

La famille et les relations intergénérationnelles : quelle place dans l'intervention?

2^e volet du colloque

Actes de colloque



Jeudi 19 mai 2005

**CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent
Centre d'hébergement Notre-Dame de la Merci
555, boul. Gouin Ouest
Montréal**

Centre de santé et de services sociaux
de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent



**Direction de la qualité, de l'innovation,
des pratiques professionnelles, de
l'enseignement et de la recherche**

La famille et les relations intergénérationnelles : quelle place dans l'intervention?

2^e volet du colloque

Actes de colloque



Jeudi 19 mai 2005

**CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent
Centre d'hébergement Notre-Dame de la Merci
555, boul. Gouin Ouest
Montréal**

Centre de santé et de services sociaux
de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent



**Direction de la qualité, de l'innovation,
des pratiques professionnelles, de
l'enseignement et de la recherche**

Actes du 2^e volet du colloque

*La famille et les relations intergénérationnelles :
quelle place dans l'intervention?*

Organisé par :

CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent

Direction de la qualité, de l'innovation, des pratiques professionnelles,
de l'enseignement et de la recherche

11 822, avenue du Bois-de-Boulogne

Montréal (Québec)

H3M 2X6

Téléphone : 514.331.2288 poste 2600

Télécopieur : 514.331.2064

Courriel : gbinette@ssss.gouv.qc.ca

Comité organisateur :

Chantal Bayard, boursière Marie-Anne-Lavallée

Hélène Belleau, directrice scientifique et chercheure (*en congé de maternité*)

Ghislaine Binette, attachée d'administration

Jean-François Labadie, coordonnateur de l'enseignement et de la recherche

Josiane Le Gall, chercheure

Annick Lenoir, directrice scientifique par intérim et chercheure

Geneviève Pagé, agente de projets

Julie Paquette, agente de projets

Remerciements



Le comité organisateur reconnaît et tient à souligner le soutien inestimable reçu de l'ensemble des personnes qui ont été impliquées d'une manière ou d'une autre dans l'organisation de ce colloque.

Plus précisément, les conférencières sont remerciées pour s'être soumises à un exercice particulièrement déstabilisant, soit celui de préparer une communication sur la base de pistes de réflexions dégagées par un intervenant du milieu. L'ouverture et la grande souplesse qui ont caractérisé leur implication ont été fortement appréciées.

Nous sommes également redevables à tous les intervenants qui ont accepté de s'impliquer dans le travail de préparation des présentations ou qui ont consenti à la lourde responsabilité d'animer les plénières ou les ateliers. L'énergie investie par ces derniers dans la préparation de la conférence à laquelle ils étaient jumelés transparaît dans la qualité du produit final. Qu'ils en soient remerciés.

Un gros merci va à Marjolaine Larocque pour sa disponibilité et ses excellentes suggestions tout au long de la préparation de ce colloque. Merci aussi d'avoir pris le défi d'animer un événement de cette envergure.

Nous sommes extrêmement reconnaissants à tous les gestionnaires qui se sont montrés très ouverts à la formule proposée pour ce colloque et qui, de ce fait, ont permis, malgré leur emploi du temps très chargé, que soient dégagés les intervenants que nous avons interpellés.

Il importe aussi de signaler l'inestimable contribution de Christelle Cassan et de Diana Mercier au bon déroulement de la journée. De même, nous sommes les obligés de Bernard Cyr et de Robert Julien pour tout ce qui concerne le support technique. Nous leur en savons gré.

Enfin, notre gratitude va à la direction générale sans qui ce colloque n'aurait pu voir le jour. Non seulement a-t-elle relevé le pari d'une formule inédite, soit le jumelage des conférencières à des intervenants, mais elle nous a également soutenus dans nos diverses démarches depuis les tous premiers balbutiements de cet événement.

Le comité organisateur



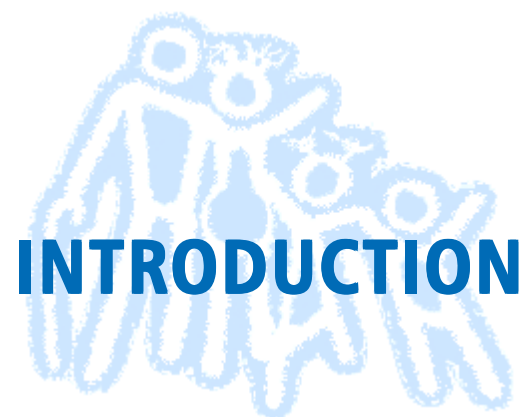
Table des matières

Remerciements.....	i
Table des matières.....	iii
INTRODUCTION.....	1
Mise en contexte.....	2
Objectifs du colloque.....	8
CONFÉRENCES EN PLÉNIÈRE.....	9
<i>Les transformations de l'environnement familial des jeunes enfants au Québec : la place des grands-parents</i> par Ghyslaine Neill.....	10
<i>L'intervention auprès des familles : à la croisée du soutien familial et de l'aide publique</i> par Renée B.-Dandurand.....	18
ATELIERS SIMULTANÉS - Prendre le pouls du soutien au sein des familles...27	
<i>Les familles immigrantes et leurs réseaux : des vecteurs de résilience intergénérationnels</i> par Michèle Vatz-Laaroussi.....	28
<i>Biographies et solidarités familiales au Québec</i> par Marianne Kempeneers et Marie Vanbremeersch.....	34
<i>L'aidante comme aide-soignante. Visions et pratiques des intervenantes de services à domicile</i> par Nancy Guberman.....	41



Table des matières

ATELIERS SIMULTANÉS - <i>S'outiller pour mieux intervenir auprès des familles</i>	49
<i>Tout ce que vous avez toujours su sur les familles sans jamais oser en parler</i> par Gisèle Ammara.....	50
<i>Des praticiennes en périnatalité se dotent de nouveaux moyens pour améliorer leur intervention auprès des femmes vivant de la violence conjugale</i> par Diane Bernier et Geneviève Pagé.....	55
<i>Grand âge et milieux de vie : des dilemmes pour les familles et les intervenants</i> par Michèle Charpentier.....	61
CONFÉRENCE SYNTHÈSE EN PLÉNIÈRE	69
par Françoise-Romaine Ouellette.....	70
ANNEXES	79
Programme de la journée.....	80
Notes biographiques des conférencières et animateurs.....	81





Mise en contexte

Le document actuel présente les actes du 2^e volet du colloque *La famille et les relations intergénérationnelles : quelle place dans l'intervention?* Ce colloque, organisé par la Direction de la qualité, de l'innovation, des pratiques professionnelles, de l'enseignement et de la recherche du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent, a eu lieu le 19 mai 2005. Il visait à répondre aux préoccupations qui avaient été émises lors d'un colloque précédent sur ce même thème et s'étant déroulé au printemps 2004. Cet événement a connu un grand succès auprès des intervenants, des gestionnaires et des chercheurs qui y ont participé. Ce sont donc les diverses conférences et réactions que ces dernières ont suscitées que nous vous présentons dans ces actes.

Toutefois, il importe de mentionner, avant d'aller plus loin, certains éléments du contexte d'émergence de ce colloque.

Il était une fois un CLSC désigné Centre affilié universitaire...

L'une des composantes du CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent, le CLSC Bordeaux-Cartierville, est désignée Centre affilié universitaire (CAU) depuis 2001. Dans cette optique, le CSSS s'est doté d'une mission universitaire afin que s'enracinent dans l'établissement la recherche, la formation et les activités scientifiques, cela dans le but de développer l'expertise des intervenants et des gestionnaires qui y oeuvrent et d'améliorer la qualité et l'efficacité des services qui y sont offerts. L'adoption d'une telle mission nécessite l'implication des intervenants et des gestionnaires dans la recherche afin de favoriser une véritable rencontre des savoirs, de même qu'une circulation fluide de l'information ainsi qu'une utilisation concrète des données provenant de la recherche.

Mise en contexte



Plus précisément, afin de soutenir le déploiement d'une vie scientifique active, de contribuer au développement de l'expertise professionnelle et de favoriser l'arrimage entre la pratique et la recherche, la Direction de la qualité, de l'innovation, des pratiques professionnelles, de l'enseignement et de la recherche du CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent organise diverses activités de transfert de connaissances destinées au personnel et aux partenaires de notre établissement. Des conférences scientifiques, des ateliers de formation et la publication d'un bulletin d'information font ainsi partie des stratégies mises en oeuvre sur une base régulière. Ces activités sont réalisées grâce à une équipe dynamique composée de chercheuses, d'un coordonnateur de l'enseignement, de la recherche et du soutien aux programmes, d'agentes de projets spécialisées en transfert de connaissances, d'une agente de recherche, d'une attachée d'administration et de quelques boursiers. La philosophie qui oriente ces activités privilégie l'échange des savoirs, qu'ils soient d'ordre scientifique ou professionnel, entre praticiens, gestionnaires et chercheurs. De fait, au-delà des activités de diffusion de nouvelles connaissances scientifiques, l'équipe de la Direction de la qualité, de l'innovation, des pratiques professionnelles, de l'enseignement et de la recherche souhaite donner la parole aux intervenants en cherchant à les intégrer à toutes les étapes de ses travaux afin de développer des projets de recherche en lien avec les préoccupations issues de la pratique.

Un colloque pour réunir différents acteurs autour d'une même préoccupation : la famille

En 2003-2004, le secteur de l'enseignement et de la recherche du CHSLD-CLSC Nord de l'Île (nom de notre établissement à l'époque) se lançait dans un projet ambitieux, soit celui d'organiser un colloque en deux volets sur le thème de la place de la famille et des relations intergénérationnelles dans l'intervention. C'est ainsi que



Mise en contexte

le 17 mars 2004, cette équipe était heureuse d'accueillir près d'une soixantaine de participants au premier volet de ce colloque. Cette journée avait été conçue pour prendre le pouls des répercussions des nouvelles réalités familiales et sociales dans la vie personnelle et professionnelle des intervenants offrant des services de santé, sociaux ou communautaires. Les participants étaient conviés à réfléchir sur leurs propres conceptions des liens familiaux et intergénérationnels tout comme sur les récentes transformations qui affectent la famille au Québec. Cet événement qui donnait prioritairement la parole aux intervenants et aux gestionnaires a permis, entre autres, d'identifier des préoccupations et des enjeux liés au travail d'intervention auprès des familles. Il a ainsi contribué non seulement au développement de la réflexion sur ces problématiques, mais également à tisser des liens plus étroits entre intervenants, gestionnaires et chercheurs.

Près d'un an plus tard, le deuxième volet du colloque, dont nous vous présentons ici les actes, visait à poursuivre les échanges et la réflexion entamés précédemment. Les questionnements et les défis à l'intervention identifiés lors du premier volet ont donc guidé l'organisation de la présente journée.

Si ce deuxième volet accorde une place prépondérante aux chercheurs et aux professionnels, cet événement a néanmoins été planifié de manière à mettre en évidence l'expertise des intervenants. C'est ainsi qu'une formule originale et novatrice a été adoptée. En effet, les conférencières invitées ont été jumelées à un intervenant du milieu de pratique concerné par l'objet de la présentation. Chaque intervenant a ainsi eu à proposer des pistes de réflexions et des questions en lien avec la proposition de communication afin de guider l'organisation de la présentation des conférencières. L'animation de la journée a également été confiée à une intervenante.

Mise en contexte



Cette formule particulière avait une double visée : d'une part, favoriser une réelle rencontre des savoirs professionnels et scientifiques; d'autre part, consolider les liens entre le milieu de l'intervention et celui de la recherche. Ce deuxième volet du colloque *La famille et les relations intergénérationnelles : quelle place dans l'intervention?* a, de ce fait, été conçu comme une véritable activité d'échanges de connaissances entre chercheurs, décideurs publics et intervenants. Nous avons voulu favoriser l'échange des savoirs, qu'ils soient issus de la recherche ou de la pratique.

Pourquoi s'intéresser à la famille et aux relations intergénérationnelles?

Récemment, une étude montrait l'importance de la présence des grands-parents dans le développement global des jeunes enfants, plus particulièrement dans les milieux défavorisés. Une autre nous informait des conflits de valeurs entre les jeunes et leurs parents, plus particulièrement au sein des familles issues de l'immigration. Une étude sur l'importance du réseau social pour le maintien dans la communauté des personnes âgées en perte d'autonomie permettait de conclure que, pour ces dernières, les activités avec des jeunes peuvent jouer un rôle significatif.

Ce type de résultats marque bien la nécessité de se questionner sur la place de la famille et des relations intergénérationnelles dans l'intervention. C'est pourquoi le créneau de recherche développé par le CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent concerne principalement les relations entre les générations, tant au sein des familles qu'entre les groupes d'âges. Depuis plusieurs années, fort de sa mission universitaire, l'établissement organise diverses activités destinées au personnel et à ses partenaires. Les projets de recherche et les diverses activités de la Direction de la qualité, de l'innovation, des pratiques professionnelles, de l'enseignement et



Mise en contexte

de la recherche sont clairement orientés de manière à répondre aux interrogations des intervenants. Il est également important que les chercheurs puissent profiter des activités au sein de notre organisation afin de répondre à leurs objectifs en matière de développement des connaissances. Dans ce contexte, l'organisation d'un colloque en deux volets sur la famille et les liens intergénérationnels nous est apparue comme un moyen stimulant de rassembler praticiens et chercheurs autour d'une préoccupation commune.

Dans le cadre du deuxième volet de ce colloque, des chercheuses ont été invitées à discuter de thèmes identifiés comme pertinents par des acteurs du milieu de l'intervention, tels que :

- ⇒ Qui sont les familles québécoises? Quel portrait global des familles pouvons-nous tracer?
- ⇒ Quels sont les grands enjeux auxquels font face les intervenants oeuvrant auprès des familles?
- ⇒ Qu'en est-il du soutien au sein des différents types de familles rencontrées dans la pratique?
- ⇒ Comment peut-on améliorer l'intervention auprès des familles et prendre en compte les relations intergénérationnelles?

C'est ainsi qu'alors que Ghyslaine Neill, de l'Institut de la statistique du Québec, nous a présenté des données issues de l'Enquête longitudinale sur le développement des enfants du Québec (ELDEQ) quant à la place des grands-parents dans l'environnement familial des enfants québécois, Renée B.-Dandurand de l'Institut national de recherche scientifique – Urbanisation, Culture et Société (INRS-UCS), nous a entretenus sur la question de l'évolution du soutien formel et informel auprès des familles au Québec.

Mise en contexte



Ces deux conférences plénières ont ouvert la porte à une première série de trois ateliers simultanés regroupés sous le thème *Prendre le pouls du soutien au sein des familles*. Pendant que Michèle Vatz-Laaroussi de l'Université de Sherbrooke discutait des réseaux des familles immigrantes et de leur fonction de résilience auprès de ces familles, Marianne Kempeneers et Marie Vanbremeersch de l'Université de Montréal présentaient une vaste enquête de recherche portant sur les biographies et les solidarités familiales au Québec, alors que Nancy Guberman de l'Université du Québec à Montréal (UQÀM) traitait de la vision et des pratiques des intervenantes en soins à domicile face aux proches aidants.

Une deuxième série de trois ateliers qui se déroulaient en après-midi a porté, pour sa part, sur les pratiques d'intervention auprès des familles. Gisèle Ammara, psychologue à la retraite, en a intrigué plusieurs en proposant de révéler *Tout ce que vous avez toujours su sur les familles sans jamais oser en parler*, pendant que Diane Bernier et Geneviève Pagé, de l'Université de Montréal, témoignaient de l'expérience d'une équipe d'intervenantes en périnatalité qui se sont dotées de moyens novateurs pour améliorer leur pratique auprès de femmes vivant de la violence conjugale et que Michèle Charpentier, de l'UQÀM, abordait certains dilemmes vécus, l'autre extrême du cycle de vie, par les familles et les intervenants aux prises avec la décision de placer en centre d'hébergement un parent âgé.

Cette journée s'est clôturée agréablement par une conférence plénière donnée par Françoise-Romaine Ouellette, de l'INRS-UCS. Cette conférence a permis de dégager les principales lignes de force des échanges entendus au cours des heures précédentes. Dans les pages qui vont suivre, vous trouverez donc d'abord les objectifs du colloque, puis une synthèse des conférences plénières et des ateliers de travail.

Bonne lecture!



Objectifs du colloque

Objectif principal du colloque en 2 volets

Mieux connaître les problématiques inhérentes à la place occupée par la famille et les relations intergénérationnelles dans l'intervention.

Objectifs propres au 2^e volet

De manière générale, le deuxième volet du colloque visait à :

1. contribuer à l'effervescence de la réflexion sur la famille et les relations intergénérationnelles dans l'intervention;
2. favoriser l'échange des savoirs, des approches et des initiatives d'intervention en lien avec les problématiques familiales et intergénérationnelles.

De manière spécifique, le deuxième volet du colloque avait pour objectifs de :

1. répondre aux préoccupations soulevées par les intervenants lors du premier volet;
2. identifier des pistes d'intervention;
3. mettre en évidence l'expertise des intervenants.



CONFÉRENCES EN PLÉNIÈRE





Conférences en plénière

Lors du colloque, les conférences en plénière se sont déroulées sous forme d'entrevues dynamiques entre les intervenantes et les conférencières. Cette formule a été conservée pour les actes de colloque; en conséquence les questions des intervenantes précèdent les réponses des conférencières.

Les transformations de l'environnement familial au Québec : la place des grands-parents

Conférencière : Ghyslaine Neill, agente de recherche, Institut de la statistique du Québec¹

Intervieweuse: Éloïse Brault, organisatrice communautaire, site CLSC Bordeaux-Cartierville

Éloïse Brault : Madame Neill, que cherchiez-vous à savoir avec cette étude?

Ghyslaine Neill : Avant de répondre à votre question, j'aimerais faire un petit détour et vous parler des données desquelles sont tirés les résultats que je vais vous présenter aujourd'hui. Elles sont tirées de l'Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ), réalisée par la direction Santé Québec de l'Institut de la statistique (ISQ). Comme l'un de ses principaux objectifs est d'identifier les facteurs dans la petite enfance qui contribuent à l'adaptation sociale et scolaire ainsi qu'à la réussite scolaire des enfants québécois, on comprendra l'intérêt de l'étude à l'égard des transformations familiales, notamment pendant la petite enfance. Jusqu'à présent, plusieurs travaux ont été réalisés en lien avec l'ÉLDEQ; certains par des professionnels de recherche de la direction Santé Québec,

Conférences en plénière



d'autres par des chercheurs associés à l'étude. Conséquemment, quand les organisatrices du colloque nous ont contactés, nous avons saisi l'occasion de documenter plus particulièrement la place des grands-parents dans la vie des jeunes enfants; d'autant plus qu'une étude réalisée précédemment par Ginette Paquet et Denis Hamel de l'Institut national de la santé publique a montré que le soutien des grands-parents semble exercer un effet protecteur sur certains indicateurs de santé des enfants.

Si je reviens aux objectifs de la présentation que je vais vous faire aujourd'hui, nous avons, dans un premier temps, cherché à estimer la proportion d'enfants ayant fait l'expérience d'un cadre de vie multigénérationnel et à identifier les principales caractéristiques associées à la propension à vivre dans un tel type de ménage. Dans un deuxième temps, comme l'ÉLDEQ dispose de données détaillées sur le soutien des grands-parents maternels et paternels, nous avons voulu comparer le soutien apporté par les uns et les autres pour identifier les caractéristiques des familles qui déclarent recevoir plus de soutien que les autres.

É.B. : Pourriez-vous nous expliquer un peu plus précisément ce qu'est l'ÉLDEQ?

G.N. : Il s'agit d'une étude, actuellement en cours, réalisée auprès d'un échantillon représentatif d'enfants nés au Québec en 1997-1998, et qui a débuté en 1998. Au premier passage de l'enquête, les enfants étaient âgés de 5 mois. Au moment où on se parle, l'étude en est à son 8^e passage sur le terrain. Les enfants que nous suivons annuellement sont maintenant âgés d'environ 6 ans et demi et ils sont en première année du primaire.



Conférences en plénière

Un petit mot rapidement sur la collecte de données : les entrevues sont réalisées en face-à-face, au domicile de l'enfant. Au cours de cette entrevue, la personne répondante – dans 95 % des cas, la mère – nous donne des informations sur différents aspects concernant l'enfant et l'environnement dans lequel il grandit. Les mamans et les papas résidant avec l'enfant sont également invités à répondre à un questionnaire autoadministré qui aborde des questions un peu délicates, comme les situations de conflit ou la satisfaction conjugale. Des efforts sont également consentis, encore une fois à l'aide d'un questionnaire auto-administré, pour recueillir le point de vue du parent qui ne réside pas avec l'enfant – dans la majeure partie des cas, le père. On dispose également d'informations qui portent sur les conditions de naissance de ces enfants : celles-ci proviennent des dossiers médicaux – dossiers que nous avons obtenus avec l'autorisation des mères, bien entendu. Ces données sont évidemment fort importantes quand on s'intéresse à la santé ou encore au développement des enfants. À cela s'ajoutent des informations qui proviennent des enquêtrices – ces dernières remplissent un questionnaire à la fin de l'entrevue – et des enseignants – maintenant que les enfants sont à l'école, on leur demande de remplir un questionnaire. Des mesures directes sont également prises auprès des enfants, de manière à évaluer leurs habiletés cognitives. L'an dernier, on a également pris des mesures pour évaluer leur condition physique et leur psychomotricité.

Plusieurs thématiques reliées à l'enfant cible sont ou ont été abordées, comme par exemple le développement moteur et social, le tempérament, le comportement, les relations avec les pairs, la santé et j'en passe. Il y a aussi des thématiques qui sont reliées aux parents, à la famille et au ménage comme l'histoire conjugale des parents, le fonctionnement familial, la satisfaction conjugale du couple, la conciliation famille-travail, le support social et le soutien des grands-parents, dont je vais vous parler un petit peu plus tard.

Conférences en plénière



É.B. : On voit qu'il s'agit d'une étude qui est assez complexe. À partir de ces données-là, vous avez essayé de comprendre un peu plus les ménages qui sont intergénérationnels; est-ce que vous avez observé certaines caractéristiques sociales ou économiques qui prévalent chez les familles qui décident de vivre en contexte intergénérationnel?

G.N. : Je vais encore faire un petit détour, si vous me le permettez, juste pour souligner le fait que nous avons d'abord estimé la proportion des enfants qui ont vécu, à un moment donné de leur courte vie, dans un ménage multigénérationnel. Nous avons regardé cet aspect, de la naissance à l'âge d'environ 5 ans. On s'est aperçu que 9 % des enfants visés par l'étude étaient concernés; ce qui n'est pas négligeable comme proportion. Parmi ceux-ci, 13 % ont connu cette situation de manière continue, c'est-à-dire depuis la naissance, et 44 % l'ont vécue de façon ponctuelle, pendant l'un des volets de l'étude. On a également observé que, dans 80 % des cas, il s'agit des grands-parents maternels.

Maintenant, si on revient à votre question, on a constaté que la proportion d'enfants vivant avec un de ses grands-parents est plus forte lorsque la mère est âgée de moins de 25 ans à la naissance. Ainsi, près de 13 % des enfants des mères de moins de 25 ans vivaient ou avaient vécu dans un ménage multigénérationnel, comparativement à 7 % pour les enfants de mères plus âgées. Cette proportion est également plus forte quand l'enfant est de rang 1, c'est-à-dire qu'il est le premier enfant auquel la mère donne naissance. De fait, près de 13 % des enfants de rang 1 vivaient ou avaient vécu dans un ménage multigénérationnel comparativement à 6 ou 7 % pour les enfants de rangs 2 et 3. La situation conjugale des parents à la naissance serait liée à cet état de fait puisqu'on observe que les enfants de mère ne vivant pas en couple à la naissance étaient plus nombreux à vivre en contexte multigénérationnel. On a aussi vu que cette proportion est plus forte quand les mères



Conférences en plénière

sont faiblement scolarisées ou encore immigrantes, quand le niveau de suffisance de revenu à la naissance se situait sous le seuil de faible revenu, et lorsque la principale source de revenu du ménage était les prestations d'aide sociale ou le chômage.

Maintenant, j'aimerais souligner la limite des résultats présentés ici. Comme ceux-ci proviennent d'analyses bivariées, aucune des variables ne contrôle pour la présence de l'autre alors que certaines variables sont associées. Par exemple, on sait que l'insuffisance de revenu et la faible scolarité sont davantage le lot des jeunes mères que des mères plus âgées. Il s'agit donc ici de premières analyses qu'il va falloir poursuivre pour essayer de discriminer les facteurs les plus importants.

É.B. : Plus tôt, vous avez parlé qu'il y avait une différence entre le soutien apporté par les grands-parents maternels et paternels. Comment ces différences se traduisent-elles dans la réalité?

G.N. : En fait, on dispose dans l'ÉLDEQ d'informations concernant le soutien des grands-parents maternels et paternels et on dispose également d'informations qui parlent de diverses dimensions. Ces données-là ont été recueillies au 3^e passage, c'est-à-dire au moment où les enfants étaient âgés de 2 ans et demi environ. Les dimensions retenues sont le soutien et l'aide matérielle, la garde des enfants, l'entretien ménager, le soutien moral et les conseils quant à l'éducation des enfants. On constate que les grands-parents paternels seraient moins soutenant que les grands-parents maternels. En fait, la proportion de mères déclarant ne recevoir aucun soutien des grands-parents est toujours plus importante quand il s'agit des parents du père de l'enfant, et ça, pour toutes les dimensions abordées. Par exemple, près de 25 % des répondantes ne déclarent recevoir aucun soutien matériel de la part des grands-parents paternels, alors que c'était le cas de 14 % pour les grands-

Conférences en plénière



parents maternels. Quand on s'attarde à la garde des enfants – forme d'aide importante quand on a de jeunes enfants – on constate que 48 % des répondantes déclarent ne jamais recevoir ce type de soutien de la part des grands-parents paternels, alors que 31 % déclarent ne jamais recevoir ce type de soutien de la part des grands-parents maternels. Cela pourrait peut-être être attribuable – du moins en partie – au fait que les mères, en particulier les mères en situation de monoparentalité, sont peut-être plus enclines à solliciter ou à recevoir de l'aide de leurs propres parents.

É.B. : Et d'après les données recueillies, les caractéristiques sociodémographiques de la mère influencent-elles le soutien des grands-parents?

G.N. : Oui. En fait, on a conduit des analyses pour essayer de comparer le soutien des grands-parents maternels et paternels, mais en ne conservant que les items reliés au soutien émotif et instrumental, c'est-à-dire : la « garde des enfants », « l'entretien ménager », le « soutien moral » et les « conseils à l'éducation des enfants ». On a donc combiné toutes ces dimensions pour les grands-parents maternels, d'une part, et les grands-parents paternels, d'autre part, et on a cherché à identifier les familles qui déclarent recevoir plus de soutien que les autres. Or, on constate que ce ne sont pas nécessairement les mêmes variables qui sont associées au soutien apporté par les uns et les autres. On a repris les variables qui étaient significativement associées à une plus grande propension de vivre en contexte multigénérationnel - variables que je vous ai présentées précédemment – et on a cherché à voir si celles-ci étaient associées à un plus grand soutien.

Les résultats montrent que le soutien des grands-parents maternels et paternels est lié au jeune âge de la mère et au rang de naissance de l'enfant. Cela traduit sans doute le désir ou le besoin de combler pour l'inexpérience de la mère. Par contre, le statut d'immigrant, qui était auparavant associé au fait de vivre dans un ménage



Conférences en plénière

multigénérationnel, n'est pas associé au fait de déclarer plus de soutien que les autres.

Maintenant, si on regarde le type de famille à la naissance et le type de famille au moment où l'enfant est âgé de 2 ans et demi, on constate qu'ils sont liés, eux aussi, au soutien des grands-parents maternels et paternels, mais le niveau de soutien apporté n'est pas accordé aux mêmes catégories de ménage. On voit que les grands-parents maternels apportent davantage d'aide aux enfants nés ou vivant toujours en situation de monoparentalité, alors que les grands-parents paternels apportent davantage de soutien quand les deux parents biologiques sont présents et qu'il n'y a pas de demi fratrie dans le ménage, ce qui correspond à la catégorie « famille intacte ». Le fait que les enfants nés en familles recomposées reçoivent moins de soutien des grands-parents maternels et paternels que les enfants de familles intactes, par exemple, traduit sans doute en partie l'effet du rang de naissance, puisque les familles recomposées sont surtout formées de mère avec enfants et d'un nouveau conjoint. Ce résultat pourrait être attribuable au rang de l'enfant ou encore au fait que les grands-parents ressentent plus de difficulté à établir une relation avec le nouveau conjoint ou la nouvelle conjointe et les enfants de ce qu'on appelait à l'époque « d'un autre lit ». Dans ce contexte, on peut aussi penser qu'il est peut-être difficile pour les grands-parents de prendre leur place étant donné le nombre de personnes qui ont un statut de grands-parents dans l'environnement de l'enfant.

On a également tenu compte des variables socioéconomiques et on a réalisé qu'elles étaient associées significativement au soutien des grands-parents paternels, mais pas à celui des grands-parents maternels. En fait, les grands-parents paternels apportent davantage de soutien aux mères qui disposent d'au moins un diplôme d'études secondaires ou post secondaires, mais beaucoup moins aux familles dont le revenu est très insuffisant; et on sait que c'est lié à l'âge de la mère. Par contre, le niveau de soutien des grands-parents n'est pas significativement associé ni au niveau

Conférences en plénière



de scolarité de la mère ni au revenu familial. En d'autres mots, indépendamment du revenu familial ou du type de famille, les grands-parents maternels apportent leur soutien.

En combinant le revenu familial et le type de famille, on constate que le niveau de soutien des grands-parents paternels serait davantage associé au type de famille qu'au niveau de revenu, alors que celui des grands-parents maternels apparaît plus sensible au revenu, surtout chez les familles monoparentales. Ces résultats illustrent la vulnérabilité des enfants qui sont en situation de monoparentalité et qui, en plus, vivent sous le seuil de faible revenu. En fait, ce sont ceux-là qui paraissent le plus isolés au niveau familial.

É.B. : Voici qui met fin à la présentation. Merci d'avoir accepté notre invitation.

G.N. : Si jamais certains d'entre vous étaient intéressés à connaître davantage le contenu de l'étude, les résultats qui ont été publiés par l'ISQ provenant de cette étude sont disponibles sur le site Internet de l'ISQ (<http://www.stat.gouv.qc.ca>), de même que tous les instruments de l'enquête.

¹ Le lecteur trouvera les notes biographiques de tous les intervenants (intervieweuses, animateurs et conférencières) en annexe.



Conférences en plénière

L'intervention auprès des familles : à la croisée du soutien familial et de l'aide publique

Conférencière : Renée B.-Dandurand, professeure retraitée, INRS - Urbanisation, Culture et Société

Intervieweuse : Luce Lemay, travailleuse sociale, site CLSC Bordeaux-Cartierville

Luce Lemay : Madame Dandurand, dans plusieurs de vos travaux, vous abordez la question de la transformation de l'État et du soutien institutionnel offert aux familles. D'après vous, quels sont les enjeux actuels qui entourent cette transformation?

Renée B.-Dandurand : Pour définir les enjeux actuels de cette intervention étatique, je me permets un détour par le passé afin de mieux cadrer les transformations de l'intervention de l'État dans la vie des familles.

Il y a à peine 50 ans, l'État occupait peu de place dans la vie des familles québécoises. À l'époque, l'Église est toute présente et la solidarité familiale est essentielle à la survie. Par exemple, les pensions de vieillesse qui sont versées par le gouvernement fédéral ne permettent pas aux personnes âgées d'avoir une résidence autonome. Retraitées et sans épargne, elles doivent vivre soit chez leurs enfants, soit à l'hospice.

Dans les années 1960 et 1970, la situation change radicalement. Avec les années de prospérité de l'après-guerre et la Révolution tranquille, on assiste à l'instauration de l'État-providence, un État qui prétend pouvoir répondre à tous ceux

Conférences en plénière



qui ont besoin de sa protection. Plusieurs programmes sociaux encore en vigueur aujourd'hui font alors leur apparition (assurance-hospitalisation, assurance-santé, aide sociale, régime des rentes, etc.). Pour opérer cette prolifération de programmes, on forme une multitude de professionnels. Ces nouveaux experts introduisent de nouveaux critères : ceux de la bonne santé, de la bonne vie ou de la bonne éducation des enfants. Parallèlement, les mentalités et les valeurs changent. Nos décisions collectives doivent s'inspirer davantage de l'intérêt de l'enfant et de l'équité des sexes. L'épanouissement personnel, l'autonomie, l'intimité sont des valeurs de plus en plus recherchées. L'assurance que l'État endosse plusieurs risques (chômage, maladie, séparation conjugale, vieillesse, etc.) dispense les familles d'une grande partie de l'entraide auparavant essentielle. En somme, la solidarité publique prend graduellement le relais de la solidarité familiale.

À partir des années 1980, l'État-providence entre en crise. Cette situation est provoquée par des événements importants, notamment la crise économique de 1982, et affecte de façon importante les coffres de l'État. Alors que le nombre de chômeurs et d'assistés sociaux augmente, le nombre de contribuables qui paient des impôts et les fonds publics disponibles pour offrir les services à la population diminuent. Au même moment, un vent de néolibéralisme répand l'idée d'un État moins interventionniste. Dans ce contexte, les pouvoirs publics québécois invitent les citoyens à prendre conscience des limites des finances publiques. Dans le domaine de la santé et des services sociaux, les solutions de l'État sont formulées principalement autour de trois documents : le rapport Rochon de 1987, la réforme de sécurité du revenu de 1988 et la Politique de santé et de bien-être de 1992. Deux principales orientations s'en dégagent. D'une part, l'État n'a plus les moyens de dispenser des services à tous ceux qui en ont besoin. Il faut désormais cibler les besoins et identifier les populations qui sont les plus « à risque ». On passe ainsi de l'État-providence à l'État à intervention limitée. D'autre part, les autorités publiques



Conférences en plénière

invitent des instances peu ou pas institutionnalisées à mettre l'épaule à la roue. Les familles, déjà mobilisées par les programmes de maintien à domicile, sont davantage responsabilisées avec le virage ambulatoire. Il en va de même pour les groupes communautaires et, plus largement, le mouvement de l'économie sociale. On assiste à une autre transition : de l'État-providence nous passons à l'État-partenaire.

Depuis les années 1990, cet État-partenaire, à intervention limitée, a fait des promesses mais, malgré des injections de fonds assez importantes, ce dernier n'arrive pas à répondre à l'inflation des besoins en santé, en services sociaux et en éducation. Les solidarités familiales sont alors appelées à pallier les restrictions des solidarités publiques.

Cette situation soulève plusieurs enjeux. Je n'en retiendrai ici que deux qui sont reliés à la vie familiale et qui m'apparaissent les plus importants. Premièrement, sans doute faut-il continuer de mettre l'accent sur la petite enfance, mais il ne suffit pas de dépister les « enfants à risque ». Il faut continuer de les suivre dans leur parcours scolaire pour en faire des adultes équilibrés et des citoyens responsables. La grève actuelle des employés de l'enseignement public qui cible la pénurie des services professionnels nous indique qu'il est temps de prendre le virage de la jeunesse, comme le proposait récemment le directeur de la Santé publique de Montréal. Deuxièmement, depuis plus de dix ans, le vieillissement de la population est défini comme un enjeu public central. Cependant, l'aide à domicile, qui devrait en être un corollaire absolu, demeure un parent pauvre de notre système de soins. Le Québec est aujourd'hui parmi les provinces canadiennes l'une des moins généreuses à ce chapitre.

L.L. : Vous venez de présenter un survol des transformations qu'a connu l'État depuis près d'un demi-siècle, mais on observe aussi des changements importants

Conférences en plénière



au sein même des familles québécoises. D'après vous, quels sont les impacts de cette double transformation sur le soutien offert aux familles?

R.B.-D. : Les changements familiaux ont suivi de très près l'implantation de l'État-providence au Québec. Parmi ceux-ci, mentionnons la baisse des naissances et la taille réduite des familles, l'instabilité des unions et la recomposition familiale, la hausse du travail rémunéré des femmes et la transformation des rôles conjugaux et parentaux ainsi que le vieillissement de la population et l'augmentation de l'espérance de vie. On assiste aussi à la transformation des réseaux familiaux d'entraide, comme il en ressort des résultats d'une enquête qualitative que j'ai menée avec d'autres collègues de 1999 à 2000 auprès d'une soixantaine de proches aidants dans trois régions du Québec (Montréal, Québec et Beauce). Ces personnes, principalement des femmes, s'occupaient à domicile d'un proche dépendant, généralement âgé. Par cette recherche, nous voulions étudier de quelle manière se compose le réseau familial autour des proches et quel soutien peut en attendre l'aidante principale. Elle a donné l'occasion d'observer trois types de réseaux de soutien familiaux que nous avons décrit dans un article intitulé « Des soins aux proches dépendants : quelle solidarité du réseau familial? ». ²

Le premier, retrouvé surtout en zone rurale et dans une famille italienne de Montréal, correspond à de grands réseaux où les personnes aidées ont entre cinq et quatorze enfants. On y observe une solidarité bien affirmée. Chacun participe régulièrement au soutien selon ses compétences. Cependant, la dispensation des soins est presque toujours l'apanage de l'aidante principale. Cette dernière caractéristique se retrouve d'ailleurs dans les deux autres formes de réseaux. Le deuxième type correspond à de petits réseaux retrouvés principalement en ville. Les aidés ont un enfant ou un conjoint, parfois ni l'un ni l'autre. L'aidante principale est alors une voisine, une nièce, une amie. Dans les faits, il ne s'agit pas d'un véritable



Conférences en plénière

réseau; on observe plutôt un duo composé d'une aidante et d'un aidé. Troisièmement, les réseaux les plus nombreux étaient de taille moyenne. Les aidés avaient de deux à quatre enfants et l'entraide prenait des formes très variables. Lorsque celle-ci est adéquate, chacun des membres du réseau mettait la main à la pâte. On collaborait ainsi au soutien moral de la personne aidée, au gardiennage, au ménage, à l'aide au repas, aux courses, à la comptabilité, aux contacts avec le système sociosanitaire, mais rarement aux soins. Lorsque l'entraide se fait plus timide ou de manière inadéquate, les proches invoquaient alors toute une série de mobiles : éloignement géographique, indisponibilité, responsabilités rivales, etc.

Revenons à la question de l'avenir des solidarités familiales et étatiques. Quel soutien sera offert à la prochaine génération vieillissante, celle des baby-boomers? En guise de réponse, je soulèverai rapidement quatre caractéristiques de cette génération qui est à l'origine des changements familiaux constatés aujourd'hui. 1) S'ils peuvent espérer avoir une vie plus longue que leurs prédécesseurs, nous pouvons nous demander quel sera leur état de santé au cours de leurs dernières années d'existence alors que l'allongement de l'espérance de vie peut aussi entraîner des besoins importants de prise en charge. 2) Les baby-boomers ont eu moins d'enfants que les générations précédentes et pourront probablement compter sur un réseau de soutien plus restreint. 3) Ayant connu une vie conjugale plus instable, certains ne pourront compter sur la présence d'une conjointe ou d'un conjoint à l'heure de la dépendance. 4) Enfin, il est fort possible que lorsqu'ils connaîtront la perte d'autonomie, leurs enfants, notamment leurs filles, seront indisponibles parce qu'occupées par un travail à plein temps ou bien avec de jeunes enfants à la maison. Cette situation prochaine soulève de nombreuses questions. Qui va prendre en charge les baby-boomers au moment de la dépendance? Pourront-ils demeurer à domicile et, à défaut de trouver un aidant parmi les membres de leur famille, en trouveront-ils chez leurs amis ou leurs voisins? Y aura-t-il des bénévoles, des

Conférences en plénière



employés de l'économie sociale, du système sociosanitaire ou du privé pour les soutenir? Devront-ils se résigner à vivre en institution publique ou privée?

Que devons-nous en conclure sur les solidarités familiales d'aujourd'hui et, éventuellement, de demain? Il semble de moins en moins possible d'attendre une aide systématique à plein temps des membres de son entourage devant la perte d'autonomie. Cependant, il existe encore beaucoup d'aides occasionnelles auprès des proches. On peut ainsi penser qu'un meilleur soutien de la collectivité, par exemple par des prestations ou mesures de répit, pourrait inciter un plus grand nombre de personnes à prendre soin d'un proche dépendant. Par ailleurs, de moins en moins de personnes pensent que leurs enfants auront le devoir de les prendre en charge lorsqu'ils seront âgés. Avec des normes d'autonomie plus affirmées et une indisponibilité croissante pour un engagement systématique auprès des proches, la solidarité des réseaux familiaux demeure, mais se transforme. Si nous désirons en maintenir le niveau, il faudra veiller à ne pas la sursolliciter.

L.L. : Madame Dandurand, quand on entend vos propos et que les intervenants pensent à leur pratique, d'importants défis semblent se pointer à l'horizon. Nous aimerions vous entendre sur les principaux défis qui se présenteront aux intervenants.

R.B.-D : Je forgerai ma réponse à partir des résultats de quelques-unes de mes enquêtes. Je tiens cependant à souligner que mes recherches ont surtout pris en compte le point de vue des familles sur l'intervention. À l'occasion, j'ai interrogé des professionnels du scolaire, des travailleuses sociales, des infirmières. C'est donc principalement à travers les lunettes des familles que se forge ma lecture des défis qui confrontent les intervenants.



Conférences en plénière

Les intervenants qui travaillent auprès des familles vivent dans un système public qui a connu un recadrage important des services institutionnels en lien avec l'effritement de l'État-providence. Travaillant auprès de familles « coincées » par un manque de disponibilité familiale, les intervenants se trouvent eux-mêmes « coincés » par la pénurie de ressources disponibles. Pour illustrer ces contraintes et les défis que pose l'intervention, je présenterai ici trois dilemmes.

Un premier dilemme peut être formulé de la façon suivante : entre la stagnation et l'érosion des services offerts par l'État, d'une part, et l'augmentation des besoins des familles, d'autre part. Concrètement, ce dilemme évoque la diminution du nombre de services qu'il est possible d'offrir aux personnes dépendantes tout comme celle du temps accordé à chacune des interventions. Il soulève aussi l'augmentation du nombre de familles à soutenir et la lourdeur accrue de leur problématique. Devant le nombre de dossiers à traiter, les intervenants sont parfois contraints à mettre de côté une partie des normes et principes professionnels appris au moment de la formation. Dans ces conditions, nous ne pouvons nous étonner de la fragilisation de la relation d'aide et de son efficacité. Il peut aussi s'ensuivre chez les intervenants un sentiment d'impuissance devant une souffrance qu'on ne peut soulager.

Un deuxième dilemme pour les intervenants peut être exposé comme suit : entre le respect de l'autonomie et de l'unité des familles, d'un côté, et le soutien et la protection des plus vulnérables, de l'autre. Cet aspect concerne sans doute davantage la protection de l'enfance et de la jeunesse. Concrètement, les questions suivantes se posent : jusqu'où les intervenants doivent-ils préserver l'autonomie et l'unité des familles? Que faire quand les familles voient l'intervention comme une ingérence dans leur vie ou, à la rigueur, comme un manque de respect de leur intimité? Jusqu'où l'unité des familles doit-elle être préservée? Quelles familles, quelles personnes ou quels enfants devons-nous privilégier? Je pense ici tout particulièrement

Conférences en plénière



aux professionnels du milieu scolaire. J'ai mémoire de l'une d'entre elles qui, travaillant dans une école en milieu défavorisé, se disait consternée de devoir s'occuper d'enfants si mal en point qu'ils étaient presque « irrécupérables » alors qu'elle n'avait pas le temps de s'occuper de ceux qui étaient moins mal pris et donc « récupérables ». La liste de priorités d'enfants problèmes et la pénurie de professionnels obligent ainsi à un douloureux ciblage de clientèles.

Enfin, un troisième dilemme se libelle de la manière suivante : entre les restrictions de fonds publics et l'importance de ne pas épuiser les ressources des familles tout en répondant à la demande de services. J'ai souligné précédemment que les ressources familiales seront de moins en moins disponibles dans les années à venir. Il s'agit donc d'une solidarité fragile. D'autre part, l'État a eu tendance depuis vingt ans à faire davantage appel aux familles. La sociologue de la famille, Irène Théry, écrivait, il y a quelques années, dans un rapport pour le gouvernement français que « toutes interprétations des solidarités privées (surtout familiales) comme substituts possibles au recul des solidarités publiques (surtout celles de l'État) mettraient en cause le système global des échanges entre générations ».³ En d'autres termes, si nous en venons à épuiser les solidarités familiales en leur imposant de trop lourdes responsabilités, cela pourrait représenter, en fin du compte, une plus lourde charge pour l'État à moyen et long terme. Cette situation pourrait également altérer les relations intergénérationnelles et le lien familial, un lien social fondamental pour la sécurité des êtres humains, en particulier au début et à la fin de la vie.

L.L. : Pour terminer, vous avez déjà écrit que le travail d'intervention se situe à l'intersection du soutien familial et de l'aide institutionnelle. Pouvez-vous nous en dire plus?



Conférences en plénière

R.B.-D. : Je pense que les intervenants de la santé et des services sociaux ainsi que ceux du milieu communautaire sont les professionnels parmi les mieux placés pour préserver les solidarités familiales et faire en sorte que l'effort demandé aux familles ne dépasse pas leurs ressources matérielles et personnelles. Plus concrètement, ce précieux rôle peut être relié aux étapes du processus d'intervention qui comprend l'identification des besoins des personnes, la prise en compte des forces et des faiblesses de leur réseau familial ainsi que la dispensation de services ou l'accompagnement vers les ressources collectives appropriées (groupes communautaires, organismes d'économie sociale, services de bénévolat, voisinage de quartier et, si les familles en ont les moyens, ressources privées). Dans cette optique, ces intervenants agissent comme des médiateurs entre les solidarités familiales et les solidarités collectives. Ils aident les familles à trouver de nouvelles solidarités de proximité.

L.L. : Merci. Vos propos susciteront, je suis certaine, beaucoup de réactions et de commentaires.

² Dandurand, Renée B. et Francine Saillant, 2003. «Des soins aux proches dépendants : quelle solidarité du réseau familial?» dans Saillant, Francine et Manon Bouliane (dirs.), *Transformations sociales, genre et santé*, Sainte-Foy, Presses de l'Université Laval et L'Harmattan : 143-162.

³ Théry, Irène, 1998. *Couple, filiation et parenté aujourd'hui. Le droit face aux mutations de la famille et de la vie privée*. Rapport à la ministre de l'Emploi et de la Solidarité et au garde des Sceaux, ministre de la Justice, Paris, La Documentation française et Odile Jacob.



ATELIERS SIMULTANÉS

Prendre le pouls du soutien au sein des familles



Ateliers simultanés

Prendre le pouls du soutien au sein des familles

Chacun des ateliers débutait par une présentation de la ou des conférencière(s) invitée(s), suivie d'une période de questions. Voici donc la synthèse de la présentation de chacun des ateliers, puis un résumé des échanges qui ont suivi.

Atelier 1 - Les familles immigrantes et leurs réseaux : des vecteurs de résilience intergénérationnels

Conférencière : Michèle Vatz-Laaroussi, professeure, département de service social,
Université de Sherbrooke

Animatrice : Véra Bédirian, conseillère ethnique en milieu de vie, site Centre
d'hébergement Cartierville

Les réseaux que développent les immigrants peuvent-ils agir comme des vecteurs et des tuteurs de résilience au cours de leur parcours migratoire? Autrement dit, ces réseaux peuvent-ils aider les migrants à surmonter les épreuves auxquelles ils sont confrontés? Voilà l'interrogation qu'a lancée en introduction Madame Vatz-Laaroussi. Pour y répondre, la conférencière s'est appuyée sur plusieurs recherches qu'elle a menées auprès de familles immigrantes et réfugiées. Leurs résultats démontrent le rôle capital des réseaux en ce qui concerne l'insertion sociale des immigrants ainsi que leur cheminement personnel dans la nouvelle société de résidence, et ce, à tous les âges de la vie.



Ateliers simultanés

Prendre le pouls du soutien au sein des familles

Les immigrants et leurs réseaux

D'entrée de jeu, la conférencière s'est attaquée aux croyances populaires entourant les réseaux immigrants. Contrairement à ce qui est parfois laissé entendre, les divers réseaux sociaux développés par les immigrants sont dynamiques. De plus, loin d'être clos et statiques, ce sont des ensembles labiles aux frontières perméables; ils peuvent donc s'interpénétrer. Qu'ils soient familiaux, communautaires, ethniques, locaux ou transnationaux (c'est-à-dire qui traversent les pays ou les continents), les réseaux immigrants sont porteurs de culture, d'histoire, de rapports au temps et à l'espace, mais aussi de parcours singuliers. Ils sont également des espaces de liens (réels ou symboliques), de référence et d'entraide. Enfin, grâce à leurs propriétés, ils favorisent les appartenances multiples et les identités métisses. En ce sens, les réseaux immigrants sont propices aux relations et aux solidarités entre les genres et les générations ou encore entre les ethnies et les religions tout au long du parcours migratoire. Par exemple, au sein d'une même famille, les réseaux des parents, des enfants et des grands-parents peuvent s'arrimer, par moment, les uns aux autres. De même, lorsque les membres de la famille sont loin, des amis d'âges et d'origines différentes peuvent aussi devenir la principale source de soutien pour les immigrants.

Pour les migrants, les réseaux représentent également des champs de transmission de l'histoire et des savoirs entre les générations. Les nombreux travaux de Michèle Vatz-Laaroussi montrent que cette transmission peut s'effectuer par différents vecteurs. Le partage d'une expérience commune, l'exposition à des modèles diversifiés, le transfert de savoirs (connaissances, savoir-faire, savoir-être) et les actions de parents transmetteurs (narration, réseautage, etc.) peuvent favoriser cette transmission. Celle-ci peut être stimulée tant à l'intérieur de la famille (principalement par les grands-parents) que par les réseaux rattachés aux pays d'origine ou par les réseaux transnationaux.



Ateliers simultanés

Prendre le pouls du soutien au sein des familles

Ce travail de transmission au sein des réseaux immigrants est, a signalé la conférencière, des plus fondamentaux puisqu'il permet de léguer aux nouvelles générations la mémoire familiale et de légitimer les événements et les choix du passé. Dotant les individus de balises dans le temps et dans l'espace, il fournit des repères de socialisation et de projection dans l'avenir. Prenant forme à travers les réseaux, la transmission intergénérationnelle favoriserait ainsi la construction d'une identité solide et adaptative. Bref, elle outillerait les migrants de tous les âges à faire face à l'adversité et à la migration.

Les réseaux comme vecteurs de résilience

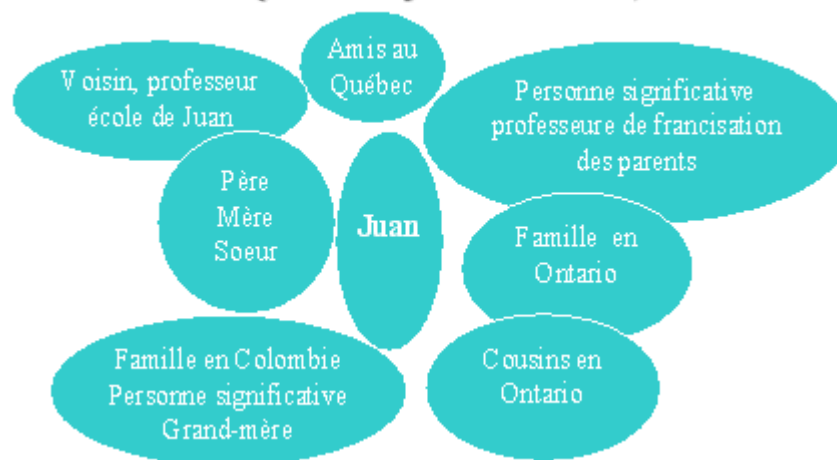
Reprenant la définition de Boris Cyrulnik, la résilience est présentée par Michèle Vatz-Laaroussi comme un « processus qui permet de reprendre un type de développement malgré un traumatisme et dans des circonstances adverses ». Il s'agit d'un processus par lequel les individus arrivent à faire du sens pour expliquer un traumatisme, trouver des raisons et des manières de le surmonter et identifier des personnes avec qui poursuivre leur trajectoire de vie. Or, les réseaux immigrants participent à ce processus de résilience. Ils peuvent ainsi servir d'ancrages sécuritaires et agir comme vecteurs de résilience dans le parcours migratoire. Par exemple, des jeunes issus de l'immigration interrogés sur leur réussite scolaire ont spontanément relié leur succès à leurs réseaux (voir l'exemple des réseaux de Juan ci-après). La même association a été également effectuée par des migrants adultes questionnés sur leur insertion dans la société québécoise.



Ateliers simultanés

Prendre le pouls du soutien au sein des familles

Réseaux de Juan (jeune d'origine colombienne)



Différents acteurs peuvent stimuler le processus de résilience chez les immigrants. Parmi ces acteurs, on retrouve la personne elle-même, mais aussi fréquemment les membres de son cercle familial ainsi que des intervenants. À cet égard, la conférencière a tenu à souligner que les intervenants ont trop souvent tendance à ne pas se considérer comme des acteurs clés dans la trajectoire de leurs clients alors que ces derniers les identifient généralement comme des personnes significatives.



Ateliers simultanés

Prendre le pouls du soutien au sein des familles

Réseaux de Nadja (jeune d'origine afghane)



Également, plusieurs éléments traversant les réseaux intergénérationnels (la fierté, les savoirs, la transmission, le récit, le symbolique, l'imaginaire) faciliteraient le processus de résilience. Ces éléments se retrouvent d'ailleurs souvent entremêlés dans les récits des immigrants lorsqu'ils tentent de retracer les facteurs facilitant la réussite de leur insertion sociale (voir l'exemple des réseaux de Nadja ci-dessus). Les intervenants devraient donc accorder une place de choix à ces éléments dans leur pratique auprès des populations immigrantes, a conclu Michèle Vatz-Laroussi.

Résumé des échanges des participants

La conférence de madame Vatz-Laroussi a suscité de nombreux échanges porteurs de sens pour l'intervention auprès des familles immigrantes.



Ateliers simultanés

Prendre le pouls du soutien au sein des familles

Plusieurs participants ont souligné l'importance des rêves (dans le sens des espérances) dans le parcours migratoire, en particulier pour les jeunes, et de sa place dans l'intervention. Certains ont associé le mandat de l'intervenant à un rôle d'accompagnement permettant aux migrants de bien cerner leurs propres limites et de faire la distinction entre les rêves (l'irréalisable) et les projets (ce sur quoi l'on peut travailler). D'autres ont toutefois souligné l'importance de ne pas restreindre l'espace de l'imaginaire dans l'intervention parce que, dans bien des cas, il se présente comme une grande source d'espoir et de motivation pour les immigrants et les réfugiés.

Des liens entre le sens, le temps et la résilience ont aussi émergé au cours de la période d'échange. Des exemples tirés des milieux de l'intervention et de la recherche ont permis d'illustrer que les gestes posés par les intervenants, bien qu'ils soient parfois anodins et, ou ponctuels, jouent souvent un rôle positif capital dans le parcours de vie et la mémoire des individus qui connaissent la migration. La conférencière en a d'ailleurs profité pour rappeler le rôle de « tuteur de résilience » que jouent à long terme les intervenants, souvent sans qu'ils en aient conscience, dans les trajectoires des familles immigrantes; un rôle de soutien qui, comme l'ont indiqué des praticiennes, ne signifie pas se débattre à la place des personnes et des familles, mais plutôt d'offrir les outils et les ressources qui leur permettront de panser leurs blessures et de remporter leur propre combat.



Ateliers simultanés

Prendre le pouls du soutien au sein des familles

Atelier 2 - Biographies et solidarités familiales au Québec

Conférencières : Marianne Kempeneers, professeure, et Marie Vanbremeersch, agente de recherche, département de sociologie, Université de Montréal

Animatrice : Chantal Bayard, étudiante à la maîtrise et boursière Marie-Anne-Lavallée

Quel est le portrait des solidarités familiales au Québec? Ces dernières ont-elles changé au cours du dernier siècle et quels ont été les impacts de l'évolution des solidarités publiques sur les solidarités privées? Un ambitieux projet de recherche, intitulé *Biographies et solidarités familiales au Québec*, tente de répondre à ces questions. Bien que ce projet soit actuellement en cours, les conférencières, mesdames Marianne Kempeneers et Marie Vanbremeersch, ont accepté de présenter quelques pistes de réflexions inspirées de l'avancement de leur recherche. Ces réflexions portent sur un moment particulier de la vie, celui qui suit immédiatement la naissance d'un enfant (période des relevailles), ainsi que sur les cinq années qui suivent, deux périodes particulièrement susceptibles de mobiliser diverses formes de solidarité.

L'enquête a été menée auprès de 500 Montréalais et Montréalaises francophones nés au Québec entre 1934 et 1954. Il s'agit là de générations charnières puisque leur petite enfance s'est déroulée avant 1960, soit avant la mise en place de l'État-providence. Ces personnes ont par conséquent vécu la transformation de l'État et la mise en place des principales mesures de protection sociale (assistance sociale, assurance-chômage, assurance-maladie). Ces générations se caractérisent aussi



Ateliers simultanés

Prendre le pouls du soutien au sein des familles

par la participation généralisée des femmes au marché du travail. Enfin, les membres de ces générations sont actuellement sollicités par leurs enfants dont l'insertion professionnelle est souvent difficile, ainsi que par leurs parents dont l'espérance de vie a fortement augmenté.

Que sont les solidarités familiales?

L'objectif de la recherche *Biographies et solidarités familiales au Québec* vise à mettre en lumière les liens existant entre les solidarités familiales, la transformation du travail et les régimes de protection sociale au cours du dernier siècle au Québec.

Selon Agnès Pitrou, sociologue française, citée par nos conférencières, la solidarité fait référence à l'ensemble des dispositifs qui assurent la redistribution ou les échanges de biens ou services, dans le cadre familial ou sociétal. Cette notion recouvre un ensemble de comportements concrets destinés à soutenir les membres d'un groupe ou d'une communauté donnés. Elle suppose la conscience d'une appartenance commune qui crée des devoirs de réciprocité.

Un regard historique sur le dernier siècle au Québec permet de discerner les contours d'un « équilibre » en perpétuelle redéfinition dans l'implication respective des modes de protection publique (Église au début du siècle, relayée par l'État ensuite) et des modes de solidarité privée (famille et entourage). Trois périodes sont à distinguer de ce point de vue : La première moitié du siècle (1900 / 1940-45) caractérisée par des solidarités surtout familiales, soutenues par l'Église, dans une société où le travail s'industrialise. Une seconde période (les trente glorieuses, 1945 / 1975-80) se distingue par des solidarités familiales relayées par l'État-providence dans une « société salariale » et prospère. Cette période connaît la généralisation du travail féminin et l'essor de la protection sociale. Une troisième



Ateliers simultanés

Prendre le pouls du soutien au sein des familles

période enfin (1975-80 / 2003), où les solidarités familiales et les solidarités sociales se retrouvent face-à-face dans une société (« post-salariale ») où le travail se précarise et où l'État-providence doit s'adapter.

Les chercheurs de l'équipe posent les hypothèses suivantes :

- À travers le siècle dernier, les pratiques de solidarités familiales au Québec ont été maintenues malgré le changement de rôle de l'État.
- Ces modifications se traduisent, entre autres, par une individualisation et une électivité accrues des pratiques de solidarité à l'intérieur des réseaux de parenté, prenant pour cibles les individus plutôt que le groupe familial.
- L'appartenance de classe, bien que « diluée » dans ce processus généralisé d'individualisation, continue de jouer un rôle majeur dans la configuration des trajectoires et, partant, des modes de solidarité.

Qui est présent lors des relevailles?

Les conférencières ont présenté des données illustrant les solidarités familiales lors des relevailles sur deux générations. Lors de l'enquête, il a été demandé aux participants de mentionner chacun des membres de la famille (ou de l'entourage) ayant offert de l'aide, et ce, premièrement lors des relevailles de leur mère (à leur naissance et à celle de leurs frères et soeurs) et deuxièmement, lors de leurs propres relevailles ou de celles de leur conjointe.

D'une génération à l'autre, on note tout d'abord que les femmes qui n'ont reçu aucune aide sont plus nombreuses dans la génération des participants que dans la génération de leurs parents. De plus, alors que la figure de la mère ou de la belle-mère demeure stable dans le temps (autant présente pour l'une que pour l'autre génération)⁴, les sœurs (ou belles-sœurs) et les enfants aînés s'effacent ou



Ateliers simultanés

Prendre le pouls du soutien au sein des familles

disparaissent complètement d'une génération à l'autre. Enfin, on remarque que les conjoints sont beaucoup plus présents lors des relevailles dans la génération des participants que dans la génération de leurs parents.

Tableau 1. Aidants présents lors des relevailles sur deux générations

Aidants cités (lien défini par rapport à la mère aidée)	Relevailles de la mère du participant	Relevailles de la participante*
Aucune aide	15	38
Mère (ou belle-mère)	26	31
Sœurs (ou belles-sœurs)	33	14
Enfants aînés	6	0
Conjoint	1,4	9
Servante, gardienne, infirmière, etc.	9,3	6
Cousines, nièces, marraine	4,3	1
Amie, voisine	4,3	1

* ou de la conjointe du participant

N.B. Les chiffres du tableau sont des pourcentages.

Qui assume la garde des enfants de 0 à 5 ans?

Selon les résultats préliminaires de l'étude, la mère s'occupait plus souvent de la garde courante des jeunes enfants dans la génération de leurs parents que dans la génération des personnes interrogées. De façon inversement proportionnelle, on observe une plus grande présence des gardiennes, des garderies et des pouponnières dans la génération des participants. On voit aussi apparaître des gens extérieurs à la famille (par exemple, une voisine, une amie ou une collègue de travail) dans l'offre de soutien occasionnel pour garder les jeunes enfants de la génération des personnes interrogées. Les grands-parents sont également appelés



Ateliers simultanés

Prendre le pouls du soutien au sein des familles

plus souvent à garder leurs petits-enfants, surtout de façon occasionnelle. Enfin, la garde courante par les familles d'accueil et les orphelinats, présente dans la génération des parents, a complètement disparu dans la génération des participants.

Tableau 2. Gardiens des enfants 0-5 ans sur deux générations

Qui garde? (lien défini par rapport à l'enfant gardé)	<u>Garde courante</u>		<u>Garde occasionnelle</u>	
	Participant en tant qu'enfant	Enfant du participant	Participant en tant qu'enfant	Enfant du participant
Mère (ou parents)	73	48,8	3,7	5,5
Gardiennne, garderie, pouponnière	3,2	35,6	5,6	26,7
Grands-parents	5,8	7,5	14,2	22,2
Famille d'accueil, orphelinat	3,9	0,6	-	-
Voisine, amie, collègue	-	3,8	9,4	13,3
Frères et sœurs plus âgés	5,2	-	11,3	1,1
Tante ou oncle	4,5	3,1	30	15,6
Père seul	1,9	2,5	-	-
Cousine	-	-	3,8	2,2
Pas de garde	-	-	10,4	7,8

N.B. Les chiffres du tableau sont des pourcentages.

Résumé des échanges

Les conférencières ont ouvert la période de discussion en invitant les participants à faire part de leurs réflexions quant à l'état des solidarités familiales au



Ateliers simultanés

Prendre le pouls du soutien au sein des familles

Québec en 2005, lors de la période des relevailles. Il a notamment été mentionné que, de nos jours, une infirmière du CLSC fait des visites postnatales à domicile. Cette information suscita la question suivante : cette visite affecte-t-elle les solidarités familiales et de quelle manière?

Les participants de l'atelier ont fait une distinction entre 1) les tâches de l'infirmière qui sont de vérifier la santé du bébé et d'informer la mère sur les besoins de son enfant et 2) l'aide que peuvent apporter les membres du réseau familial. De plus, il a été spécifié que l'aide fournie par le CLSC est souvent réservée à une population très défavorisée par manque de ressources.

Concernant les familles immigrantes, une intervenante a relevé le fait que le réseau est généralement très présent. Elle observe cependant que l'aide reçue suit le phénomène « du tout ou rien », selon lequel deux cas de figure sont possibles :

- 1) L'ensemble de la famille élargie, qu'elle soit à proximité géographiquement ou non, s'implique et conseille la nouvelle maman.
- 2) Cette dernière se retrouve complètement isolée.

Marie Vanbremeersch, en tant que responsable de l'équipe d'interviewers, nous a fait part de quelques remarques sur le déroulement du terrain. Elle a notamment mentionné le fait que bien que le recrutement des sujets ait été laborieux (car il fallait obtenir la confiance des personnes sollicitées), les entrevues furent généralement appréciées des participants qui étaient contents de raconter leur histoire. Cela dit, pour certains, il fut quelque peu émouvant de se remémorer certains épisodes de leur vie. Il leur était, par exemple, parfois difficile de constater l'étroitesse de leur réseau et le peu d'aide dont ils avaient pu bénéficier.



Ateliers simultanés

Prendre le pouls du soutien au sein des familles

Concernant les conjoints, un des participants s'étonne de voir que seulement 9 % sont présents lors des relevailles (voir tableau 1). Les conférencières expliquent qu'il est fréquent que les conjoints ne s'arrêtent pas de travailler après la naissance de l'enfant. Elles remarquent aussi que l'aide apportée par le conjoint est parfois prise pour acquies, ce qui implique que ce dernier n'est pas mentionné dans les personnes ayant fourni une aide. Par ailleurs, les chercheurs s'attendent à voir apparaître certaines tendances suite au traitement de leurs données. Par exemple, il devrait apparaître une plus grande mobilité des familles due à l'emploi, ou encore une transformation de la prise en charge des enfants due à l'accessibilité des congés parentaux aux pères.

⁴ Les formes d'aide répertoriées par cette étude sont une aide ménagère, le fait de s'occuper des autres enfants, de s'occuper de la mère et du bébé, ou encore le fait d'apporter un soutien moral et affectif. Dans le cas des parents des personnes interrogées, il n'était pas rare que la grand-mère vienne habiter chez sa fille lors de ses relevailles.



Ateliers simultanés

Prendre le pouls du soutien au sein des familles

Atelier 3 - L'aidante comme aide soignante. Visions et pratiques des intervenantes de services à domicile.

Conférencière : Nancy Guberman, professeure, École de travail social, UQÀM et directrice scientifique au CAU Cavendish

Animatrices : Murielle Bréhéret et Jane Sutton, travailleuses sociales, site CLSC Bordeaux-Cartierville

Comment la personne aidante est-elle perçue par les intervenants des services de soutien à domicile? Selon Nancy Guberman, il existe quatre types de rapports développés par les intervenants face à la personne aidante. Dans un premier cas, l'intervenant peut ignorer le proche aidant : son client, c'est la personne en perte d'autonomie et non le proche qui s'en occupe. Selon un deuxième type d'approche, la personne aidante est perçue comme un co-client : puisqu'elle vit beaucoup de difficultés et d'émotions en raison de sa situation particulière, elle devient un client qu'il faut soutenir. La troisième façon de percevoir le proche aidant est de le voir comme une ressource : il s'agit d'une personne qu'il faut former à accomplir certaines tâches, afin qu'elle puisse libérer l'intervenant. Cette vision de la personne aidante est d'ailleurs celle véhiculée dans les politiques gouvernementales. Finalement, la quatrième approche véhicule une vision de la personne aidante en tant que partenaire : la définition des situations, la recherche de solutions et la division du travail sont donc réalisées en collaboration.



Ateliers simultanés

Prendre le pouls du soutien au sein des familles

La personne aidante : une exécutrice de tâches

Une recherche menée par madame Guberman et ses collègues a permis de constater que les intervenantes⁵, qu'elles soient gestionnaires ou non, ont une vision instrumentale de l'aidante⁶. Pour elles, les personnes aidantes exécutent des tâches : faire le ménage, donner le bain, préparer la nourriture, assurer la surveillance, prendre des rendez-vous, etc. Peu parle des rôles de soutien moral (divertir et stimuler la personne en perte d'autonomie, travailler sur ses deuils, etc.) ou de coordonnatrice (rechercher des informations, être porte-parole pour la personne en perte d'autonomie, défendre ses droits, prendre des décisions pour elle, etc.) qui reviennent aussi aux personnes aidantes. En fait, la transformation du lien entre l'aidante et la personne en perte d'autonomie est très peu abordée par les intervenantes interrogées. Or, cette perception du rôle des proches aidants est très différente de celle qu'entretiennent les aidantes elles-mêmes. Ces dernières considèrent qu'il leur revient d'assurer une présence auprès de la personne en perte d'autonomie, de même qu'un soutien émotif et moral. Selon elles, la famille est la mieux placée pour offrir ce type d'aide, parce qu'elle permet à cette personne de conserver sa singularité. « C'est ma mère, ce n'est pas juste une autre cliente de soutien à domicile ou un autre cas de démence. »

Par ailleurs, pour les intervenantes rencontrées, la personne aidante doit avoir des connaissances suffisantes pour déterminer à quel moment il est nécessaire de mobiliser les services de santé appropriés : elle est les yeux et les oreilles de l'intervenante à domicile; par sa présence quotidienne, l'aidante peut assurer le suivi du plan d'intervention. Afin d'être en mesure d'actualiser ses connaissances, l'intervenante lui enseigne comment administrer les soins infirmiers, comment faire les exercices en réadaptation, comment entretenir les équipements. Bref, d'une certaine façon, la personne aidante devient une aide soignante.



Ateliers simultanés

Prendre le pouls du soutien au sein des familles

L'épuisement des personnes aidantes... une difficulté personnelle?

Les intervenantes sont tout de même très sensibles aux difficultés que vivent les aidantes. Elles notent une insuffisance de ressources et de répit, une surcharge de travail, l'occurrence de conflits familiaux et le manque de reconnaissance de l'ampleur de la tâche de l'aidante. Elles savent donc que la personne aidante est épuisée. Mais pourquoi le sont-elles? Selon les intervenantes, ce serait parce que, malgré l'étendue des réseaux familiaux, il n'y a généralement qu'une seule aidante. Les autres membres de la famille se défilent pour différentes raisons, il y a une absence d'alternative à l'intérieur de la famille en termes de soutien. De plus, les intervenantes expliquent beaucoup cet épuisement en lien avec les caractéristiques personnels de l'aidante : par exemple, celle-ci est souvent très âgée et donc, en moins bonne forme physique, ou alors elle manque de ressources personnelles et de connaissances relatives aux services ou aux soins; de plus, certaines manqueraient de sang-froid ou seraient trop émotives.

En lien avec ces propos, Nancy Guberman considère que les intervenantes ont une attitude de blâme envers l'aidante : si elle était davantage capable de poser ses limites, si elle était plus compétente, elle ne rencontrerait pas de difficulté. Et, le fait de travailler ces aspects dans le cadre d'un groupe de soutien aux personnes aidantes renvoie justement à ces dernières le message implicite qu'elles sont responsables de leurs difficultés. On ne change pas la situation, on change la façon dont l'aidante vit le problème. Or, cette approche s'appuie sur une vision instrumentaliste; on voit le problème en termes de surcharge de travail, mais on ne considère pas ou peu ce que ça veut dire de vivre avec quelqu'un qui est malade et, ou mourant, tout comme c'est le cas pour les facteurs structureaux responsables des difficultés vécues par les proches aidants (insuffisance et inadéquation des services; peu ou pas de soutien dans les milieux de travail, etc.).



Ateliers simultanés

Prendre le pouls du soutien au sein des familles

Concilier l'épuisement des aidantes et la surcharge des intervenantes

Les intervenantes perçoivent leur propre rôle comme étant d'obtenir la collaboration des aidantes afin de mettre en place les plans d'intervention, alors que les aidantes vivent des problèmes comme la surcharge, dont elles doivent être soulagées, problèmes reconnus par ces mêmes intervenantes. Il y a là un paradoxe. Si certaines intervenantes vivent cette contradiction avec beaucoup de détresse parce qu'elles se sentent coincées entre les exigences de l'employeur et la réalité d'épuisement des aidantes, d'autres trouvent une façon de vivre avec cette contradiction en voyant plutôt ces deux aspects de façon complémentaire. Les intervenantes peuvent donc adopter l'un ou plusieurs des quatre rôles suivants.

Premièrement, le rôle de « coach » consiste à guider et à conseiller l'aidante afin qu'elle s'organise plus efficacement; ainsi, on allège la tâche de l'aidante en lui montrant correctement comment faire tout en réduisant son anxiété face à la tâche, mais on ne diminue pas pour autant la somme de travail assumé par cette dernière. Deuxièmement, l'intervenante peut alléger le fardeau de l'aidante en lui accordant l'aide d'une auxiliaire familiale et sociale en soutien; elle devient donc un décompresseur. Troisièmement, l'intervenante peut aussi agir comme accompagnatrice, en adoptant des attitudes et comportements de soutien moral et d'écoute, soutenant l'aidante pour qu'elle se débrouille mieux dans sa situation. Quatrièmement, certaines intervenantes se voient comme des agents mobilisateurs, incitant les aidantes à dispenser plus d'aide, leur enseignant à devenir autonomes, à organiser les soins comme elles veulent, à leur rythme et à solliciter et mobiliser d'autres membres de la famille. Elles voient ainsi leurs interventions comme une façon de réduire la pression sur l'aidante principale. Mais d'autres intervenantes considèrent que l'enseignement visant surtout le transfert de l'aide et soins aux proches aidants est abusif.



Ateliers simultanés

Prendre le pouls du soutien au sein des familles

Parmi les solutions proposées par les intervenantes afin d'améliorer la situation, il y aurait l'augmentation de l'investissement financier dans les programmes de soutien à domicile afin d'accroître les services et de soutenir les intervenantes elles-mêmes surchargées. Ainsi, pour soutenir les familles, on suggère d'alléger leur tâche en leur donnant du répit ou en favorisant l'accès à des groupes de soutien. De fait, pour les intervenantes, il s'agit de faire de la prévention pour prévenir l'épuisement. Or, signale notre conférencière, ce genre de solution s'inscrit encore dans une vision instrumentaliste. Conséquemment, la prévention n'est jamais considérée en lien avec les limites de ce qu'on peut demander à la famille, avec les responsabilités de l'État ou avec les nouvelles demandes de services qui pourraient apparaître. Ce que l'on fait est bon, il faut seulement avoir plus d'argent pour faire plus dans la même direction que ce qui se fait actuellement.

En conclusion, Nancy Guberman a tenu à préciser qu'il ne faut pas blâmer les intervenantes qui doivent poser des choix déchirants dans un contexte de pénurie de ressources. Mais, également, il faut prendre conscience que leurs perceptions de la personne aidante sont fondées sur des croyances profondes en la responsabilité familiale, c'est-à-dire que la majorité des intervenantes de l'étude croient profondément que les familles devraient être responsables de l'aide et des soins aux personnes ayant des incapacités et que le secteur public n'est là que pour les soutenir dans ce travail. De ce fait, même s'il y avait davantage de ressources, la nature de ce qui est actuellement exigé de la part des proches aidants ne risque pas de changer.

En même temps, devant l'épuisement des aidantes, les intervenantes font face à un dilemme qu'elles se sentent obligées de résoudre. Elles le font en rationalisant le fait qu'enseigner aux personnes aidantes à être plus compétentes dans leurs tâches permet de prévenir l'épuisement.



Ateliers simultanés

Prendre le pouls du soutien au sein des familles

Il faudrait donc que les équipes ouvrent la discussion sur les valeurs et les croyances par rapport à l'intervention. Car, peu importe ce qui a été enseigné à l'école, peu importe la culture de l'établissement, nos valeurs fondamentales traversent nos actions et, inversement, nos actions, les mots qu'on choisit pour expliquer ce qu'on fait sont très teintés par nos valeurs. Il n'y en a pas une qui est meilleure que l'autre mais il faut les comprendre et comprendre comment elles teintent nos orientations et nos visions. Cette ouverture sur les valeurs peut permettre la résolution de dilemmes éthiques parce qu'elle permet d'envisager d'autres types de visions de la responsabilité familiale pour les soins et de s'ouvrir sur d'autres approches avec l'aidante, dont le partenariat. Avec cette approche, on est plus amené à lui dire : « Ta situation est inacceptable ». Le message qui lui est alors transmis est le suivant : « L'intervenante voit ce qui se passe, elle me comprend. Elle reconnaît que je suis dépassée. Elle reconnaît que la situation est injuste ». Ça ne change pas la situation énormément, mais au moins l'intervenante est perçue comme une alliée.

Résumé des échanges

La période de discussion s'est ouverte avec une remarque faite par une auxiliaire familiale et sociale portant sur le fait que certaines personnes aidantes constituent un pilier dans leur famille et que cela leur permet de conserver un certain contrôle sur les autres membres de la famille; d'autre part, les membres de la famille peuvent également profiter, simplement par habitude, du rôle central de cette personne pilier, qui s'épuise sans que les autres s'en rendent compte. Un travail est donc nécessaire auprès de tous les membres de la famille afin de rétablir un certain équilibre.

Plusieurs aidants sont très âgés et ont des valeurs très judéo-chrétiennes de sacrifice de soi. Dans la génération suivante, on observe presque l'inverse : les



Ateliers simultanés

Prendre le pouls du soutien au sein des familles

baby-boomers, portés davantage par des valeurs de performance et d'individualisme, ne perçoivent pas nécessairement qu'ils ont le devoir de prendre soin de leurs aînés. Comment intervenir par rapport à cela? Selon notre conférencière, d'une part, la plupart des personnes en perte d'autonomie, peu importe leur génération, refusent d'être un fardeau pour leur famille et préfèrent donc être placées si elles n'ont plus d'autre choix. D'autre part, alors certains aidants perçoivent leur rôle comme un travail et ne voient pas qu'ils s'épuisent, d'autres se font imposer leur rôle parce que le milieu institutionnel public n'a pas de place pour garder une personne en moins grande perte d'autonomie. Il y a donc deux solutions possibles : ou on se tourne vers le privé si on en a les moyens, ou on s'en occupe nous-mêmes. Il ne faut donc pas généraliser en fonction des générations. Toutefois, le fait que les baby-boomers ont été élevés dans un système où ils ont droit à des services de qualité peut induire l'hypothèse que, face à l'état d'insatisfaction envers le système d'hébergement public actuel, ceux qui en ont les moyens vont se retrouver dans des établissements privés où ils paieront pour les soins qu'ils désirent avoir.

⁵ La majorité des participants dans le cadre de cette recherche étaient de sexe féminin.

⁶ De façon générale, les personnes aidantes auxquelles les participantes faisaient référence étaient de sexe féminin.





ATELIERS SIMULTANÉS

S'outiller pour mieux intervenir auprès des familles



Ateliers simultanés

S'outiller pour mieux intervenir auprès des familles

Atelier 4 - Tout ce que vous avez toujours su sur les familles sans jamais oser en parler

Conférencière : Gisèle Ammara, psychologue

Animateur : Jean-Pierre Plouffe, travailleur social, site CLSC Saint-Laurent

C'est à une réflexion sur les défis rencontrés actuellement par les familles et sur le sens que prend l'intervention auprès d'elles que nous a conviés madame Ammara. Se gardant bien de prêcher pour une théorie ou pour une autre ou pour une manière de faire spécifique, la conférencière s'est plutôt interrogée sur la détresse des familles ainsi que sur les orientations des services d'aide. Pour ce faire, Gisèle Ammara s'est appuyée sur de nombreux exemples tirés de sa pratique en psychologie.

Familles différentes, mais besoins similaires

Il est difficile de parler aujourd'hui de l'intervention auprès des familles sans s'attarder aux transformations qu'elles ont connues depuis plus de quarante ans. Les familles monoparentales, recomposées, homosexuelles ou immigrantes sont très présentes dans le Québec contemporain. Ces nouvelles réalités familiales, qui s'entrecroisent ou qui, bien souvent, s'additionnent, teintent les trajectoires et les expériences de vie des clients suivis par les services sociaux. Elles posent des défis aux praticiens qui doivent savoir les reconnaître et les comprendre ainsi que l'illustrent les histoires de Marie-Eve, Antonio, Pappy et Charline rapportées par la conférencière. Pourtant quels que soient les nouveaux visages des familles, leurs



Ateliers simultanés

S'outiller pour mieux intervenir auprès des familles

principaux besoins sont toujours les mêmes : peu importe leurs difficultés, elles cherchent toutes à échapper à la détresse, à l'impuissance, au découragement et à la culpabilité.

Néanmoins, l'intervention nous apprend que certains obstacles semblent se retrouver plus fréquemment sur le chemin des « nouvelles familles ». L'isolement social et l'absence plus ou moins complète de la famille élargie paraissent être, pour la conférencière, des facteurs de grande fragilisation pour toutes ces familles, peu importe leur origine. Précarité, instabilité et manque de soutien leur seraient d'ailleurs souvent associés.

Par ailleurs, les normes en vigueur pour l'éducation des enfants et le soin aux proches prendraient de plus en plus les allures de diktats absolus dans les discours des médias, des ouvrages de vulgarisation et des professionnels. La non-conformité à ces règles étroites serait bien souvent synonyme de déviance et d'échec pour les familles à qui on demande d'être à la hauteur alors qu'elles se frottent généralement pour la première fois à ce type d'expériences.

Enfin, la conférencière a noté quelques difficultés auxquelles sont confrontées les familles en détresse lorsqu'elles s'adressent au système d'aide. D'un côté, on rapporte la rapidité avec laquelle les évaluations sont réalisées et les diagnostics posés et ce, bien souvent sans prendre en compte le sens que les familles elles-mêmes donnent à la situation. De l'autre, se posent les problèmes d'accessibilité aux services et aux ressources ainsi que de la courte durée des services qui bloquent la possibilité d'une aide véritable et renvoient les familles à leur impuissance et à leurs inquiétudes.



Ateliers simultanés

S'outiller pour mieux intervenir auprès des familles

Des repères pour l'intervention

Mais où sont les ressources dont les familles ont besoin pour remplir leur rôle? Quelles sont les dimensions qui devraient être mises de l'avant dans l'intervention auprès des familles? À l'aide d'histoires de cas, la conférencière a rappelé l'importance de la notion de pouvoir, même si celle-ci se trouve un peu galvaudée. Les familles ont, selon elle, besoin d'avoir une prise sur leur destinée. Une autre nécessité pour les parents serait de bénéficier d'un soutien externe. Le regard bienveillant et empathique d'une personne extérieure à la situation permettrait de relativiser les événements, d'en mesurer la juste importance, de rompre l'enfermement de la solitude et de l'isolement, d'avoir près de soi un appui. Les familles auraient aussi besoin d'être confirmées dans leurs intuitions ou de bénéficier d'un regard qui dédramatise leur situation. En absence de leurs proches, les familles devraient pouvoir ainsi se tourner vers des ressources de première ligne qui ne médicalisent pas ou ne psychiatrisent pas d'emblée les comportements. Les familles s'inventent des solutions, donnent du sens aux comportements de leurs proches, font preuve d'intuitions diagnostiques ou thérapeutiques, mais ressentent le besoin d'en parler, de se faire rassurer sur le bien-fondé de leurs façons d'être ou de faire. Enfin, il est clair pour Gisèle Ammara que ces dernières ont aussi besoin de temps et de continuité dans les interventions.

Dans cette optique, la conférencière a tenu à rappeler quelques valeurs fondamentales qui devraient guider les interventions menées auprès des familles : premièrement, apporter du soutien sans jugement en prenant en compte la difficulté d'élever des enfants ou de prendre soin d'un proche; donner un sens à ce que vivent les familles pour leur permettre de retrouver une cohérence interne et un certain pouvoir (au lieu d'être ballottées au gré des événements); rassurer les familles sur leurs compétences dont elles doutent bien souvent; reconnaître le fait que rares



Ateliers simultanés

S'outiller pour mieux intervenir auprès des familles

sont les familles qui ne veulent pas bien faire, et que toutes possèdent des forces qui, aussi minimes soient-elles, méritent d'être reconnues.

Un point de rencontre entre familles et intervenants

C'est en abordant les besoins des intervenants que Gisèle Ammara a terminé sa présentation. Tout comme ceux et celles qu'ils accompagnent, les professionnels des services d'aide ont un grand besoin de soutien, de réassurance, de reconnaissance, de pouvoir et de recherche de sens. À une époque où les transformations institutionnelles, les changements incessants et les contraintes budgétaires font parfois perdre de vue le sens clinique et les besoins des familles au profit des discours organisationnels, les intervenants auraient besoin de se faire confirmer qu'ils ne sont pas interchangeable. Ils cherchent à être reconnus dans leurs milieux de travail avec leurs compétences et leurs savoirs. Ils ont besoin de lieux de parole où ils peuvent exprimer leurs points de vue sans être jugés. Des besoins qui, a rappelé la conférencière, se rapprochent énormément des besoins des familles d'aujourd'hui.

Résumé des échanges des participants

La conférence de Gisèle Ammara a entraîné une discussion principalement centrée sur la notion de sens en lien avec la relation d'aide. Quel sens accorder à la relation client-intervenant? Où est la limite entre « soutenir » et « faire à la place de »? Quelle portée peuvent réellement avoir les interventions auprès des familles?

Certains participants ont noté l'utilité des mécanismes d'échange et de soutien entre praticiens (comité de pairs, groupe de soutien, processus de supervision) afin



Ateliers simultanés

S'outiller pour mieux intervenir auprès des familles

de partager les réflexions et d'élargir le spectre des solutions possibles. D'autres participants ont souligné l'importance de la recherche de sens pour les intervenants d'une part (face à la lourdeur des difficultés auxquelles sont confrontées les familles auprès desquelles ils travaillent) et, d'autre part, face au contexte de la réforme actuelle du réseau de la santé et des services sociaux. Ces commentaires ont amené la conférencière à rappeler l'analogie entre les besoins des familles et ceux des praticiens. Selon elle, la nécessité de « faire du sens » se retrouve à tous les plans, que l'on soit client, intervenant ou gestionnaire. Cette quête de sens partagée pourrait ainsi servir de point d'ancrage et permettre à tous d'avancer.



Ateliers simultanés

S'outiller pour mieux intervenir auprès des familles

Atelier 5 - Des praticiennes en périnatalité se dotent de nouveaux moyens pour améliorer leur intervention auprès des femmes vivant de la violence conjugale

Conférencières : Diane Bernier, professeure, École de service social, Université de Montréal, et Geneviève Pagé, agente de projets, site CLSC Bordeaux-Cartierville

Animatrice : Éloïse Pinsonneault, infirmière, site CLSC Bordeaux-Cartierville

Une intervenante se dit : « Ma cliente, nouvellement maman ou sur le point de l'être, est victime de violence de la part de son conjoint. Maintenant que je le sais, qu'est-ce que je peux faire pour l'aider? » Cette question, les intervenantes d'une équipe interdisciplinaire en périnatalité du CLSC Saint-Hubert se la sont posée. Pour y trouver une réponse, elles ont bénéficié de l'encadrement d'un processus de recherche-action, mais surtout d'un temps d'arrêt pour réfléchir sur leur pratique. C'est la démarche de cette équipe d'intervenantes que les deux conférencières, mesdames Diane Bernier et Geneviève Pagé, ont présenté dans le cadre de cet atelier.

Le point de départ : les préoccupations des intervenantes

Les intervenantes du CLSC Saint-Hubert manifestaient un sentiment d'impuissance, de même que l'impression d'être mal outillées face à la problématique de la violence conjugale. Elles remettaient en question leurs interventions. Les membres de l'équipe de recherche VICTOIRE (Violence conjugale : transformer et



Ateliers simultanés

S'outiller pour mieux intervenir auprès des familles

orienter par l'intervention et la recherche) ont écouté ces préoccupations et proposé à l'équipe de participer à une démarche de réflexion. Cette démarche avait pour objectif l'amélioration de l'intervention clinique auprès des femmes enceintes issues de milieux défavorisés et victimes de violence conjugale. Suite à une recension de la littérature, deux modèles d'intervention ont été retenus. Cela a donné lieu à deux formations : une première sur l'*empowerment* qui portait plus particulièrement sur l'estime de soi et une deuxième sur le modèle transthéorique du changement de Prochaska. Les intervenantes ont profité d'une période de deux ans pour mettre en application ces nouveaux outils et analyser leurs interventions auprès de la clientèle victime de violence conjugale.

Des femmes jeunes, isolées et victimes de plusieurs formes de violence

La clientèle suivie au cours de la démarche était composée principalement de femmes âgées en moyenne de 20 ans, n'ayant pas terminé leur secondaire, vivant dans une extrême pauvreté et ayant un réseau de soutien formel et informel minimal. La violence vécue par ces femmes était principalement psychologique, mais cette violence était aussi parfois de nature physique, verbale ou économique. En fait, le tiers des clientes étaient victimes de ces quatre formes de violence, et la moitié d'entre elles étaient victimes de violence avant leur grossesse. Également, une cliente sur cinq avait été victime d'abus physique dans son enfance, et autant avait été victime d'agression sexuelle dans l'enfance. De plus, la presque totalité des clientes toléraient la violence qu'elles subissaient, soit par besoin d'un père pour leur enfant, soit par contrainte économique. Enfin, lorsqu'elles réalisaient que leur enfant pouvait être en danger, les deux tiers des clientes se mobilisaient et décidaient de changer leur situation.



Ateliers simultanés

S'outiller pour mieux intervenir auprès des familles

Une intervention marquée d'embûches qui force la créativité

Les intervenantes ont rencontré certains obstacles dans leur travail auprès des femmes vivant de la violence conjugale : difficulté à rejoindre les clientes qui ne possèdent pas de ligne téléphonique résidentielle; difficulté à rencontrer la cliente seule lors de visites à domicile; normalisation de la violence vécue; priorisation de leurs problèmes différemment de l'intervenante. Les intervenantes ont donc dû faire preuve de créativité dans certains dossiers pour réussir à faire leur travail. Par exemple, bien que la majorité des rencontres aient lieu à domicile ou au CLSC, certaines intervenantes ont parfois dû voir leurs clientes dans des lieux publics ou dans leur voiture afin d'échapper au contrôle du conjoint. Autres exemples, les objectifs d'intervention n'étaient pas directement en lien avec la situation de violence; ainsi, avec l'une, il pouvait être question de développer sa capacité parentale ou d'améliorer sa relation de couple, alors qu'avec une autre, il s'agissait plutôt de l'aider à améliorer sa sécurité ou de lui permettre un retour aux études ou au travail.

Diane Bernier a, par la suite, brièvement présenté le modèle transthéorique du changement de Prochaska, compte tenu de l'importance qu'il a eue pour les intervenantes. Selon ce modèle, une personne qui vit un changement passe à travers différentes étapes préalables. Ces étapes permettent de situer le cheminement de la cliente et de mieux identifier l'intervention la plus efficace en fonction de la situation de la cliente.

Un bilan des acquis positif pour les clientes... et les intervenantes!

Les intervenantes ont dressé un bilan positif de l'évolution de la situation de leurs clientes en fin de démarche. Plus de la moitié sont sorties de la situation de violence dans laquelle elles vivaient, et près de la moitié d'entre elles sont retournées



Ateliers simultanés

S'outiller pour mieux intervenir auprès des familles

aux études ou ont trouvé de l'emploi. De plus, les intervenantes affirment que les rencontres avec les clientes ont permis de briser l'isolement de ces dernières et de renforcer leur réseau de soutien formel. L'estime de soi des clientes a également augmenté grâce à leur participation aux activités du CLSC, mais aussi grâce à la reconnaissance de leurs forces et de leurs compétences de même que la valorisation de leur rôle de mère.

En plus des clientes, les intervenantes ont, elles aussi, obtenu des gains suite à leur participation à cette démarche. En effet, ces dernières ont développé un regard critique sur leurs attentes envers un changement rapide de comportement à l'égard de la cliente. Les intervenantes ont aussi réévalué leurs attitudes vis-à-vis le conjoint violent; celui-ci ne se définit pas uniquement par ses comportements violents, mais est, lui aussi, une personne souffrante. De même, elles ont pris conscience des risques qu'elles pouvaient encourir lors de visites à domicile où le conjoint violent pouvait être présent. Elles sont également arrivées à une nouvelle perception de la cliente, soit une personne qui a son propre rythme et qu'il ne faut pas brusquer. L'intervention à privilégier a, quant à elle, été modifiée. Les intervenantes attribuent maintenant l'expertise de sa situation à la cliente et acceptent donc que leur intervention ne soit qu'une influence parmi tant d'autres dans la vie de la cliente. La présence de l'équipe de recherche et les discussions de cas ont permis aux intervenantes de développer une nouvelle vision du cadre d'intervention et de prendre un recul par rapport à leurs clientes. Les intervenantes ont d'ailleurs élaboré de nouvelles théories sur la problématique de la violence conjugale : par exemple, la cliente accorde une grande importance au fait que son enfant ait un père, soit parce qu'elle n'a pas eu elle-même de figure paternelle, soit par sentiment de culpabilité ou encore, par peur de perdre la garde de l'enfant. Les intervenantes établissent également un lien entre la présence de violence conjugale et un vécu de violence dans l'enfance puisque



Ateliers simultanés

S'outiller pour mieux intervenir auprès des familles

tant les clientes que leurs conjoints avaient une histoire antérieure de violence. Or, ce vécu amènerait les clientes à être plus tolérantes face à la violence qu'elles vivent avec leur conjoint.

Les conférencières ont conclu leur présentation par les différentes conditions gagnantes que les intervenantes associent au succès de l'interdisciplinarité, soit la collaboration, la confiance, le respect, la connaissance, l'expertise, l'interdépendance, la détermination d'objectifs communs, la stabilité et la solidarité.

Résumé des échanges

La présentation des conférencières a induit plusieurs échanges entre les participants tout au long de l'atelier. Des discussions ont porté, entre autres, sur les avantages du caractère informel de certaines rencontres de groupe. En effet, lorsqu'une activité porte un nom qui ne fait pas référence à la violence et offre une occasion aux clientes de se réunir entre elles pour discuter de sujets variés, le taux de participation observé est très élevé. De même, l'utilisation de prétextes est très importante pour parvenir à rejoindre la clientèle. La visite postnatale de l'infirmière pour vérifier la santé du bébé constitue ainsi un prétexte pour aller à domicile. Le fait d'appeler une cliente pour lui souhaiter un joyeux Noël constitue également un prétexte pour garder contact avec elle entre deux rencontres. À ce sujet, Diane Bernier a signalé que, lors de l'inscription aux rencontres OLO, l'intervenante pose la question suivante à chaque cliente : « Depuis que vous êtes enceinte, avez-vous observé des changements dans les comportements de votre conjoint? ». Cette question un peu naïve a réellement permis le dépistage de la violence conjugale. Lorsque la cliente répondait par la positive à cette question, une porte s'ouvrait pour que l'intervenante aborde la question de la violence.



Ateliers simultanés

S'outiller pour mieux intervenir auprès des familles

Une des participantes s'est questionnée sur l'état des connaissances en recherche concernant le lien entre la violence conjugale et la grossesse. Certains participants ont fait remarquer que le conjoint peut devenir violent parce qu'il se perçoit en compétition avec l'enfant à venir. Selon les conférencières, bien que certaines informations comme l'incidence du phénomène et les caractéristiques des femmes soient connues, aucun écrit ne renseigne sur l'intervention à privilégier auprès de cette clientèle particulière. C'est plutôt en consultant la littérature rédigée par des praticiens qu'il a été possible de dégager jusqu'à huit ou neuf modèles d'intervention différents, complémentaires au modèle féministe.

La question du risque qu'une mère violentée soit elle-même violente envers son nouveau-né a également été abordée. Bien que ce scénario soit tout à fait possible, les conférencières notent que dans les cas qui ont été suivis au CLSC Saint-Hubert, cette situation ne s'est pas produite. Néanmoins, elles expliquent cette absence de violence par un ensemble de facteurs. Tout d'abord, il s'agit de la première grossesse pour la majorité des clientes. De ce fait, le stress lié au fait d'avoir plusieurs enfants n'est pas présent. De plus, elles sont jeunes et pleines d'énergie. Enfin, elles sont émerveillées par l'expérience de la grossesse qui les valorise beaucoup. Comme le travail des intervenantes consiste à les soutenir dans leur rôle de mère et à leur permettre de progresser vers une forme ou une autre d'autonomie, le risque qu'elles soient violentes envers leur enfant est moins élevé.

Cet atelier a permis aux participants de partager aussi des expériences personnelles et professionnelles. Il semble ainsi que plusieurs éléments de cette démarche soient transférables à d'autres problématiques et à d'autres clientèles, et ce, avec très peu de ressources financières. Le bon fonctionnement de l'équipe et la participation volontaire sont toutefois importants pour assurer le succès d'une telle démarche. L'appui et la reconnaissance de la direction générale de l'établissement constituent aussi des éléments clés.



Ateliers simultanés

S'outiller pour mieux intervenir auprès des familles

Atelier 6 - Grand âge et milieux de vie : des dilemmes pour les familles et les intervenants

Conférencière : Michèle Charpentier, professeure, École de travail social, UQÀM

Animatrice : Manon Pilon, physiothérapeute, site Centre d'hébergement Notre-Dame de la Merci

L'évolution démographique de notre société, particulièrement marquée par l'augmentation du nombre de personnes âgées de plus de 80 ans, soulève la question des milieux de vie adaptés pour ces citoyens du grand âge (majoritairement des femmes seules et peu fortunées). Entre un maintien à domicile dans des conditions souvent précaires pour les personnes âgées en perte d'autonomie et un « placement » institutionnel évité et perçu comme un dernier recours, les familles et les intervenants sont confrontés à d'importants dilemmes sur le plan social et éthique et à un manque criant d'alternatives résidentielles. Voici la trame sur laquelle s'est appuyée Michèle Charpentier pour nous parler des transformations survenues dans le domaine de l'hébergement et des milieux de vie pour les personnes âgées au Québec, leurs principaux enjeux, ainsi que leurs impacts sur les familles et les intervenants œuvrant en soutien à domicile et en milieux de vie substituts.

La transformation des milieux de vie pour les personnes âgées fragilisées

Après avoir glissé un mot sur son parcours et son intérêt pour la problématique de l'hébergement des personnes âgées, la conférencière a enchaîné sur son cadre conceptuel (*droits et empowerment des aînés, choix du milieu de vie*) qu'elle a présenté



Ateliers simultanés

S'outiller pour mieux intervenir auprès des familles

brèvement. Puis, elle s'est attardée sur la transformation des milieux de vie pour les personnes âgées fragilisées en lien avec trois périodes historiques : 1900-1940, 1940-1980 et 1980-2000. La période 1900-1940 s'est caractérisée par le placement en hospice (l'enfermement) des personnes âgées isolées, abandonnées, marginales, soumises aux bons soins et à la charité chrétienne de communautés de religieuses. La période 1940-1980 en est une d'institutionnalisation. Les hospices des décennies passées ont été acquis par l'État et sont devenues des centres d'accueil pour une proportion importante des personnes âgées. Enfin, la période de 1980-2000 a comme spécificité de privilégier le maintien à domicile et la privatisation des soins. La période actuelle est également marquée par le sous-financement des services de soutien à domicile, par la diminution de l'accessibilité des centres d'hébergement, par la privatisation des milieux de vie substituts (c'est-à-dire la forte expansion des résidences privées pour personnes âgées) et, enfin, par l'effritement du pouvoir des personnes très âgées.

Ce contexte particulier et ces représentations négatives de l'hébergement⁷ entraînent l'émergence d'une norme en lien avec la question de l'habitat des personnes âgées qui se présente dans le discours comme une évidence quasi unanime : soit de les maintenir à domicile le plus longtemps possible et de retarder l'hébergement, surtout l'institutionnalisation, le plus tard possible. Nous sommes en présence d'un phénomène de normalisation des conduites et d'imposition d'un parcours de vie qui conditionne nos pratiques et nos interventions auprès des personnes âgées fragilisées et des familles. Du coup, on voit également apparaître l'illusion du libre choix compte tenu de l'état des ressources et de l'influence de ce discours normalisant et dominant.



Ateliers simultanés

S'outiller pour mieux intervenir auprès des familles

Le grand âge et le vieillissement des familles

La question de l'hébergement ou de l'habitat des personnes âgées s'inscrit aujourd'hui dans un triple contexte sociodémographique que la conférencière a expliqué brièvement. Le premier est le vieillissement interne de la population âgée (et conséquemment des familles), puisque les personnes de 75 ans et plus, celles du grand âge, constituent près de la moitié des personnes âgées du Québec. Il s'agit d'ailleurs de la catégorie de citoyens qui connaîtra la plus forte croissance au cours des prochaines années. Il n'est plus rare dans nos milieux de voir une fille de 75 ans cohabiter ou prendre soin de sa mère de 95 ans. Le second facteur sociodémographique dont il faut tenir compte est donc celui de la féminisation de la population âgée et des proches aidants, puisque ce sont généralement les épouses ou les filles elles-mêmes vieillissantes qui sont appelées à prendre soin de leur proche âgé (ce qui entraîne dès lors une problématique liée à la différenciation des rôles : être l'épouse, l'amoureuse de son conjoint ET être son infirmière). Finalement, le dernier facteur, qui est malheureusement très étroitement associé aux deux précédents, est la persistance d'inégalités sociales puisque toutes les familles ne disposent pas des mêmes conditions de vie et ne sont pas de la même manière habiles à négocier avec le réseau de la santé ou à aller chercher des ressources complémentaires.

Il existe également, selon les résultats des recherches menées par notre conférencière, une très grande inquiétude dans les familles envers l'habitat en solo, qui touche tout particulièrement les femmes de 75 ans et plus, en raison des multiples risques qui y sont associés (comme la chute, par exemple). Le dilemme se pose donc pour les familles lorsque l'on pense bien-être, entre respecter l'autonomie de son proche âgé et s'assurer de sa sécurité.



Ateliers simultanés

S'outiller pour mieux intervenir auprès des familles

Les dilemmes pour les familles : faut-il placer mon parent?

Par ailleurs, on ne doit certainement pas négliger non plus les peurs et la culpabilité associées à l'hébergement (et ce, pour tous les types de milieu). Celles-ci sont d'ailleurs souvent à la source de tensions dans la famille : faut-il opter pour un maintien dans le domicile actuel ou pour un déménagement dans un milieu de vie plus sécuritaire? Cette prise de décision entraîne de grandes divergences de points de vue entre les enfants et ces points de vue semblent varier essentiellement en relation avec les liens ayant été établis avec le parent âgé. Trop souvent, la principale concernée, soit la personne âgée, se trouve exclue du processus de décision et de relocalisation. De fait, en plus des enjeux sociaux et économiques, il existe des dynamiques familiales et relationnelles complexes qui se sont construites à travers de nombreuses années.

Les dilemmes pour les intervenants, quelques pistes d'intervention

Michèle Charpentier a insisté sur le fait que les intervenants qui travaillent avec cette clientèle reçoivent beaucoup de pression pour intervenir et statuer rapidement sur les besoins dans un contexte extrêmement complexe, et ce, tant au niveau macro (organisationnel) qu'au niveau micro (la famille). C'est souvent dans des circonstances précipitées et tendues (hospitalisation, chute, décès du conjoint) qu'il faut bouger, tout en tenant compte des pressions pour libérer les lits en milieu hospitalier. Tout concourt donc à bousculer la clientèle qui doit souvent opter pour des transits dans des résidences privées (situation en principe temporaire mais qui souvent devient permanente). Ce contexte constitue dès lors une des préoccupations des intervenants. De plus, ces derniers, désireux d'humaniser, de personnaliser les services en étant attentifs aux spécificités de chacun, doivent aussi composer avec les impératifs d'un système de plus en plus rigide, de plus en plus rétréci, qui nécessite des prises de décisions rapides.



Ateliers simultanés

S'outiller pour mieux intervenir auprès des familles

C'est pourquoi la conférencière nous a proposé deux pistes en termes d'intervention. D'une part, les intervenants devraient exercer leur rôle d'information et d'*advocacy* pour la défense des droits des usagers, des personnes âgées et des familles aidantes. D'autre part, il importe de créer davantage d'alliances au sein des équipes multidisciplinaires afin d'essayer de garder une vision globale de la situation des personnes âgées et de se solidariser.

Le point de vue des principaux concernés (les données 2003-2005)

La conférencière a ensuite enchaîné sur la présentation d'une recherche qu'elle mène actuellement (2003-2005) en lien avec la problématique des droits et de l'*empowerment* des personnes âgées dans divers milieux d'hébergement.

L'analyse des discours des personnes âgées rencontrées a ainsi montré que celles-ci avaient eu des vies bien remplies, chargées de deuils et d'épreuves. Ces personnes ont généralement grandi dans des familles nombreuses et ont appris à faire des compromis. Toutes les personnes rencontrées par la chercheuse n'ont pratiquement eu aucun contrôle sur le choix de leur nouveau milieu de vie (qui résulte souvent du choix du médecin ou des enfants). Ce constat en rend plusieurs amères. Or, bien que leur entrée en résidence ait généralement eu lieu dans des conditions difficiles, ces personnes, dont la philosophie de vie s'apparente à celle des survivants, mettent généralement cette expérience en lien avec les autres deuils qu'elles ont dû affronter. Par ailleurs, malgré leur grand âge et leurs multiples pertes et limitations, ces personnes sont peu loquaces au sujet de leurs problèmes de santé, ce que Michèle Charpentier explique par leur peur quasi obsessionnelle du « déplacement » si elles sont étiquetées « personnes en perte d'autonomie ». Il est intéressant aussi de mentionner leur perception différente du concept d'autonomie. Même les aînés lourdement handicapés physiquement ne se définissaient pas comme



Ateliers simultanés

S'outiller pour mieux intervenir auprès des familles

étant en perte d'autonomie; les non-autonomes étant les résidents « qui n'avaient pas toute leur tête ».

Toutefois, si ces personnes parlent peu de leur santé, ils parlent par contre beaucoup de leur milieu de vie et de la dynamique relationnelle à l'interne (c'est-à-dire les liens sociaux établis en résidence du fait de la promiscuité). Ainsi, apparaissent dans le discours de ces personnes des éléments en lien avec le roulement du personnel, avec les liens d'attachement, mais aussi avec les tensions et les relations de pouvoir qui apparaissent surtout entre résidents. La présence de ce type de relations, qui s'appuient sur le principe de l'intimidation, de même que sur les différences relatives au statut, voire sur un système de privilèges, questionne la qualité de vie dans les résidences; non pas en lien avec la quantité des services offerts comme on l'entend généralement, mais plutôt en lien avec la qualité des relations humaines, surtout entre les pairs. Les questions du respect (tant de la part des intervenants que de la part des pairs ou des résidents envers les intervenants) et de la sécurité (peur de l'inconnu) demeurent les valeurs prédominantes du discours des personnes âgées interrogées. Dès lors, on remarque également à la fois la présence de stratégies d'évitement et de contournement (être aimable, se taire, laisser-faire, donner des pourboires aux intervenants, donner des cadeaux pour obtenir des services et développer des liens), mais aussi des stratégies afin de gagner des petites marges de liberté et de pouvoir (cacher de la nourriture, faire des tâches ménagères, voir à ses affaires).

Résumé des échanges des participants

Les échanges très nombreux ont porté sur la question du respect. Un intervenant s'est ainsi interrogé sur l'opportunité de tutoyer des personnes âgées,



Ateliers simultanés

S'outiller pour mieux intervenir auprès des familles

ce à quoi a répondu Michèle Charpentier que même si, selon les cultures, le tutoiement est plus ou moins accepté, le respect n'apparaît pas nécessairement dans le vouvoiement mais bien dans la manière dont les choses sont dites.

Notre conférencière est ensuite revenue sur son affirmation quant aux limites et même parfois à l'absence de liberté pour la plupart des personnes âgées dans le choix de leur futur milieu de vie. En fait, a-t-elle expliqué, les politiques et les ressources disponibles orientent et déterminent clairement les choix : le choix d'une résidence privée demeure lié à une question de revenus et le choix d'un centre d'hébergement pour soins de longue durée (CHSLD) à son niveau de perte d'autonomie et aux places libérées. Pourtant, on continue d'entretenir le discours du libre choix de son milieu de vie, ce qui tend à faire porter aux individus la responsabilité du milieu où ils seront hébergés malgré le fait que plusieurs n'ont pas les moyens ni les ressources de faire un vrai choix. Du coup, le discours politique entretient une réelle stigmatisation des personnes les plus défavorisées.

À ce sujet, un intervenant a réagi en se questionnant sur l'absence de ressources intermédiaires aux soins à domicile et à l'hébergement, alors que les études ont prouvé, d'une part, que le placement contribue à diminuer de 20 % les capacités cognitives des personnes hébergées, et d'autre part, que toutes les personnes âgées n'ont pas les mêmes besoins en termes de services. De même, une autre intervenant s'interroge pour sa part sur la qualité des soins offerts dans le secteur privé. Michèle Charpentier a donc tenu à expliquer que le réseau public impose un ensemble de normes et de règles de fonctionnement aux CHSLD et aux ressources privées devenues intermédiaires⁸ alors que l'hébergement en milieu privé jouit de plus de souplesse et de liberté. Il s'agit là de deux logiques et deux cultures complètement distinctes. La conférencière est d'avis que, compte tenu des réalités différentielles du vieillissement, en termes de génération, de groupes



Ateliers simultanés

S'outiller pour mieux intervenir auprès des familles

ethniques, de milieux socioéconomiques, etc. Il importe d'avoir une diversité d'espaces de vie et de types de résidences, mais surtout d'offrir de la flexibilité et de l'adaptabilité. Évidemment, a-t-elle souligné, il existe aussi un effet pervers qui est celui des milieux non adaptés pour les personnes fragilisées ou non préparés pour faire face à leur vieillissement et risque d'alourdissement. Toutefois, la présence de foyers qualifiés de « clandestins », comme lieux d'exploitation de ces personnes, demeure à ses yeux et à la lumière des travaux de recherche en matière de maltraitance, plutôt marginale. En fait, a-t-elle conclu, le dilemme pour les intervenants est le suivant : vaut-il mieux laisser seule une personne âgée en perte d'autonomie ou l'orienter vers un foyer pour personnes âgées, sachant que les deux scénarios comportent des risques, dont celui de ne être adapté à ses besoins?

⁷ De fait, nous a fait remarquer Michèle Charpentier, malgré les nombreuses transformations du système et de la famille, cette représentation négative de l'hébergement comme ressource pour personnes âgées laissées pour compte s'est transmise jusqu'à nos jours.

⁸ Quant au potentiel de développement des ressources intermédiaires (RI), on peut dès lors s'interroger à savoir s'il y a suffisamment d'intérêt de la part du privé pour s'associer au réseau public. On peut aussi se demander en contrepartie, compte tenu du contexte budgétaire actuel « serré » des services en soutien à domicile et en soins de longue durée, si des fonds seront consentis pour investir ce secteur et permettre un développement des RI.



CONFÉRENCE SYNTHÈSE EN PLÉNIÈRE



Conférence synthèse en plénière

En fin de journée, madame Françoise-Romaine Ouellette a été invitée par le comité organisateur du colloque à dégager les principales lignes de force des conférences et échanges entendus au cours de ce deuxième volet de colloque. Ses propos évoquent la richesse des points de vue exprimés et invitent à la poursuite du dialogue entre la recherche et l'intervention.

Conférencière : Françoise-Romaine Ouellette, professeure, INRS - Urbanisation, Culture et Société

Bonjour à tous. D'abord, une petite mise en garde. Compte tenu du court laps de temps que j'ai pu consacrer à la préparation de cette synthèse, je laisserai inévitablement de côté des pans importants des échanges entendus aujourd'hui. Je serai schématique. Mon objectif est principalement de stimuler chez vous des réflexions futures, d'être un élément dynamisant d'une chaîne d'analyses et d'échanges.

Trois mots clés représentent bien, il me semble, le contenu des discussions d'aujourd'hui : sens, temps, limites. Ces concepts ont été abordés dans plusieurs échanges lors des plénières et des ateliers ainsi que dans les conversations entretenues à l'heure du lunch. Ils touchent à la fois l'intervention, la recherche et le contexte plus global dans lequel nous vivons actuellement. J'y reviendrai au cours de cet exposé.

Permettez-moi d'abord de souligner la continuité étroite entre ce colloque-ci et le premier volet qui a eu lieu l'an dernier. Le comité organisateur a pris soin de tisser des liens entre les demandes et les intérêts qui avaient été formulés par les

Conférence synthèse en plénière



participants l'année dernière. Cet effort se reflète dans le choix des ateliers et des thèmes de présentation. Rappelons les cinq grandes questions qui avaient été formulées à l'époque et qui ont été reprises aujourd'hui : 1) Quels changements familiaux sont survenus dans les dernières années au Québec et quels sont leurs impacts sur l'intervention? 2) Quelles adaptations vivent les familles immigrantes? 3) Quel est l'avenir du soutien familial, notamment intergénérationnel? 4) Quelle est la place des liens familiaux dans les situations d'intervention? 5) Comment les situations familiales affectent-elles le travail des praticiens et quelles sont les attentes qu'elles soulèvent? Je pense qu'une des premières qualités de la journée est sa congruence par rapport à l'ensemble de la démarche qui se déroule depuis plus d'un an.

La difficulté que pose la formulation d'une définition de la famille était ressortie en force lors du premier volet de ce colloque. Nous avons constaté ensemble qu'il est pratiquement impossible d'arriver à une seule définition de cette institution sociale compte tenu des divers points de vue exprimés. Ce constat se dégage également des exposés et des discussions d'aujourd'hui. Je vous propose de faire le relevé des principaux angles d'approche de la famille qui ont été empruntés au cours de la journée.

La famille : entre sens et responsabilités

Aujourd'hui, nous avons principalement appréhendé la famille comme un ensemble de liens intergénérationnels qui ont pour fonction le soutien entre apparentés. Un soutien qui prend diverses formes : celle de la prise en charge des enfants par leurs parents, celle des soins promulgués aux parents âgés par leurs enfants, celles de l'aide qui circule entre les membres d'une même famille élargie, etc. Ce point de vue met en relief les responsabilités qui incombent aux familles. La notion de responsabilité est en effet associée fortement à l'institution familiale. Cette association marque le rapport des familles à l'État, comme celui des intervenants



Conférence synthèse en plénière

institutionnels et communautaires aux familles. On s'attend à ce que la famille assume la responsabilité du bien-être de ses membres et les attentes à son égard sont parfois très élevées. On exige que les tâches assignées aux proches aidants soient remplies convenablement. Or, comme il a été noté dans l'atelier présidé par Nancy Guberman, cette vision peut générer des glissements vers une conception selon laquelle la famille est une ressource à mobiliser. Les proches sont alors perçus comme des ressources offrant des services convenables à une personne âgée qui vit à domicile ou à un enfant qui a des troubles de comportement, par exemple. À l'extrême, cette approche peut amener les intervenants à exercer un contrôle et une surveillance auprès des familles dans l'accomplissement de leurs tâches. Les familles peuvent ainsi être considérées de façon instrumentale. Compte tenu des contraintes budgétaires et de la surcharge de travail, les intervenants alimentent, bien souvent malgré eux, cette dynamique. La plupart sont bien conscients du paradoxe dans lequel ils se trouvent : laisser une marge de manœuvre aux familles tout en devant les instrumentaliser davantage. Cela pose un enjeu éthique important qui mérite, selon plusieurs participants, d'être formulé explicitement. Comment doit-on considérer la famille de la personne aidée : doit-elle avoir un statut de partenaire, de collaborateur ou de client? Lorsque nous ciblons très étroitement la famille pour son rôle de soutien, nous passons probablement à côté de ce qui fait sens pour les personnes auprès de qui nous intervenons. Par exemple, l'important pour une dame qui prend soin de sa mère n'est généralement pas d'agir à titre de dispensatrice de soins à cette personne âgée, mais bien d'être la fille de cette personne et de l'accompagner dans ses difficultés. Le sens réside alors beaucoup plus dans le lien qui unit ces personnes entre elles que dans leurs rôles d'aidante et d'aidée.

En contrepoint, et parfois de manière très explicite dans certains ateliers, des conférenciers et des participants ont abordé la famille comme un ensemble perméable de liens, un réseau d'appartenance. La famille est alors définie comme un lieu de

Conférence synthèse en plénière



transmission et de construction de sens. C'est cet angle qu'a privilégié, entre autres, Michèle Vatz-Laaroussi, dans l'atelier portant sur les familles immigrantes. Sa conférence nous a fait remarquer que d'autres réseaux d'appartenance s'entremêlent aux liens familiaux : des liens d'amitié, de voisinage, d'intervention, etc. La recherche de sens est apparue comme le moteur principal de cette multiplication des liens. Le même constat est ressorti de l'exposé de Gisèle Ammara portant sur les familles en difficulté. Les déficits relationnel et économique, nous a-t-elle rappelé, peuvent souvent être compensés lorsque nous redonnons à ces familles le pouvoir et le temps de conférer un sens à leur expérience et de comprendre comment s'appuyer sur leurs liens.

Revenons aux concepts de sens et de temps. L'intervention qui mise sur le sens et le temps ne cherche pas tant à ce que la famille corresponde à certaines attentes qu'à lui permettre de trouver les conditions pour donner elle-même un sens à son expérience. Par ce type d'approche, nous n'essayons plus de juger, d'évaluer, de poser des objectifs à atteindre à l'intérieur d'une période prédéterminée. Nous appréhendons plutôt la famille sous un autre angle : celui de la subjectivité. La famille devient un espace de sens pour les personnes. La question de la subjectivité soulève aussi le fait que les familles et leurs membres ne sont pas interchangeables. Un individu que l'on déplace dans un nouveau milieu pour lui offrir de meilleures conditions de vie ou une plus grande protection n'y retrouvera pas les mêmes liens et le même sens que renferme son milieu d'attache. Bien que les mêmes fonctions seront remplies auprès de lui, celles-ci n'auront pas la même charge symbolique et le même sens social que si elles étaient accomplies par ses proches. En ce sens, l'environnement familial est difficilement remplaçable. Nous avons aussi soulevé durant les discussions en atelier que, tout comme les familles, les intervenants ne sont pas interchangeables. L'expérience des familles est souvent similaire à celle des praticiens. Plus que tout autre, le sentiment d'impuissance semble partagé de part et d'autre. Cette similitude



Conférence synthèse en plénière

se rattache aussi à la question du sens, celui que les intervenants ont besoin de donner à leur pratique et à la place qu'ils occupent auprès des familles qu'ils accompagnent, en tant que professionnels mais aussi en tant que personnes. Il faut reconnaître, à mon avis, que si certains programmes d'intervention fonctionnent mieux que d'autres, ce n'est pas uniquement parce que les objectifs ont été bien définis, que le protocole d'intervention a été bien détaillé et que les besoins ont été adéquatement ciblés. Leur succès peut s'expliquer également, même si les intervenants en sont plus ou moins conscients, par la manière dont ils ont su toucher les personnes, par le fait qu'ils sont entrés en relation avec les participants.

Des pistes pour revoir nos conceptions et améliorer les interventions

Je me permets maintenant d'identifier rapidement, et de façon un peu disparate, quelques pistes de réflexion suggérées dans les présentations et les discussions, et qui m'apparaissent fructueuses. Le partage des responsabilités familiales m'apparaît comme un premier point à retenir et à développer. Bien qu'on identifie la famille comme première responsable des soins à apporter à ses membres, elle partage en pratique ses responsabilités avec plusieurs autres acteurs. Ce partage est apparu plus évident aujourd'hui lorsqu'il a été question des familles immigrantes. Cependant, toutes les familles interagissent aussi avec différents types d'acteurs sociaux qui ont, eux aussi, leur part d'obligations. Pensons simplement à l'école, au CLSC, au centre d'hébergement, au service de garde, etc. Un des principes de base de notre société n'est-il pas ce partage des rôles entre l'État et ses institutions, la société civile et les familles? Il importe de mettre en contexte la question des responsabilités familiales, qui n'incombent pas étroitement ou exclusivement à la famille, et d'inclure dans notre réflexion l'ensemble sociétal. Tout au long de la journée, nous avons également mis en relief l'importance des liens intergénérationnels. Nous avons constaté, par exemple, que les liens d'entraide familiaux se resserrent aujourd'hui

Conférence synthèse en plénière



au niveau de la lignée grands-parents/parents/enfants. Les chercheurs, tout comme les intervenants, accordent d'ailleurs une grande attention à ces liens verticaux, qui relient les générations. Cependant, de récentes enquêtes révèlent l'importance qu'ont aussi des liens horizontaux : ceux développés entre des personnes d'une même génération, comme les liens fraternels et entre cousins ou ceux existant entre pairs ou entre amis. Bien entendu, ils ont, eux aussi, connu de grands bouleversements au cours des dernières décennies. Il pourrait être fructueux toutefois d'articuler notre réflexion sur le soutien intergénérationnel avec la prise en compte de ces liens horizontaux qui animent les réseaux sociaux et les communautés.

Une deuxième piste concerne l'approche biographique. Celle-ci a été signalée par plusieurs conférenciers et abordée au cours des échanges. Elle fait référence à la prise en compte de l'histoire de vie des personnes et des familles pour mieux comprendre leur réalité. Cette piste biographique n'est pas nouvelle. Elle est utilisée depuis plusieurs années dans les milieux de l'intervention et de la recherche pour tenter de saisir plus en profondeur des expériences individuelles. Elle peut aussi s'avérer un précieux outil pour porter une attention particulière à l'expérience familiale. Par exemple, dans les travaux de Marianne Kempeneers sur les solidarités familiales au sein de trois générations, elle offre l'opportunité de saisir une évolution historique. L'approche biographique permet aussi de percevoir la force des réseaux de référence des personnes et des familles. Par exemple, retracer l'histoire de vie d'une personne ayant fait l'expérience, parfois traumatique, de la migration permet de mieux comprendre où et grâce à qui celle-ci a franchi les différentes étapes de son parcours.

L'approche biographique familiale peut être très utile pour les intervenants. Elle permet d'identifier les personnes, les événements ou les ressources sur lesquels il est possible ou non d'appuyer l'intervention. Elle peut faciliter le recadrage de notre perception d'une situation individuelle qui, dans les faits, s'inscrit dans une



Conférence synthèse en plénière

réalité familiale de longue durée, qui n'a pas commencé aujourd'hui et qui ne s'arrêtera pas demain. Qui dit biographie, dit aussi temps : le temps individuel, le temps familial. Cette dynamique donne un sens plus large à l'accompagnement que l'on offre ou que l'on reçoit. Elle permet de sortir du paradigme de l'ici et du maintenant. L'approche biographique nous amène à parler du temps nécessaire pour recenser tous les éléments de la reconstitution des histoires de vie et pour donner un sens à ces différents éléments et comprendre lesquels ont le plus d'importance. À l'heure actuelle où la durée du processus d'intervention tend à raccourcir, les approches cliniques dynamiques ne sont plus nécessairement à la mode. Pourtant, ce sont celles qui semblent les plus réceptives à la perspective biographique et qui paraissent rejoindre certains des principaux enjeux de l'intervention auprès des familles.

À propos de l'approche biographique, je tiens à rappeler ici un projet d'intervention auprès de patients hébergés atteints de la maladie d'Alzheimer, que nous a présenté Pierre Baron, l'année dernière. Dans ce projet, des intervenants ont travaillé à reconstituer l'histoire familiale de ces personnes qui adoptent souvent des comportements qu'elles ont eus lorsqu'elles avaient 30 ans ou 20 ans. Pour les praticiens, l'objectif était d'arriver à mieux saisir la réalité de leurs clients afin d'améliorer leurs interventions. Ce travail biographique a eu également un effet bénéfique sur les proches qui, grâce au projet, ont eu la chance de replacer les gestes de leur proche hébergé dans un contexte passé qu'ils n'avaient pas nécessairement connu personnellement.

Une dernière piste est celle de l'apport et du caractère exportable des regards et des analyses consacrés aux familles immigrantes pour l'étude de la famille au sens large, y compris celle de la famille québécoise dite de souche. Il est intéressant de constater que, lorsque nous nous attardons au vécu des familles immigrantes, nous portons une attention particulière à la flexibilité de leurs réseaux, à la labilité de

Conférence synthèse en plénière



leurs échanges, à leur trajectoire de vie, à leur passé, à leur mémoire. Nous faisons preuve d'une grande ouverture pour découvrir et comprendre plutôt que de simplement évaluer et déterminer des objectifs à atteindre. Il me semble que cette ouverture, sans minimiser ou nier la spécificité du vécu des familles immigrantes et des parcours migratoires, pourrait être transposée à toutes les familles. Je pense en particulier aux familles qui sont plus près de nous, celles avec qui nous partageons davantage de référents sociaux et culturels. Nous avons parfois l'impression de si bien les connaître que nous oublions qu'elles ont, elles aussi, des histoires et des parcours qui leur sont propres. Bien qu'ils ne soient pas marqués par des trajectoires géographiques très spectaculaires, ces parcours sont bien souvent singuliers et éminemment significatifs.

L'arrimage entre la recherche et l'intervention

Pour terminer, permettez-moi de relever quelques constats et réflexions sur la question de l'articulation entre la recherche sur la famille et l'intervention. La recherche n'est pas toujours facilement transposable dans la pratique. Au cours de la journée, des chercheurs nous ont présenté des exposés qui se situent à différents niveaux en ce qui a trait à leur « transférabilité » immédiate dans le quotidien des intervenants. Certains interpellaient directement l'intervention, d'autres se trouvaient plus à distance. Par exemple, les deux conférencières de la plénière du matin ont toutes deux effectué des détours, l'un méthodologique et l'autre historique, pour répondre aux questions posées par les intervenantes. Ces détours étaient importants afin que nous comprenions ce qu'elles voulaient nous dire. Ils me fournissent l'opportunité de souligner ici les enjeux de temps auxquels sont aussi confrontés les chercheurs. Il n'y a pas que dans l'intervention que la rapidité d'exécution peut parfois générer des conséquences fâcheuses. En recherche, aller trop vite, sur un mode journalistique par exemple, peut équivaloir à un travail bâclé ou à un refus de comprendre. Je



Conférence synthèse en plénière

pense donc, qu'en plus des similitudes entre les familles et les intervenants que nous avons exposées aujourd'hui, nous pouvons en constater une autre qui fait se rejoindre les intervenants et les chercheurs à propos de la nécessité de bénéficier d'un temps adéquat pour comprendre. Comme les intervenants, les chercheurs subissent des contraintes et des limites : les impératifs théoriques et méthodologiques liés à leur discipline, les exigences de rigueur scientifique et les limites imposées par les institutions qui les financent ou qui les emploient. Les étapes et le temps requis pour que les chercheurs arrivent à livrer des résultats pertinents pour la pratique paraissent souvent trop longs ou exigeants aux yeux des intervenants. Il importe cependant de se rappeler que ce cadre rigoureux est parfois très lourd, mais qu'il agit aussi comme le garde-fou de la recherche. De la même façon que les praticiens doivent respecter certaines balises pour orienter adéquatement leurs interventions, les chercheurs doivent prendre appui sur des protocoles et des démarches strictes pour déployer leurs analyses et leurs réflexions.

Cette question du temps nécessaire à la réflexion me permet de souligner le grand contraste entre les besoins que nous avons identifiés aujourd'hui pour les familles et les intervenants, d'un côté, et les pressions qui nous poussent à agir de plus en plus rapidement, de l'autre. Il faut agir de plus en plus rapidement pour libérer un lit en centre d'hébergement, pour héberger une personne âgée dont la sécurité est compromise, pour placer un enfant dans une famille d'accueil adoptive, etc. Nous sommes confrontés à l'urgence d'agir, mais avons la conviction qu'il y a aussi urgence de se donner du temps. C'est dans cette perspective que je tiens finalement à souligner le vif besoin exprimé par les intervenants d'échanger sur leur expérience, qui s'est manifestée à de multiples reprises et de différentes façons au cours de la journée. Celle-ci a sans doute constitué une occasion d'entamer la discussion mais je ne crois pas qu'elle a pu répondre entièrement à ce besoin spécifique. Je termine donc en souhaitant que cette amorce de partage se poursuive et s'ouvre sur des espaces de dialogues fructueux pour tous. Merci.





Annexe - Programme de la journée

8 h 15	ACCUEIL ET INSCRIPTION
9 h 05	Mot de bienvenue Daniel Corbeil, directeur général, CSSS du Nord de l'Île et Saint-Laurent
9 h 25	Conférences en plénière A <i>Les transformations de l'environnement familial des jeunes enfants au Québec : la place des grands-parents</i> Ghyslaine Neill et Hélène Desrosiers, agentes de recherche, Institut de la statistique du Québec Évelyne Lapierre-Adamcyk, professeure, Département de démographie, Université de Montréal Animatrice : Éloïse Brault, organisatrice communautaire B <i>L'intervention auprès des familles : à la croisée du soutien familial et de l'aide publique</i> Renée B.-Dandurand, professeure retraitée, INRS-Urbanisation, Culture et Société Animatrice : Luce Lemay, travailleuse sociale
10 h 20	PAUSE SANTÉ
10 h 50	Ateliers simultanés - Prendre le pouls du soutien au sein des familles 1 <i>Les familles immigrantes et leurs réseaux : des vecteurs de résilience intergénérationnels</i> Michèle Vatz Laaroussi, professeure, Département de service social, Université de Sherbrooke Animatrice : Véra Bédirian, conseillère ethnique en milieu de vie 2 <i>Biographies et solidarités familiales au Québec</i> Marianne Kempeneers, professeure, Département de sociologie, Université de Montréal Marie Vanbremeersch et Isabelle Van Pevenage, agentes de recherche, Université de Montréal Animatrice : Chantal Bayard, étudiante à la maîtrise et boursière Marie-Anne-Lavallée 3 <i>L'aïdante comme aide-soignante. Visions et pratiques des intervenantes de services à domicile.</i> Jean-Pierre Lavoie, chercheur, CLSC René-Cassin / Institut de gérontologie sociale du Québec Animatrices : Murielle Bréhéret et Jane Sutton, travailleuses sociales
12 h	DÎNER (gratuit et servi sur place)
13 h	Retour en plénière sur les ateliers du matin
13 h 40	Ateliers simultanés - S'outiller pour mieux intervenir auprès des familles 4 <i>Tout ce que vous avez toujours su sur les familles sans jamais oser en parler</i> Gisèle Ammara, psychologue Animateur : Jean-Pierre Plouffe, travailleur social 5 <i>Des praticiennes en périnatalité se dotent de nouveaux moyens pour améliorer leur intervention auprès des femmes vivant de la violence conjugale</i> Diane Bernier, professeure, École de service social, U. de Montréal et Geneviève Pagé, agente de projets Animatrice : Éloïse Pinsonneault, infirmière 6 <i>Grand âge et milieux de vie : des dilemmes pour les familles et les intervenants</i> Michèle Charpentier, professeure, École de travail social, Université du Québec à Montréal Animatrice : Manon Pilon, physiothérapeute
15 h	PAUSE SANTÉ
15 h 20	Retour en plénière sur les ateliers de l'après-midi
15 h 50	Conférence synthèse en plénière Françoise-Romaine Ouellette, professeure, INRS-Urbanisation, Culture et Société
16 h 05	Mot de clôture Danielle Dubois, directrice de la qualité, de l'innovation, des pratiques professionnelles, de l'enseignement et de la recherche, CSSS du Nord de l'Île et Saint-Laurent

Animation de la journée :
Marjolaine Larocque, organisatrice communautaire

Annexe - Notes biographiques



Les conférencières

Gisèle AMMARA

Gisèle Ammara est psychologue, mère de trois enfants et grand-mère de trois petits-enfants. Elle a débuté sa carrière en France et en Algérie et se centre sur l'enfant et sa famille. Elle a été professeure à l'Université de Montréal en orthopédagogie pendant sept ans, ce qui a marqué son intérêt pour le monde de l'éducation jusqu'à ce jour. Elle a également accumulé 25 années d'expérience en tant que psychologue clinicienne en pédopsychiatrie et en pédiatrie à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont et elle est membre de l'équipe d'ethnopsychiatrie de ce même hôpital. Elle possède un intérêt marqué pour le soutien aux intervenants et a effectué en ce sens de nombreuses interventions tant dans le domaine communautaire que de l'éducation ou de la clinique. Depuis sa retraite, Gisèle Ammara s'implique dans plusieurs organismes communautaires comme bénévole. De plus, sa pratique en clinique privée s'est intensifiée et elle est davantage centrée sur la pratique de l'hypnose appliquée aux troubles psychosomatiques et à la préparation à l'accouchement.

Renée B.-Dandurand

Renée B.-Dandurand, Ph.D. en anthropologie, est chercheure et professeure honoraire à l'Institut national de la recherche scientifique - Urbanisation, Culture et Société (INRS-UCS). Elle était auparavant chercheure et directrice de projets à l'Institut



Annexe - Notes biographiques

québécois de recherche sur la culture (IQRC). Renée B.-Dandurand est l'auteure de plusieurs livres et articles qui témoignent de sa carrière de chercheuse : l'étude des transformations récentes de la famille, l'évolution du mariage et du divorce, la monoparentalité, les comportements procréatifs des couples, les réseaux de sociabilité et de soutien des familles, les pratiques familiales de soins à domicile ainsi que les politiques en direction des familles sont autant de thèmes sur lesquels ont porté ses recherches et ses écrits. Elle a notamment mené une recherche comparative sur les politiques familiales dans différents pays occidentaux et codirigé, entre 1995 et 2003, une équipe multidisciplinaire et multisectorielle de partenariat de recherche, *Familles en mouvance et dynamiques intergénérationnelles*.

Diane BERNIER

Diane Bernier est professeure titulaire à l'École de service social de l'Université de Montréal et membre du Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes (CRI-VIFF). Ses travaux antérieurs ont porté sur des programmes de gestion du stress et sur l'épuisement professionnel, la conciliation travail-famille ainsi que le soutien organisationnel en milieu de travail. Elle s'est également intéressée à l'intervention psychosociale, plus particulièrement à travers les modes d'intervention et l'amélioration des pratiques. Ces travaux prennent la forme de la recherche-action et de la diffusion du savoir-faire professionnel.

Michèle CHARPENTIER

Michèle Charpentier est professeure à l'École de travail social de l'Université du Québec à Montréal (UQÀM). Spécialisée en gérontologie sociale, ses publications et ses activités de recherche s'articulent autour de deux axes principaux, soit 1) les

Annexe - Notes biographiques



droits fondamentaux des personnes âgées, notamment celles qui sont fragilisées et qui vivent en milieu d'hébergement et 2) la réalité et la spécificité féminine du vieillissement. Détentrice d'un doctorat en service social et d'une maîtrise en droit de la santé, elle possède aussi une solide expérience d'intervention dans le réseau de la santé et des services sociaux et dans les organismes communautaires d'aînés. Parmi ses publications, mentionnons l'ouvrage «Priver ou privatiser la vieillesse : entre le domicile à tout prix et le placement à aucun prix» paru en 2002 dans la collection *Problèmes sociaux, interventions sociales*.

Nancy GUBERMAN

Nancy Guberman est professeure titulaire à l'École de travail social à l'UQÀM et directrice du Centre de recherche en gérontologie sociale du Centre affilié universitaire (CAU) Cavendish. Elle est une des pionnières de la recherche sur la prise en charge familiale au Québec et co-auteure de cinq livres et de nombreux chapitres, rapports de recherche et articles scientifiques sur ce sujet. Passionnée du sort des soins à domicile, elle trouve extrêmement important que ses recherches trouvent écho au sein des décideurs et auprès des praticiens, de même que chez les proches eux-mêmes. C'est pourquoi elle traduit ses recherches en sessions de formation et elle est active au sein des groupes de défense de droits des proches aidants.

Marianne KEMPENEERS

Marianne Kempeneers, professeure au département de sociologie à l'Université de Montréal, s'intéresse aux transformations du travail et de la famille. Thème de recherche : les solidarités familiales dans le contexte de l'évolution des politiques publiques.



Annexe - Notes biographiques

Ghyslaine NEILL

C'est dans le cadre d'une bourse postdoctorale de l'INRS- UCS, obtenue en 1997, que Ghyslaine Neill, démographe de formation, a commencé à s'intéresser aux transformations sociodémographiques de la famille au Québec et au Canada. Pendant son séjour à l'INRS, elle a tout particulièrement travaillé sur les déterminants des ruptures d'union d'une part et sur les naissances hors mariage d'autre part. En 2000, elle a joint l'équipe de l'Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ), réalisée par l'Institut de la statistique du Québec. Depuis lors, elle codirige avec d'autres collègues de l'équipe la rédaction des rapports et réalise, à partir de ces mêmes données, des analyses portant sur l'environnement familial et économique des enfants.

Françoise-Romaine OUELLETTE

Françoise-Romaine Ouellette est anthropologue et professeure titulaire à l'INRS-UCS. Ses recherches portent principalement sur les questions d'adoption, de filiation et de parenté. Elle est responsable scientifique du partenariat *Familles en mouvance et dynamiques intergénérationnelles*.

Geneviève PAGÉ

Geneviève Pagé est agente de projets au CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent. Titulaire d'une maîtrise de qualification professionnelle en service social, elle entreprend actuellement un doctorat dans la même discipline à l'Université de Montréal. Elle s'intéresse à la violence familiale et aux problématiques qui se transmettent au sein d'une même famille de génération en génération. Elle accorde une grande importance à la recherche faite dans les milieux de pratique.

Annexe - Notes biographiques



Marie VANBREMEERSCH

Marie Vanbremeersch, doctorante en cotutelle entre l'Université Paris VIII et l'Université de Montréal. Thèmes de recherche : sociologie de l'itinérance, du travail précaire et des solidarités familiales.

Michèle VATZ-LAROUSI

Docteure en psychologie interculturelle et professeure en travail social à l'Université de Sherbrooke, Michèle Vatz Laaroussi mène des recherches sur les migrations, les questions interculturelles et les dynamiques familiales depuis près de 20 ans. Depuis quatre ans, elle s'intéresse à l'immigration dans les régions du Québec et du Canada. Membre du Centre Immigration et Métropoles, elle est responsable de l'Observatoire canadien de l'immigration dans les zones à faible densité d'immigrants depuis 2004 et entretient sur cette question des collaborations pancanadiennes et internationales. Au travers de cet observatoire, elle continue à développer des recherches sur les questions familiales, les réseaux et les parcours singuliers dans l'immigration.



Annexe - Notes biographiques

Les animateurs

Chantal BAYARD

Bachelière en service social et étudiante à la maîtrise en sociologie, Chantal Bayard a travaillé pendant quatre ans, à titre d'organisatrice communautaire, dans deux CLSC de la région montréalaise. Elle travaille présentement comme agente de recherche à l'Université du Québec à Montréal dans un projet de recherche sur l'engagement politique des jeunes et la participation civique. Son mémoire portera sur l'allaitement maternel au Québec et, plus précisément, sur les discours écrits et la pratique des intervenantes.

Véra BÉDIRIAN

Conseillère en milieu de vie au CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent (site centre d'hébergement Cartierville) depuis 14 ans, Véra Bédirian a notamment contribué à l'implantation de la philosophie « milieu de vie » et au confort culturel des résidents d'origine immigrante dans cet établissement. Elle y a d'ailleurs élaboré et implanté un programme ethnoculturel. Véra Bédirian détient un baccalauréat es sciences de l'Université de Lyon (France), un diplôme de statistiques du Centre d'études mathématiques de Beyrouth (Liban) et des certificats en santé communautaire et en gérontologie de l'Université de Montréal. Elle a aussi participé à plusieurs stages de perfectionnement en relations interculturelles. Membre votant du Conseil des Aînés du Québec, elle a apporté sa contribution à certaines publications de ce

Annexe - Notes biographiques



même conseil. Elle est impliquée dans plusieurs centres culturels, notamment des centres culturels arméniens.

Éloïse BRAULT

Détentriche d'un baccalauréat en service social à l'Université de Montréal, Éloïse Brault est organisatrice communautaire au CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent (site CLSC Bordeaux-Cartierville) depuis deux ans. Elle œuvre dans les domaines de la périnatalité et de la petite enfance, ainsi que de la santé mentale. Elle s'intéresse aux problématiques sociales liées à l'intégration des communautés culturelles. Éloïse Brault s'implique bénévolement pour diverses causes qui lui tiennent à cœur, dont l'avancement des conditions de travail des jeunes salariés dans le milieu communautaire (Les toiles des jeunes travailleurs) et l'amélioration des conditions de vie des familles comptant de jeunes enfants (membre du conseil d'administration de l'organisme communautaire Pause-Famille).

Murielle BRÉHÉRET

Ayant un baccalauréat en service social de l'Université de Montréal, Murielle Bréhéret est intervenante en service social depuis huit ans au service de soutien à domicile du CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent (site CLSC Bordeaux-Cartierville). Elle a toujours eu un intérêt particulier envers les proches aidants et elle anime depuis six ans le groupe de support pour les aidants.



Annexe - Notes biographiques

Marjolaine LAROCQUE

Organisatrice communautaire au CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent (site CLSC Bordeaux-Cartierville) depuis 12 ans, Marjolaine Larocque œuvre auprès d'une clientèle dont l'âge varie de la petite enfance aux aînés. Durant une vingtaine d'années, elle a géré des organismes communautaires axés sur les services aux personnes âgées (services d'aide à domicile, centre d'action bénévole). Elle a instauré une panoplie de projets d'entraide visant à répondre aux besoins des citoyens les plus vulnérables vivant souvent dans la précarité : la Maison des parents de Bordeaux-Cartierville, Ressources Habitation de l'ouest, ressource en logement social, etc. Sa formation en travail social l'a amenée à intervenir auprès des femmes violentées ainsi qu'auprès d'aînés en hôpital de jour. Ses intérêts professionnels suivent les années de sa vie et s'orientent actuellement vers les aînés.

Luce LEMAY

Travailleuse sociale diplômée de l'Université de Sherbrooke, Luce Lemay œuvre au CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent (site CLSC Bordeaux-Cartierville) depuis près de 16 ans et en pratique privée depuis près de trois ans. Le secteur auquel elle est rattachée au CSSS est le programme des services sociaux courants qui touche une clientèle éprouvant des difficultés personnelles, de santé mentale ou de déficience intellectuelle, mais également des problèmes conjugaux. Les interventions qu'elle réalise visent la dynamique personnelle en lien avec l'histoire familiale et la dynamique familiale actuelle. Luce Lemay a développé une expertise en intervention auprès de femmes vivant de la violence conjugale. Elle a participé et participe encore à différentes formations sur le sujet, a mis sur pied des groupes de femmes et offre un soutien clinique aux intervenants intéressés par cette problématique. Depuis septembre 2004, elle est la personne-liaison dans le cadre

Annexe - Notes biographiques



du protocole en violence conjugale qui vise une collaboration plus étroite entre les policiers et les travailleurs sociaux du CSSS pour aider les victimes.

Manon PILON

Manon Pilon est physiothérapeute au centre d'hébergement Notre-Dame de la Merci du CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent depuis 1989. Elle est également professeure adjointe clinique au programme de physiothérapie de l'École de réadaptation de l'Université de Montréal depuis 1996, où elle enseigne le cours de physiothérapie et gériatogériatrie. Elle mène actuellement un projet de recherche clinique dans son milieu de travail afin de tester un outil d'évaluation de la force musculaire chez la clientèle âgée fragilisée.

Éloïse PINSONNEAULT

Éloïse Pinsonneault est infirmière bachelière au programme enfance-famille-jeunesse du CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent (site CLSC Bordeaux-Cartierville) depuis six ans. Ses intérêts sont principalement centrés sur la périnatalité. Elle fait également partie des intervenantes impliquées dans le programme OLO (œuf-lait-orange).

Jean-Pierre PLOUFFE

Jean-Pierre Plouffe, B.S.W., M.Sc., est travailleur social clinicien au CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent (site CLSC Saint-Laurent). Il est aussi candidat au Ph.D. en service social à l'Université Laval. Ses spécialisations se situent dans les domaines de la famille et de la paternité.



Annexe - Notes biographiques

Jane SUTTON

Bachelière diplômée en service social, avec un certificat en gérontologie de l'École de service social de l'Université Laval à Québec, Jane Sutton est travailleuse sociale et gestionnaire de cas depuis six ans au service de soutien à domicile du CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent (site CLSC Bordeaux-Cartierville). Au cours de ces années, elle a été gestionnaire de cas pour le projet *Système de services intégrés pour personnes âgées en perte d'autonomie* (SIPA). Avant d'être à l'emploi du CSSS, Jane Sutton a été coordonnatrice d'un organisme communautaire en santé mentale dans la région de Québec. À travers son expérience avec les personnes âgées, elle a développé un intérêt particulier pour les proches aidants et elle anime depuis quelques années un groupe pour ces derniers.

