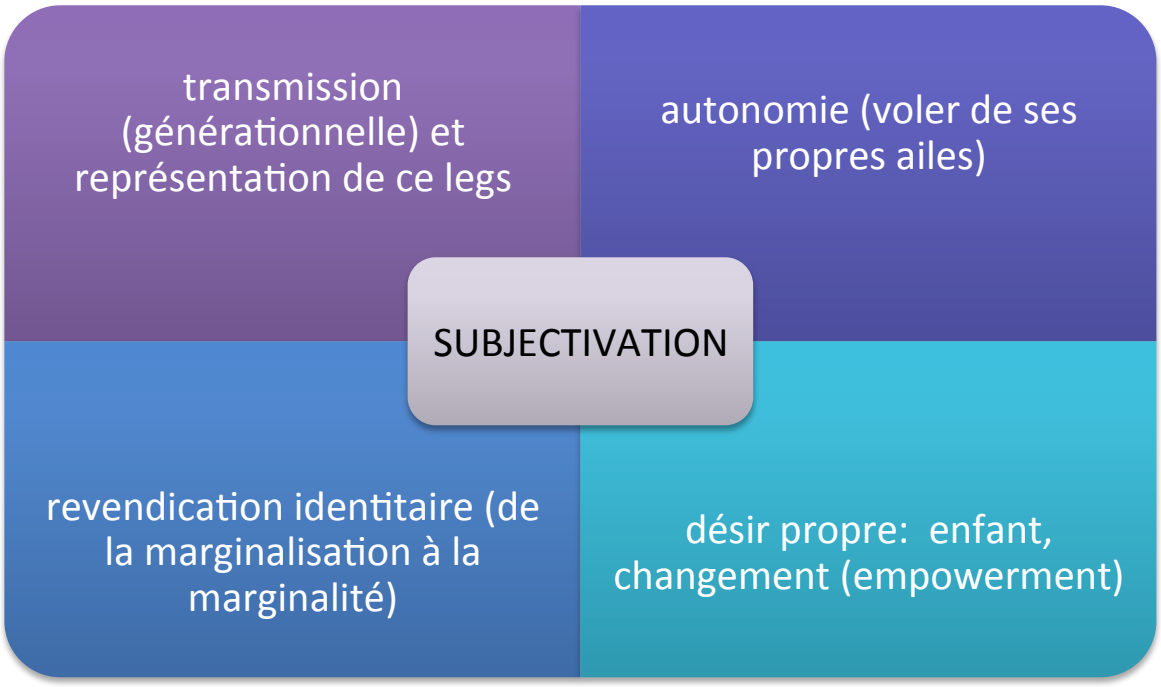


Figure 17 : le travail de la subjectivation, par une intervention balisée

Non seulement cette conceptualisation de l'apport, aussi paradoxal soit-il, de la limite de l'intervention pointe vers une vision moins négative des aléas de l'intervention, mais en plus, nous ne pouvons passer sous silence les stratégies mises en place par le SERFAM pour soutenir l'intervention malgré, justement, ces aléas et limites.

Des pistes pour soutenir l'intervention

Face aux différents aléas de l'intervention, dans ce choix de soutenir une clientèle aux problématiques complexes et en partie insaisissables, dans la confrontation régulière à l'impuissance devant les situations critiques et récurrentes dans lesquelles se placent ces parents, il est légitime de se demander ce qui porte les intervenants qui adhèrent, parfois depuis plus de dix ans, aux pratiques et au cadre d'intervention du SERFAM. Nous avons pu répertorier quelques agents de leur motivation.

Une confiance mutuelle

La motivation des intervenants dans leur engagement professionnel s'appuie sur leur croyance en la capacité des jeunes parents à opérer des changements dans leur vie. L'évolution des situations familiales, aussi minime soit-elle, encourage les intervenants. En outre, la confiance que leur accordent les jeunes nourrit leur motivation et s'exprime sous plusieurs formes : continuité des suivis malgré les frustrations, reprise de la relation d'aide après les ruptures, émergence de confidences de la part des parents.

La consultation clinique

La consultation clinique offre aux intervenants la possibilité de parler de leur pratique auprès d'une clientèle qui, nous l'avons vu, est propice à l'émergence de questionnements éthiques fondamentaux. Cette consultation hebdomadaire a d'ailleurs été demandée par les intervenants; deux psychologues agissent comme consultants, en alternance : un psychologue de l'organisme *Dans la rue* et un psychologue de l'organisme *Médecins du Monde*.

L'on peut schématiser l'approche de consultation clinique en trois étapes pour les intervenants, étayées par deux composantes principales du travail des consultants.

Figure 18 : la consultation clinique

Le travail réflexif s'amorce par un retour sur les interventions, à la suite duquel intervenants et consultants mettent en commun leurs compréhensions cliniques respectives de la problématique des jeunes, pour finalement dissocier cette compréhension des enjeux personnels propres aux intervenants. Certains repères théoriques sont apportés par les psychologues (tels le contre-transfert, le clivage, la transmission transgénérationnelle, etc.); cet espace en est donc un de formation continue.

La troisième étape, soit la différenciation entre la problématique du parent (incluant ses mécanismes de défense, la répétition de son histoire, etc.) et les observations de l'enfant (comme son développement et ses besoins affectifs) d'une part, et d'autre part les enjeux inhérents à l'intervenant inscrit dans une relation d'aide spécifique (notamment ses idéaux, sa propre histoire et sa souffrance qui peuvent s'immiscer dans le rapport au jeune et influer sur son travail) est au cœur du travail de consultation qui constitue ainsi une protection contre le risque d'épuisement professionnel. En effet, la consultation permet de ne pas se sentir « détruit » ou plus largement, bousculé par la problématique des jeunes.

Il s'agit pour les intervenants de se distancier face à leur réaction première, générée par l'intense investissement des jeunes à leur égard : désir de rapprochement, séduction (notamment des pères envers les figures féminines du SERFAM), position « héroïque » de sauveur (pouvant susciter la valorisation) ou au contraire, frustration et rejet plus ou moins agressif de la part du parent (générant parfois un sentiment d'impuissance ou d'incompétence qui peut conduire à rejeter à son tour le jeune). Ce recul se soutient de la mise en perspective de ce qui chez les jeunes peut donner un sens à ces mouvements d'investissement; pensons aux expériences d'abandon, de violence, ou de rejet par leurs premières figures d'attachement. La consultation autorise ainsi un mouvement de libération pour les intervenants, afin d'éviter qu'ils demeurent « enfermés » dans un état de survalorisation ou à l'inverse, d'impuissance. En découle aussi un regard plus « objectif » sur la problématique des jeunes, et une intervention élaborée en conséquence.

À un niveau plus conceptuel, la consultation offre aux intervenants un moment de réflexion sur la dynamique transférentielle (ce que les jeunes leur font vivre et ce qu'ils peuvent éveiller de leurs propres difficultés conscientes et surtout inconscientes, au regard de la posture dans laquelle ils placent les intervenants) et sur leurs possibles « projections » (telle l'attribution au jeune d'une intention ou d'un sentiment qui concerne d'abord l'intervenant), dans le but de mieux cerner les contours de la problématique singulière des jeunes.

Un autre aspect de la consultation clinique est l'opportunité pour les intervenants que soient ramenées de l'extérieur (d'où l'impression d'une plus grande objectivité) des notions, impressions, compréhensions déjà connues. La consultation est l'occasion, pour les intervenants, d'être « validés » dans les interventions posées, d'obtenir un cautionnement là où, parfois, ils vivent une grande incertitude quant à leur bien-fondé. De fait, la consultation favorise les questionnements et permet de discuter des motifs des interventions posées pour les légitimer ou porter un regard critique. Cette réflexivité se base alors sur :

- la confrontation des compréhensions/interprétations des intervenants sur une situation problématique;
- la remise en question du rôle et de la fonction (non seulement réelle, mais également *fantasmatique*) de l'intervenant dans la vie du jeune;
- l'identification des « valeurs » qui fondent l'intervention et le positionnement professionnel;
- l'interrogation continuelle des motifs de l'intervention au regard des répercussions anticipées ou actuelles.

La consultation constitue en outre un espace où peuvent être accueillies puis « liquidées » certaines souffrances suscitées par le travail. Pour ce, une relation de confiance a été tissée entre collègues, puis entre le groupe d'intervenants et les consultants. Dans ce cadre, chacun peut se « sentir à l'aise » :

- de donner à voir ses émotions positives ou négatives à l'égard des jeunes, incluant la sidération face à la violence dans ces familles, les craintes quant aux risques pour l'enfant, l'impuissance face aux situations complexes de répétition, la frustration et la colère;
- de partager ses impressions cliniques, ses interprétations personnelles, et même, ses idées aussi originales et non-conventionnelles soient-elles;
- de témoigner de certaines impasses et incompréhensions;
- de « liquider » le trop plein d'émotions négatives.

Des parallèles peuvent être établis entre la consultation et l'intervention, en ce qui a trait au cadre dans lequel ce travail s'inscrit.

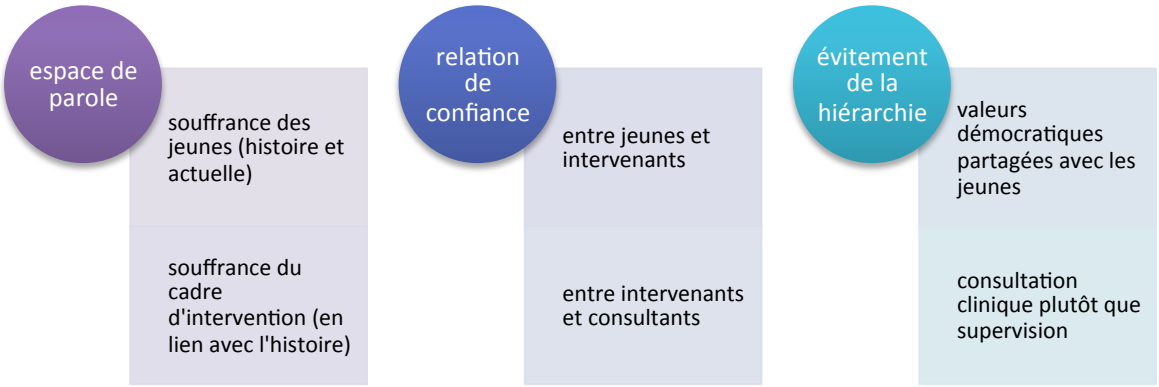


Figure 19 : parallèle entre le cadre offert aux jeunes et celui offert aux intervenants

Par ailleurs, le travail de consultation tel que présenté ci-dessus peut être schématisé en deux parties : la première étant le passage d'un matériel des intervenants vers le consultant et la seconde, le passage d'un matériel ré-élaboré du consultant vers les intervenants, puis vers les jeunes.

Figure 20 : Le travail de consultation, des intervenants au consultant

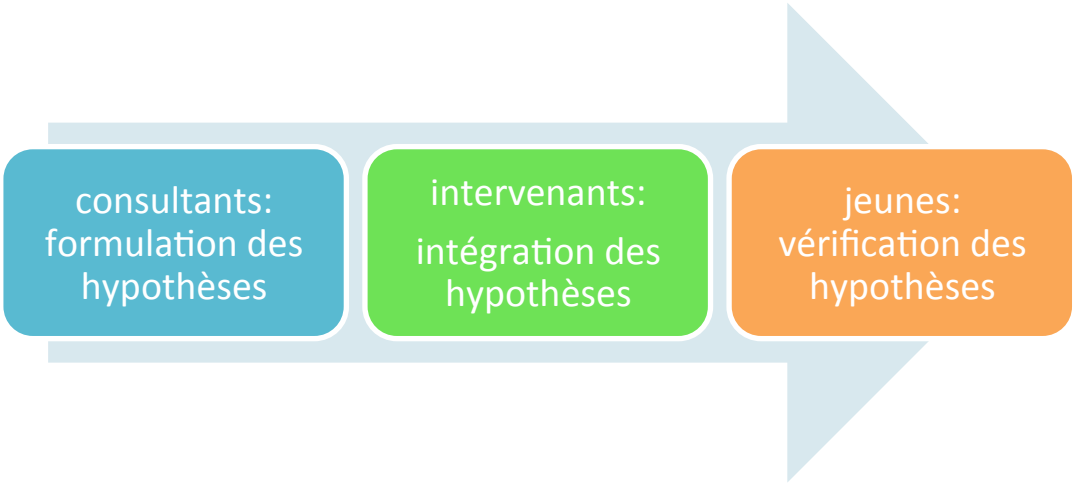


Figure 21 : vérification des hypothèses des consultants par la confrontation à la réalité des jeunes

Finalement, mentionnons que cet espace de consultation semble favoriser la grande autonomie laissée aux intervenants du SERFAM par la direction de l'organisme *Dans la rue*.

CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Nous amorcerons cette dernière partie par les conclusions que l'on peut tirer sur la place du service à la famille de *Dans la rue* dans le contexte de l'aide octroyée aux jeunes familles en difficulté. Une modélisation et un tableau des principales caractéristiques de l'intervention du SERFAM permettront de résumer les points forts de l'intervention offerte. Par la suite, nous présenterons des pistes de réflexion pour l'avenir du service.

La spécificité du SERFAM comme soutien aux familles en difficulté

À la question principale de cette recherche : est-ce que l'approche du SERFAM est aussi originale que l'équipe l'entrevoit? Nous aurions tendance à répondre que oui. En effet, bien que certains constats reproduisent ce que nos études précédentes sur l'intervention auprès des jeunes en difficulté (Gilbert et Lussier, 2005; 2006; 2007) auront déjà cerné – les diverses postures des intervenants induites ou non par les jeunes, l'importance accordée à la dimension relationnelle, certaines impasses de l'intervention, la mise en cause du désir des jeunes, etc. – nous ne pouvons que relever l'originalité de l'approche du SERFAM, au sein du paysage de l'intervention communautaire adressée aux jeunes parents en difficulté. Relativement à ce qui a été évoqué en introduction, nous avons pu relever les bienfaits d'une approche communautaire qui table d'abord sur le lien, avec les jeunes par l'instauration progressive d'une relation de confiance, mais aussi, avec des partenaires communautaires et surtout institutionnels auprès desquels se distingue l'apport d'une posture différenciée dans une perspective de complémentarité.

En résumé, l'intervention du SERFAM peut se comprendre comme un subtil alliage de diverses approches-*maison*[19], convergeant vers l'ouverture à un *nouvel espace-temps* pour les jeunes. L'essentiel de cette intervention pourrait se schématiser comme suit.

[19] Au sens où ces approches relèvent davantage de l'expérience des intervenants auprès des jeunes parents que d'une conception basée sur des a priori théoriques que l'on chercherait à opérationnaliser ; c'est d'ailleurs là la force de l'intervention proposée, dans son adéquation et sa pertinence.

Spatialité et temporalité dans l'intervention

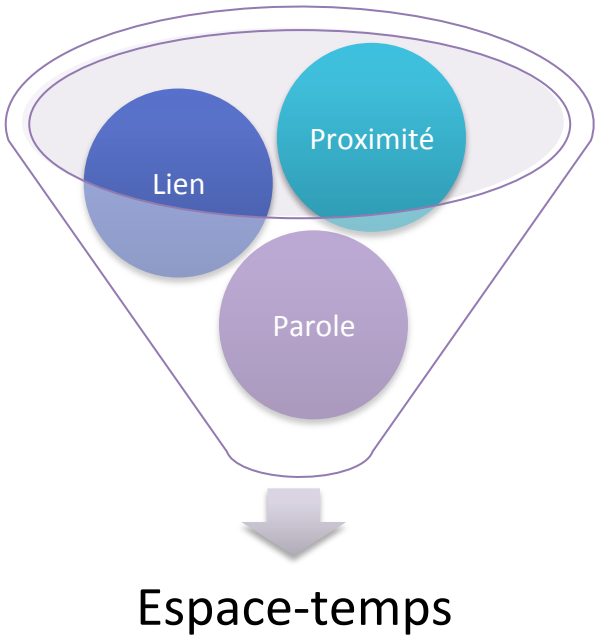


Figure 22 : une subtile articulation entre l'espace et le temps

Sans reprendre ici l'ensemble des approches décrites ci-dessus, il est possible de dégager les grandes lignes de celles-ci, lesquelles nous autorisent à considérer la spécificité spatiotemporelle du travail du SERFAM.

L'*espace* est particulièrement pris en considération par les approches de proximité qui maximisent :

- la protection des jeunes par l'éloignement du milieu de la rue et de son influence potentiellement négative;
- le rapprochement physique entre jeunes et intervenants, propice à l'établissement du lien de confiance et à la compréhension en profondeur de la problématique présentée par la parentalité chez les jeunes en difficulté;
- le succès de la référence (directe et personnalisée) par l'accompagnement des jeunes auprès d'autres aidants et services;
- l'incitation auprès d'autres services et institutions à inclure du travail de proximité pour cette clientèle;

- la parole et la confidence par l'offre d'un cadre, d'un espace « différentiel » par rapport à ce que ces jeunes ont connu jusqu'à présent;
- la réflexivité par l'inclusion d'un espace propre aux échanges cliniques, avec des cliniciens d'expérience, en extériorité par rapport au travail des intervenants.

Le *temps*, l'offre d'une nouvelle temporalité est :

- contrastée avec les demandes et interventions d'urgence, dans des moments de crise; c'est le « sang froid par rapport à l'urgence » opposé à l'immédiateté de la réponse;
- valorisée pour opposer la pensée à l'agir, pour les jeunes (un cadre d'écoute, pour mettre en mots la souffrance, la frustration) comme pour les intervenants (prendre le temps de connaître et comprendre plutôt que d'opter pour un signalement, un placement);
- nécessaire pour tisser un lien de confiance, pour générer la parole chez les jeunes et maximiser l'acceptation de la parole (reflets, conseils, observations, interprétations, etc.) des intervenants;
- cohérente avec le désir de réintégrer le futur dans la ligne de vie des jeunes (rêves, désirs, projets) tout en tentant de contrer ce qui a pu s'imprimer dans le passé;
- variable, selon l'approche, dans le retour sur le passé (approche liée à la dynamique psychique) ou dans l'intervention au présent (axée sur les conduites, comme c'est le cas pour la réduction des méfaits).

Singularité d'une approche pragmatique

Parallèlement à cette articulation conceptuelle *espace-temps* qui apparaît concilier au moins trois composantes essentielles de l'intervention (proximité, lien, parole), le SERFAM s'est doté d'un style d'intervention généralement *pragmatique* que l'on pourrait résumer comme suit.

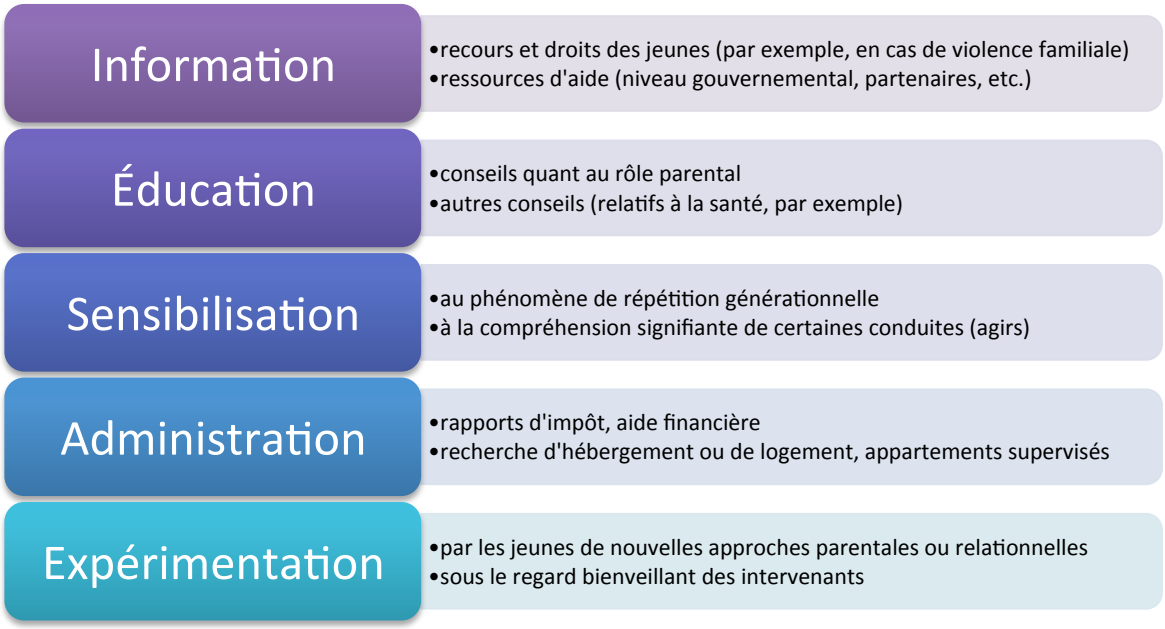


Figure 23 : les grands axes des interventions pragmatiques du SERFAM

À noter que les exemples de ces interventions ne sont pas exhaustifs.

Du reste, même si le SERFAM nous semble particulièrement adapté à la population desservie, original dans son approche des jeunes parents en difficulté, et cohérent avec les enjeux actuels de l'intervention auprès des jeunes familles à risque de maltraitance, cette recherche sur l'intervention propre à ce service aura permis de mettre en évidence certains défis qui, à ce jour, demeurent à affronter.

Les défis pour l'avenir du SERFAM

Nos analyses nous ont permis de relever deux défis principaux pour l'avenir du SERFAM. D'abord, un défi cohérent avec ce que nous avons noté en introduction, soit la difficulté à faire de la place aux pères dans les services offerts aux familles en difficulté. Le second défi que nous aborderons tient à tout ce que nous avons relevé d'inconnu, d'incompris, de « reste » par rapport aux possibilités d'interprétation par les intervenants et de prise de conscience par les jeunes.

Absence des pères dans l'intervention

Les intervenants font le constat d'une moindre présence des pères dans les suivis au SERFAM. Une première hypothèse invoquée concerne la fuite de certains pères à l'annonce de la grossesse. Pour d'autres familles, le père est évincé par la mère qui désire élever seule son bébé. Néanmoins, lorsque le père est présent, il est parfois très difficile de le solliciter en regard de ses responsabilités parentales. On peut également remarquer que les pères sont souvent plus réfractaires que les mères à l'idée de verbaliser leur souffrance et leurs difficultés à être parent. Ces pères ont ainsi plus de difficulté à avouer qu'ils sont en détresse, préférant souvent banaliser la situation ou se contentant de formuler des demandes matérielles aux SERFAM plutôt qu'un besoin d'être écouté et soutenu.

Au moment où nous avons rencontré l'équipe du SERFAM, les deux seuls hommes impliqués étaient respectivement conseiller clinique et directeur clinique. Ainsi, les pères se retrouvent peut-être plus facilement exclus d'un cadre d'intervention particulièrement féminin, par exemple, afin d'éviter les rapports de séduction (avec les mères comme avec les intervenantes) lors d'activités en contexte plus intime comme les chalets. Également, le fait que les couples parentaux soient régulièrement conflictuels, voire séparés, rend difficile l'implication des pères dans les suivis.

Deux pistes semblent toutefois prometteuses pour répondre davantage aux caractéristiques et aux besoins de ces pères : favoriser les activités concrètes et engager un intervenant masculin au SERFAM. Il semble que l'intégration d'un homme à l'équipe du SERFAM pourrait :

- favoriser l'intégration d'un regard masculin dans l'abord de certaines thématiques délicates, comme la sexualité;
- ajouter la présence d'un modèle masculin pour les pères rencontrés tout en favorisant l'abord des enjeux propres à la paternité;
- permettre de contourner le rapport conflictuel aux femmes chez certains pères;
- autoriser des approches de proximité, telles les activités en chalet, spécifiquement adressées aux pères, ou encore, incluant les pères.

Du reste, il semble que la question de ces pères « écartés sans s'en rendre compte » demeure en partie nébuleuse. C'est le cas pour les pères, mais nous l'avons également repéré précédemment : la façon d'interpeller les jeunes parents doit être adaptée à toutes sortes de

réticences et de résistances à l'intervention, malgré la volonté d'être aidé, de se sortir de leur situation. Cette réalité pousse à envisager d'autres façons de rejoindre les jeunes dans l'ambivalence de leur demande et de leur ouverture à l'aide offerte.

Faire face à l'inconnu avec de nouveaux médias

À plusieurs reprises, nous avons fait le constat des limites des prises de conscience, et plus largement, de l'inévitable persistance d'un degré d'inconnu, de non dit. Il semble pourtant que certains contenus psychiques fortement encryptés chez les jeunes influencent considérablement leur trajectoire actuelle, notamment leur parentalité. C'est le cas pour ce que nous avons pu repérer comme des transmissions possiblement transgénérationnelles. Aussi, un grand inconnu demeure le désir de ces jeunes parents, concernant l'enfant, mais aussi en regard de leur recours ambivalent à l'aide. Que veulent-ils? Parallèlement, l'intervention principalement posée en termes de besoins atteint une certaine limite.

Comment développer davantage d'outils qui permettent de réintroduire le sens pour les jeunes? Comment aller au-delà des mots, du nommable, « en arrière » de l'histoire maintes fois répétée, voir « ce qui se passe dans leur cœur »? Les intervenants travaillent à mettre des mots sur le vécu, la souffrance des jeunes; ils sont sensibles au non verbal dans les rencontres. Mais il semble que d'autres outils, notamment certains outils projectifs[20] pourraient permettre de faire émerger certains contenus psychiques, de façon non intrusive, dans le plus grand respect des réticences des jeunes, et surtout, du rythme avec lequel la confidence s'avère possible. En ce sens, nous revenons à l'importance, pour ce faire, d'offrir un espace et une temporalité propices à un travail en profondeur d'enjeux psychiques, relatifs à la souffrance actuelle de ces jeunes parents en difficulté.

[20] Les techniques projectives sont employées en psychologie pour faire émerger des contenus psychiques qui échappent à la prise de conscience, en les déployant en mot (commenter une image par exemple), en dessin (représenter sa famille, par exemple), ou dans un jeu (présenter un scénario à l'aide de figurines, par exemple).

BIBLIOGRAPHIE

Anadón, M., Guillemette, F. (2007). La recherche qualitative est-elle nécessairement inductive? *Recherches qualitatives*, *5*(Hors Série), 26-37.

Agence de santé publique du Canada (2006). *Les jeunes de la rue au Canada : Constatations découlant de la surveillance accrue des jeunes de la rue au Canada*, Ministère de la santé, Agence de la santé publique du Canada. Consulté à : http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/reports_06/youth-fra.php

Association des intervenants en toxicomanie du Québec Inc. (2006). *Qu'est-ce que la réduction des méfaits?* Consulté à : http://reductiondesmefaits.aitq.com/index.php?option=com_content&view=article&id=13&Itemid=36

Brown, V. B., Melchior, L. A., Waite-O'Brien, N., & Huba, G. J. (2002). Effects of women-sensitive, long-term residential treatment on psychological functioning of diverse populations of women. *Journal of Substance Abuse Treatment, 23*(2) 133-144.

Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire (2011). *Modèles, applications, programmes en négligence.* Consulté à : http://www.centrejeunessedemontreal.qc.ca/infolettre/decembre2011/Negligenceparti e2_13dec2011_min.pdf

Clément, M.-E., Tourigny, M. (1999). *Négligence envers les enfants et toxicomanie des parents : portrait d'une double problématique*, Rapport présenté pour le Comité permanent de lutte à la toxicomanie, Québec.

Commissaire à la santé et au bien-être (2001). *Pour une vision à long terme en périnatalité et en petite enfance : enjeux et recommandations* (Publication n°978-2-550-63747-9). Consulté à : http://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2011_PPE/CSBE_T4EnjeuxRecommandations_PPE_2011.pdf

Copello, A., Velleman, R., et Templeton, L. (2005). Family interventions in the treatment of alcohol and drug problems. *Drug and Alcohol Review*, *24*(4), 369-385.

De Becker, E., Cabillau, E., et Chapelle, S. (2011). Pratique de réseau et maltraitance d'enfants. *Thérapie familiale*, *32,* 231-251.

Deslauriers, J.P. (1999). *Recherche qualitative : Guide pratique*. Montréal, Québec: McGraw-Hill.

English, D., Fluke, J.D., et Yuan, Y.Y. (2003). Approches différentielles aux enquêtes des services de protection de l'enfance aux Etats-Unis, dans Trocmé, N., D. Knoke, C. Roy. *Collaboration communautaire et approches différentielles : recherches et pratiques*

novatrices canadiennes et internationales. Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants. Ottawa, Ontario.

English D.J., Wingard T., Marshall D., Orme M., et Orme A. (2000). Alternative responses to child protective services: Emerging issues and concerns. *Child Abuse and Neglect, 24* (3), 375-388.

Farris-Manning, C., Zandstra, M. (2003). *Children in Care in Canada: A summary of current issues and trends with recommendations for future research*. Rapport consulté sur le site de la « National children alliance » :

http://www.nationalchildrensalliance.com/nca/pubs/2003/Children_in_Care_March_2003.pdf

Forrester, D., McCambridge, J., Waissbein, C., Emlyn-Jones, R., et Rollnick, S. (2008). Child risk and parental resistance: Can motivational interviewing improve the practice of child and family social workers in working with parental alcohol misuse? *British Journal of Social Work*, *38*(7), 1302-1319.

Gilbert, S., et Lussier, V. (2005). L'aide en itinérance : l'interface de deux souffrances. *Revue québécoise de psychologie, 26*(2), 129-150.

Gilbert, S. et Lussier, V. (2006). Les paradoxes de la relation d'aide établie avec les jeunes adultes itinérants. *Revue canadienne de politique sociale,* no. 58, 84-99.

Gilbert, S. et Lussier, V. (2007) Déjouer l'impasse du lien et de la parole : d'autres repères pour l'aide en itinérance. *Nouvelles pratiques sociales, 20*(1), 128-150.

Greenfield, L., Burgdorf, K., Chen, X., Porowski, A., Roberts,T. et Herrell, J. (2004). Effectiveness of long-term residential substance abuse treatment for women: findings from three national studies. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 30*(3), 537–550

Groupe de travail fédéral-provincial-territorial sur l'information sur les services à l'enfance et à la famille (2000). *Bien être de l'enfance au Canada 2000 : le rôle des responsables provinciaux et territoriaux dans la prestation des services de protection de l'enfance* (Publication n°0-662-86883-8). Consulté à : http://publications.gc.ca/collections/collection_2010/rhdcc-hrsdc/RH4-17-2000-fra.pdf

Krueger, R., Casey, M. (2000). *Focus group: A practical guide for applied research* (3ème éd.). Thousand Oaks, CA: Sage.

Maxwell, J.A. (2005). *Qualitative research design: An interactive approach* (2ème éd.). Thousand Oaks, CA : Sage.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2004). *La protection des enfants au Québec : une responsabilité à mieux partager : rapport du Comité d'experts sur la révision de la Loi sur la protection de la jeunesse*. Consulté à : http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/rapports/comiteprotecjeunes.pdf

Ministère de la Santé et des Services Sociaux. (2007). *Orientions relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience : programme-services jeunes en difficulté* (Publication n°978-2-550-51624-8). Consulté à : http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2009/09-838-04.pdf

Mounier, B. (2009). Spécificités des cures d'enfants placés en famille d'accueil : réflexion sur le maintien du lien. *La psychiatrie de l'enfant*, *52*, 517-534.

Nassar-McMillan, S., Wyer, M., Oliver-Hoyo, M., et Ryder-Burge, A. (2010). Using Focus Groups in Preliminary Instrument Development: Expected and Unexpected Lessons Learned. *The Qualitative Report*, *15*(6), 1621-1634.

Paillé, P., Mucchielli, A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris, France: Armand Colin.

Patton, M.Q. (1987). *How to use qualitative methods in evaluation*. Newbury Park, CA : Sage.

Ritchie, J., Spencer, L., et O'Connor, W. (2003). Carrying out qualitative analysis. Dans J. Ritchie et J. Lewis (dir.), *Qualitative research practice: A Guide for Social Science Students and Researchers*. Londres, Royaume-Unis: Sage.

Sun, A.P. (2006). Program factors related to women's substance abuse treatment retention and other outcomes: a review and critique. *Journal of Substance and Abuse Treatment, 30*(1) 1-20.

Taylor, A., Kroll, B. (2004). Working with parental substance misuse: Dilemmas for practice. *British journal of social work*, *34*, 1115-1113.

ANNEXE 1

GRILLE D'ANALYSE DES ENTRETIENS

Rubriques et thèmes
Enjeux spécifiques posés par la clientèle
Hétérogénéité et constances dans les problématiques rencontrées
Des jeunes avec un passé difficile
La naissance de l'enfant réveille des expériences infantiles douloureuses pour le parent
Des jeunes dans une exclusion perpétuelle des lieux institutionnalisés
Des jeunes qui mettent à l'épreuve la fiabilité du lien à l'autre
Une méfiance systématique envers l'autre
La spécificité de la demande
Origines multiples de la demande
La demande prend plusieurs formes
Absence initiale de demande
Ambivalence de la demande
Soutenir la demande
Désirs et motivations à travailler auprès de cette clientèle
Parentalité
Aspects de la parentalité chez ces jeunes
Rapports entre enfants et parents
Difficulté des parents à différencier leurs besoins de ceux de l'enfant
Difficulté à adapter son rythme à celui de l'enfant
Des parents absorbés par leurs propres difficultés au détriment de l'enfant

Place et fonction de l'enfant : entre désir de s'en sortir et symptôme
Mythe de l'enfant sauveur
Mouvement de désidéalisation
Désir de réparation par la grossesse?
Soutenir un passage de la parenté à la parentalité
Prise en compte de la famille élargie
Intervention
Enjeux et principes de l'intervention
Continuité et discontinuité du lien
Devenir le lieu d'une parole possible
Le lien de confiance comme levier dans l'intervention
Précarité et complexité du lien de confiance
Irritabilité de certaines jeunes face à l'intrusion des intervenants
Rupture du lien
Mouvements perpétuels de présence et d'absence du jeune
Intervenir en fonction des craintes des parents face aux institutions
Manifestations des craintes
Réactualisation d'expériences douloureuses du passé
L'accent mis sur l'écoute/la parole
Difficulté de mettre en mots l'éprouvé chez ces jeunes
Demeurer un lieu d'accueil et d'écoute malgré les aléas du lien avec le jeune
Des outils pensés pour répondre à la clientèle visée
Les changements chez les jeunes s'inscrivent dans une temporalité spécifique
Liberté dans l'intervention
Consultation/Supervision
Thèmes abordés lors des supervisions
Effet des supervisions sur la qualité du travail des intervenants