

BULLETIN DE

# LIAISON

FÉDÉRATION DES ASSOCIATIONS DE FAMILLES MONOPARENTALES ET RECOMPOSÉES DU QUÉBEC



JUIN 2010

VOL. 35 N° 1

SOUS LA LOUPE  
DES EXPERTS,  
LES FAMILLES  
PEUVENT-ELLES  
ENCORE  
GRANDIR ?



## DANS CE NUMÉRO...

## EN ROUTE VERS L'AVENIR! P. 2

PAR NATHALY ROY

QUELLE PLACE  
POUR LES FAMILLES ? P. 3

PAR LORRAINE DESJARDINS

TOUT NE SE JOUE  
PAS AVANT 3 ANS P. 4

PAR SYLVIANE GIAMPINO

LE MOUVEMENT  
PAS DE CONDUITE P. 6

PAR PIERRE SUESSER

UNE APPROCHE MARQUÉE  
PAR LA RECONNAISSANCE  
ET LA RÉCIPROCITÉ P. 8

PAR JEAN-FRANÇOIS RENÉ

## PARENT, FAIS CE QUE DOIS ! P. 10

PAR ÉLISABETH DOIRON-GASCON ET CAROL GÉLINAS

MISER SUR LES FORCES  
ET LES SOLIDARITÉS P. 11

PAR DANIELLE PICHÉ ET MICHELLE PELLETIER

## Équipe du Bulletin

Lorraine Desjardins  
Sylvie Lévesque

## Mise en page

David Bombardier

## Collaborations

Nathaly Roy  
FAFMRQSylviane Giampino  
Association nationale  
des psychologues pour  
la petite enfance

Pierre Suesser

Collectif Pas de  
zéro de conduite

Jean-François René

Université du Québec  
à MontréalÉlisabeth Doiron-  
Gascon Carol Gélina  
Université du Québec  
à MontréalDanielle Piché  
Michelle Pelletier  
Petite Maison de la  
MiséricordeFédération des associations  
de familles monoparentales et recomposées du Québec584, Guizot Est,  
Montréal (QC) H2P 1N3  
Tél. : (514) 729-MONO (6666)  
Téléc. : (514) 729-6746Site Internet  
www.fafmrq.org  
Courriel  
fafmrq.info@videotron.caEN ROUTE  
VERS L'AVENIR!

Par Nathaly Roy | PRÉSIDENTE



Bonjour à toutes et à tous... Vous recevez aujourd'hui la toute première édition électronique et revampée du *Bulletin de liaison* de la FAFMRQ! Un nouveau look, certes, mais toujours avec des contenus qui se veulent pertinents et d'actualité pour les familles monoparentales et recomposées du Québec. Pour ce dernier numéro avant les vacances d'été, nous vous proposons encore une pléiade d'articles fort intéressants, tous en lien avec des conférences données dans le cadre du colloque « *L'intervention en petite enfance au Québec : quelle place pour les familles ?* » qui s'est tenu à Montréal le 26 mai dernier. Rappelons que ce colloque était organisé par le partenariat Familles en mouvance et Dynamiques intergénérationnelles de l'INRS – Urbanisation, Culture et Société. Rappelons également que la FAFMRQ est membre du partenariat et a joué un rôle actif dans l'organisation du colloque.

Au menu, les articles de deux conférenciers français, co-fondateurs du collectif *Pas de Conduite*. Sylviane Giampino, psychanalyste et psychologue spécialiste de la petite enfance, nous parle des dangers que recèle la prévention qui s'appuie sur une approche mécaniste et prédictive. Elle nous rappelle notamment que, contrairement à ce que prétendent certains tenants de l'intervention précoce, tout ne se joue pas avant 3 ans et qu'à force de traiter certains jeunes enfants comme de futurs délinquants, on risque d'amener ces derniers à ce conformer à l'image négative qu'on leur renvoie d'eux-mêmes. Pierre Suesser, pédiatre en protection sociale et infantile, sonne lui aussi l'alarme face aux déviations prédictives de la prévention et retrace pour nous les facteurs à l'origine de cette approche sur le territoire français.

Plus près de nous, l'article de Jean-François René, de l'École de travail social de l'UQAM, aborde l'importance de développer des

approches misant sur la reconnaissance et l'expérience des parents et construites sur des relations fondées sur une éthique de la réciprocité. Carol Gélina et Élisabeth Dorin-Gascon, également de l'École de travail social de l'UQAM, examinent les impacts des nouvelles injonctions sur la vie des parents, des familles, des enfants à travers deux situations qui ont cours au Québec, soit la participation des parents à l'école et le « contrôle » des boîtes à lunch. Finalement, Michelle Pelletier et Danielle Piché, de La Petite Maison de la Miséricorde (une association membre de la FAFMRQ), nous parlent d'une approche qui mise essentiellement sur les forces des femmes monoparentales et sur les solidarités qui se tissent entre elles au fil de leur participation aux activités de l'organisme. De quoi être fiers du travail qui se fait au sein des associations membres de la Fédération!

S'il existe parmi vous des gens qui doutent de la pertinence de ces sujets pour les familles que la FAFMRQ représente, rappelons que les programmes et les activités de prévention dont il a été question dans le cadre du colloque du 26 mai dernier visent en priorité les familles dites « vulnérables » et que ce sont majoritairement les familles monoparentales à faible revenu qui sont ciblées par ce type d'intervention. Or, il est plus que nécessaire de bien saisir les tenants et aboutissants de ces approches et de s'assurer que la justice sociale n'est pas sacrifiée au profit d'une meilleure gestion des risques dans les programmes sociaux. La Fédération vient de terminer une autre année de luttes pour l'amélioration des conditions de vie des familles monoparentales et recomposées et entend bien continuer de déployer tous les efforts pour réaliser des gains cette année. Ce tout nouveau format du *Bulletin de liaison* vous lance donc une manière d'invitation au voyage... vers l'avenir!

# QUELLE PLACE POUR LES FAMILLES ?

Par Lorraine Desjardins | AGENTE DE RECHERCHE ET COMMUNICATION

Cela n'est pas d'hier que la FAFMRQ se questionne sur les enjeux que soulèvent les interventions qui visent les jeunes enfants en situation de vulnérabilité. Déjà, en 2002, nous étions aux premières loges de l'organisation du colloque «*De l'intervention précoce à la prévention féroce ?*» qui se penchait notamment sur les fondements théoriques à l'origine de ce type de programmes qui, plutôt que de questionner les inégalités sociales, ont tendance à faire porter le poids des problèmes par les familles. Or, huit années après la tenue du colloque de 2002, on se rend compte que la délicate question de l'intervention précoce est encore loin d'être vidée. Au contraire, on constate aujourd'hui que la multiplication de ce type de programmes, loin d'être un phénomène marginal, est toujours tout aussi préoccupante. Les interventions destinées aux jeunes enfants ont même vécu une période d'expansion significative ces dernières années, notamment avec l'arrivée, dans le paysage des politiques sociales québécoises, des partenariats publics/philanthropiques. On n'a qu'à penser aux programmes «Québec enfants», «Québec en forme» et à «Avenir d'enfants», pour ne citer que les plus récents, qui sont financés à coups de centaines de millions de dollars par la Fondation Lucie et André Chagnon et le gouvernement du Québec.

Le 26 mai dernier, plus d'une centaine de personnes assistaient au colloque «*L'intervention en petite enfance au Québec : quelle place pour les familles ?*»<sup>2</sup> organisé par le partenariat Familles en mouvance et Dynamiques intergénérationnelles de l'INRS – Urbanisation, Culture et Société<sup>3</sup>. Rappelons que la FAFMRQ siège sur ce partenariat depuis plusieurs années et faisait partie du comité organisateur de cet événement. Encore une fois, il s'agissait de permettre à des organismes communautaires Famille, à des chercheur(e)s et à d'autres intervenant(e)s qui se préoccupent du bien-être des familles, de

réfléchir ensemble sur les différents enjeux que soulève l'intervention en petite enfance. De l'enfant comme «objet de politiques publiques», à la mobilisation des communautés locales, en passant par la «prévention psychologique précoce comme facteur de risque pour les enfants», on a tenté de réfléchir à la place réelle qui est accordée aux familles dans les actions qui sont censées leur vouloir du bien. Or, au terme de cette journée, si on comprend un peu mieux les enjeux sociopolitiques et les fondements théoriques à l'origine de l'intervention en petite enfance au Québec, la réponse à la question que posait le titre du colloque, «quelle place pour les familles?» n'est pas aussi évidente qu'on aurait pu l'espérer...



C'est une chose de savoir que l'intensification des investissements publics en petite enfance émane du fait qu'on cherche à faire cesser le cycle de transmission intergénérationnelle de la pauvreté. Il est utile de comprendre que la multiplication des initiatives ciblant les jeunes enfants dits «vulnérables» vient de la volonté, pour les États, d'endiguer les coûts économiques et sociaux de la pauvreté. De même, il est intéressant d'apprendre que la mobilisation des communautés vise à «augmenter le pouvoir d'agir des acteurs locaux» et que certains y trouvent leur compte. Mais une fois qu'on a dit tout cela, comment peut-on faire pour s'assurer que les familles aient réellement leur mot à dire dans cette panoplie d'actions qui leur sont dédiées ?

Les familles sont aujourd'hui de plus en plus scrutées à la loupe par une panoplie d'intervenants. La garderie, l'école, les services sociaux... tous ont à cœur le bien-être et les intérêts des enfants. De leur côté, les parents subissent une quantité impressionnante de pressions pour se conformer à des critères précis censés les définir comme de «bons» ou de «mauvais» parents. Quant aux enfants, on multiplie une quantité toujours plus impressionnante et sophistiquée d'interventions destinées à faire d'eux des adultes productifs (donc moins coûteux pour l'État). Mais dans cette tendance à privilégier les approches comptables, y a-t-il encore de la place pour les valeurs humaines ? Au-delà du besoin effréné de créer un monde lisse et exempt d'imperfections, ne sommes-nous pas en train d'évacuer le simple droit d'être, de grandir et d'apprendre à partir de nos erreurs et de nos souffrances ? Pire encore, ne sommes-nous pas en train de perdre notre capacité de nous remettre nous-mêmes en question ou de perdre le droit de poser tout regard critique sur le monde qui nous entoure ? Si les événements comme le colloque du 26 mai ne sauraient avoir la prétention d'apporter des solutions définitives, ils ont toutefois le mérite de permettre des temps d'arrêt, précieux et nécessaires, pour témoigner collectivement de la complexité de ce que nous sommes.

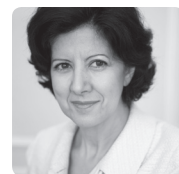
<sup>1</sup> Les Actes du colloque sont disponibles sur le site de la FAFMRQ : <http://www.fafmrq.org/federation/files/actes2002.pdf>

<sup>2</sup> On peut consulter le programme complet du colloque en cliquant sur le lien suivant : <http://partenariat-familles.ucs.inrs.ca/DocsPDF/ProgrammeColloque26mai2010.pdf>

<sup>3</sup> Ce partenariat de recherche sociale associe des chercheurs spécialisés dans l'étude de la famille québécoise contemporaine ainsi que des professionnels et intervenants du gouvernement du Québec et du secteur communautaire (associations familiales). En favorisant l'avancement des connaissances sur la famille, le partenariat permet un meilleur transfert des connaissances qui, à son tour favorise une action collective pertinente auprès des familles.

# TOUT NE SE JOUE PAS AVANT 3 ANS : UNE PRÉVENTION PSYCHOLOGIQUE PRÉCOCE COMME FACTEUR DE RISQUE POUR LES ENFANTS.

Par **Sylviane Giampino** | PSYCHANALYSTE ET PSYCHOLOGUE EN PETITE ENFANCE<sup>1</sup>



**A**ujourd'hui, les professionnels de l'enfance et les parents font part de leur sentiment que les enfants seraient plus difficiles. L'importance d'une prévention psychologique dès le plus jeune âge fait consensus. Mais quelle prévention ? Schématiquement, deux modèles sont en présence : d'un côté une prévention mécaniste et prédictive, de l'autre une prévention prévenante et que je nomme « en rhizome ». Je montrerai tout d'abord en quoi une prévention prédictive peut être pathogène et risque d'induire ce qu'on veut éviter. Ensuite, je décrirai la prévention prévenante telle qu'elle peut s'exercer « en rhizome » actuellement en France. Enfin, j'élargirai la perspective sur un point d'éthique.

Cette analyse s'appuie sur mon expérience de 25 ans auprès d'enfants atteints de pathologies mentales graves et de handicaps, puis dans les services de prévention dédiés à la petite enfance, et sur ma double activité, en tant que psychologue en institution et comme psychanalyste. En France, la psychanalyse d'enfant a vu l'invention freudienne complétée des apports de Françoise Dolto, de Jacques Lacan et du courant anglais. Ce que je propose ici, est également inspiré des travaux du collectif « *pas de 0 de conduite* pour les enfants de 3 ans », et de l'Association nationale des psychologues pour la petite Enfance, dont je suis fondatrice.<sup>2</sup>

## 1 | LA PRÉVENTION MÉCANISTE ET PRÉDICTIVE

Ce mode de prévention est séduisant et attirant : il se veut simple, économique, applicable par tous au moyen d'outils standardisés, sur des grands nombres d'enfants. Mais il repose sur trois points qui sont sources de dérives : la primauté au dépistage, la normalisation, la médicalisation. Et ses méthodes d'actions sont problématiques.

### 1.1 | LA PRIMAUTE AU DÉPISTAGE

Selon la prévention prédictive, on pourrait savoir à l'avance qui aura des problèmes plus tard et les éviter, avec des moyens rapides, simples, pas chers, que tous peuvent mettre en œuvre. Or, non seulement il est impossible de prédire l'avenir psychopathologique d'un enfant à partir de difficultés dans la petite enfance, mais surtout on induit ce qu'on prétend prévenir. Ainsi, quand on dit à un enfant grimpé sur un meuble « tu vas tomber » et qu'il tombe, on insiste « je t'avais prévenu ! ». De même, « prévenir » en rapprochant des « troubles des conduites » pendant la petite enfance et l'avènement de problèmes plus tard, comme par exemple la délinquance, risque de faire advenir ce qu'on voulait éviter. En effet, les enfants se développent en s'identifiant aux représentations qu'on a d'eux, et ils s'identifient d'ailleurs plus fortement aux représentations négatives qu'aux projections positives.

Plus ces projections négatives sont posées tôt, plus elles sont efficaces à faire point de cristallisation autour duquel d'autres matériaux négatifs vont s'accoler au cours de la vie. C'est particulièrement déterminant pour les bébés car leur niveau de conscience est encore diffus et leurs mécanismes de défense mal élaborés. Les bases de la structuration peuvent ainsi subir des entailles graves.

### 1.2 | NORMALISATION

Cette approche de la prévention qui vise à la facilité d'utilisation nécessite logiquement le développement de langages et d'outils simples et standardisés et donc, nécessairement des critères normatifs qui peuvent tenir dans des questionnaires. Cette rigidification ne peut que transformer le regard des adultes sur les enfants. Or, les projections parentales sont le support de « l'éducatif » tout au long de l'enfance. La « prédiction » cale une butée iatrogène

dans la fluidité des identifications du tout petit : la spirale ascendante, aspirante du désir parental « on rêve qu'il devienne... », subit une perversion dès qu'apparaît le signifiant « risque » : « il risque de devenir ceci ou cela, il y a un risque que... ».

### 1.3 | MÉDICALISATION

Intervenir tôt (ou avant) l'apparition d'un problème, d'un symptôme, correspond à une conception psycho-médicale de l'enfant, qui entraîne plusieurs dérives. Première dérive : on cherche non pas le problème mais les facteurs de risques et on dérape d'un niveau à un autre : d'« indicateurs de risques », on glisse à « critères de risques » puis à « familles à risques » et on débouche sur des « aides » imposées et contrôlées et sur deux postulats. L'hypothèse d'un facteur génétique ou neurobiologique à l'origine des problèmes et l'a priori d'une désignation socioculturelle des « populations à risque ». Deuxième dérive : une conception psychogénétique et le postulat d'une maturation par stades du développement de l'enfant. De même que la taille et le poids sont des déroulés continus, de même les stades seraient alors conçus de façon erronée comme des déroulés normalisables en progression continue. Or en réalité le développement psychologique participe de processus imbriqués les uns dans les autres et avec des allers et retours nécessaires.

### 1.4 | L'ILLUSION DE LA FORME

Les méthodes d'action de la prévention mécaniste et prédictive mettent l'accent sur la forme, non sur le fond. Tant concernant le but visé (développer les habiletés sociales, le contrôle des émotions, le conditionnement de codes de communication) que les moyens utilisés (des méthodes dérivées des trainings des entreprises). L'habileté renvoie au maniement des codes de relation, pas aux relations elles-mêmes. Les marionnettes utilisées dans



les programme « Brindami » ou « Fluppy » illustrent bien qu'il s'agit de manier, manipuler des gestes et des mots, pour **avoir** les « habiletés sociales », pas pour **être** socialisé. Or enseigner dès trois ans, à travers des méthodes et des outils formatés, la communication, la relation, revient à initier les enfants à l'artifice, à l'utilisation de codes, sans la symbolique qui les sous-tend. Par ailleurs, faire répéter des phrases, des gestes, procède non pas d'éducation mais d'une logique de dressage issue des expériences d'apprentissage chez les animaux (le plus souvent d'ailleurs ces programmes comportent des marionnettes représentant des animaux). Ce conditionnement produit les effets inverses que ceux recherchés car, en inculquant des réflexes au lieu de solliciter la réflexion, on facilite plus tard le passage à l'acte réflexe sans réflexion.

### 1.5 | LA DÉRIVE MÉDICALISANTE DE LA RÉFÉRENCE AU DSM

Cette conception neurobiologique de l'agitation et de la dispersion des enfants utilise trois entités « diagnostiques » du DSM que sont le TC, THDA, et TOP. Mais le DSM ne s'attache qu'aux signes du comportement : ce qui ne se voit pas ne se traite pas. L'intrapsychique et l'interrelationnel, sans oublier le champ imaginaire, les représentations, et les fantasmes, ne sont pas pris en compte. Or, ce qui ne se mesure pas, qui n'est pas évident, est justement l'origine de la souffrance psychique. Le symptôme n'est que la partie visible de l'iceberg, une protubérance à partir de laquelle, si on en reste là, on ne peut ni comprendre, ni traiter, ni prévenir le problème. Comment prétendre résoudre les difficultés psychologiques d'un enfant, sans prendre en compte les rapports entre l'interne et l'environnement, les modes de vie, et d'éducation ? Deuxième dérive : Médicaliser déresponsabilise. Puisque certaines substances chimiques agissent sur les comportements, certains inclinent à penser « ce n'est pas moi, c'est mon cerveau », à savoir que les comportements humains seraient déterminés par les neurones et les gènes. Or ce n'est pas de dé-subjectivation que les patients ou leurs familles ont besoin, mais de déculpabilisation.

## 2 | UNE PRÉVENTION PSYCHOLOGIQUE PRÉVENANTE ET EN RHIZOMES

Nous pratiquons en France une prévention psychologique d'orientation humaniste que je nomme « en rhizomes ». Je la définirai comme toute démarche qui consiste à éviter des dommages occasionnés à la dimension humaine dans la personne, en prenant soin de sa dignité et en soutenant sa capacité à renouer la confiance. C'est ce qu'un enseignant, un médecin, un juge, un policier peut faire dans ce sens, à la place qu'il occupe, avec le métier qui est le sien, et les médiations relationnelles qu'il peut forger quand l'enfant traverse une étape difficile, ou est confronté à l'échec, la solitude, la maladie, la rue, le handicap, la pauvreté, la mort... Sa question n'est pas comment traquer mais comment entourer. La prévention en rhizomes tient sa pertinence du fait que ses actions de préventions sont diffuses, au sens de distillées largement et le plus souvent, discrètement. Il s'agit d'actions généralistes, non ciblées, multi dimensionnelles, créatives, d'interventions souples, attentionnées, ouvertes, subjectivantes qui développent la socialisation des enfants avec les autres et en soi. Elle s'effectue à travers des services et dispositifs qui, justement, portent peu souvent l'appellation de programmes de prévention et sont même menés bien au delà des seuls services publics privés et associatifs dont la vocation est la protection, la prévention et l'aide à l'enfance. Cette prévention diffuse agit sur trois registres, qui ne recouvrent que partiellement les registres médicaux de prévention primaire, secondaire et tertiaire.

## « LE SYMPTÔME DIT QUELQUE CHOSE D'ESSENTIEL »

Le premier registre est celui de l'accompagnement de la vie quotidienne des familles. Il peut être considéré comme une forme primaire de prévention psychologique. Il est constitué de ce qui contribue à mettre les enfants dans des conditions pour grandir suffisamment bien. Le deuxième registre consiste à soutenir l'enfant, la famille et les professionnels impliqués

lors des aléas de la vie ordinaire. C'est la bonne rencontre à la bonne place au bon moment. Le troisième registre vise une aide psychologique face aux accidents de la vie. La prévention psychique de ce registre concerne plus spécifiquement l'aide psychologique, proposée ou en réponse à une demande, face aux situations graves que la vie impose parfois.

## CONCLUSION

La place de l'enfant dans notre société est paradoxale. Les découvertes des années 80 sur l'intelligence précoce des bébés se sont retournées contre eux. Cette intelligence précoce est réduite en « compétences précoces ». Et les enfants doivent aujourd'hui répondre en tempo cadencé aux exigences d'acquisitions attendues par les parents, les soignants et les enseignants, quitte à en revenir à des pratiques éducatives d'avant les avancées du bébé-sujet. La précocité des sanctions, de l'éducation, voire des rééducations, va de pair avec la diminution de la tolérance des adultes envers les manifestations de l'enfance. L'éradication des inachèvements de l'enfance va de pair avec l'éradication de la fragilité humaine dans la vie des grands. Alors que la médecine a depuis longtemps renoncé à son ancienne devise : « la santé, c'est le silence des organes », certains « experts » semblent la recycler aujourd'hui en pédopsychiatrie : « la santé mentale, c'est le silence des symptômes ». Or, le symptôme dit quelque chose d'essentiel à qui veut bien lui porter attention. Par lui, on peut accéder à une vérité cachée qui permet de traiter ce qui souffrait en nous. Donner des médicaments, peut-être, mais à condition de ne pas s'en servir pour faire taire la vérité, l'appel, la demande inconsciente, la souffrance inhérente à tout humain. Pas pour museler et nier ce que l'enfant vit, ou plutôt ce qu'il ne peut pas vivre.

<sup>1</sup> Madame Giampino est également fondatrice de l'A.NA.PSY.p.e. : Association Nationale des Psychologues pour la petite enfance.

<sup>2</sup> Vous trouverez les développements de cet article dans l'essai que Mme Giampino vient de publier conjointement avec une neurobiologiste de l'Institut Pasteur Catherine Vidal : *Nos enfants sous haute surveillance : Évaluations, dépistages, médicaments...* S. Giampino et C. Vidal, Albin-Michel-Septembre 2000.

# LE MOUVEMENT PASDEODECONDUITE FACE AUX DÉVIATIONS PRÉDICTIVES DE LA PRÉVENTION PSYCHOLOGIQUE

Par **Pierre Suesser**

PÉDIATRE EN PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE (PMI),  
CO-FONDATEUR DU COLLECTIF PASDEODECONDUITE



**A**u point de départ, règne en France, depuis plusieurs années, un climat sécuritaire quant aux politiques de l'enfance et de la famille, avec, en 2005, un avant-projet de loi de prévention de la délinquance qui préconise le dépistage précoce des enfants agités dès la crèche, et le rapport d'un député de la majorité, comportant une courbe d'allure pseudo-scientifique quoique parfaitement folklorique sur « *le parcours déviant d'un enfant qui s'écarter du droit chemin pour tomber dans la délinquance* »...

En septembre 2005 est publiée l'expertise de l'Inserm sur le trouble des conduites chez l'enfant<sup>1</sup> : elle ne se présente pas comme une contribution à la compréhension des mécanismes de la souffrance psychique, sous jacente à l'origine des difficultés psychologiques des enfants et à l'amélioration de leur prise en charge, mais il s'agit pour les rédacteurs de savoir : « *Entre délinquance et trouble des conduites, quelle relation peut-on établir ?* ». La confusion entre prévention et prédiction est la critique la plus aigüe que nous avons adressée à l'expertise. Elle établit systématiquement une relation de cause à effet entre des difficultés de comportement chez un enfant de 3 ou 4 ans et l'évolution vers la délinquance. On y parle de « *pré-délinquants* » à l'âge de 7 ans, les termes « *prédiction, prédictif* » reviennent des dizaines de fois.

## PARMI LES ERREURS OU LES PIÈGES DE L'EXPERTISE INSERM

On y aborde les difficultés de comportement de certains enfants, à partir d'une pure description comportementale de surface et sous un angle exclusivement médical et psychiatrique au mépris des approches sociales, éducatives, juridiques, culturelles : il s'agit d'une médicalisation à outrance de

phénomènes qui relèvent bien souvent du social ou de l'éducatif. Il y a également une confusion entre corrélation et causalité des phénomènes, en l'occurrence entre les risques auxquels est exposé un enfant et une relation de cause à effet avec une conséquence, la délinquance : il s'agit d'une vision déterministe et prédictive du développement humain, sous l'empire à la fois de la biologie et de la génétique, et avec le secours de la statistique.

## « LA PRÉVENTION-PRÉDICTION REPOSE SUR UNE MÉCONNAISSANCE FONDAMENTALE DU DÉVELOPPEMENT PSYCHIQUE ET AFFECTIF DE L'ENFANT »

Cette vision de la prévention-prédiction repose sur une méconnaissance fondamentale du développement psychique et affectif de l'enfant : inciter à dépister la « *froideur affective, la tendance à la manipulation, le cynisme, l'index de moralité affective bas* » (pp. 343-344 du rapport) renvoie à des notions sujettes à caution et inadéquates pour de jeunes enfants ; préconiser d'inscrire à 3 ans dans le carnet de santé : « *n'a pas de remords, ne change pas sa conduite* » (p. 373 du rapport) nous fait passer d'un

registre médical ou psychologique à celui d'une évaluation morale et normative, proprement absurde à cet âge.

Mais surtout, ces notions en viennent à accréditer une nature « anti-sociale » structurelle des jeunes enfants ainsi repérés. Et de cette naturalisation pseudo scientifique de difficultés de comportement de l'enfant découle la déviation prédictive de la prévention qu'on prétend nous imposer.

## QUELS RISQUES POUR LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES ?

On se trouve dès lors exposé aux tentatives d'instrumentalisation des professionnels de santé ou de l'éducation vers des missions surveillance et de contrôle social. Ainsi le carnet de santé, document médical couvert par le secret professionnel, risquerait d'être dévoyé en un *carnet de comportement*, document de surveillance qui confine au casier médico-judiciaire (mesure envisagée par le ministre de l'Intérieur en 2006 puis abandonnée). Les professionnels de l'enfance (santé, éducation) seraient embarqués dans un processus suspicieux de dépistage de masse des enfants à partir de tel ou tel comportement ou du ciblage de telle ou telle population. C'est risquer l'écueil de la confusion des rôles entre santé et justice et la perte de confiance des familles dans les diverses institutions.

## QUELS AUTRES RISQUES DÉCOULENT DE CETTE FOCALISATION PRÉDICTIVE SUR LES ENFANTS TURBULENTS ?

- *L'approche déterministe et linéaire du développement et des comportements humains, dans un contexte d'explication biologique et génétique de leur genèse,*

débouche sur une conception de la prévention essentiellement médicamenteuse et/ou basée sur la rééducation et le conditionnement.

- *L'effet «pygmalion»*: en établissant une relation de cause à effet entre des difficultés de comportement chez l'enfant de 3 ou 4 ans et son évolution vers la délinquance, on le soumet à une véritable épée de Damoclès. Or, aucun enfant ne peut vivre des années avec la prédiction «tu vas devenir délinquant» sans risquer de se conformer à cette obnubilation inquiète de l'adulte, c'est l'effet de prophétie auto-réalisatrice bien connu des pédagogues et des psychologues.
- *La sous estimation d'autres formes de souffrance psychique*: celles d'enfants déprimés ou en retrait qui ne présentent pas de symptômes bruyants, qui ne sont pas «dépistés» donc pas soutenus et pris en charge.

### QUELS FACTEURS FONT PRESSION POUR CETTE DÉVIATION PRÉDICTIVE DE LA PRÉVENTION ?

#### a) La primauté donnée au paradigme statistico-épidémiologique dans la recherche en psychiatrie de l'enfant :

Mais il s'agit là d'une approche simpliste de l'épidémiologie qui réduit les phénomènes à leur simple expression observable et mesurable (le comportement agressif) sans chercher à leur donner sens et à les inscrire dans la globalité du développement et dans l'histoire de l'enfant: la primauté est donnée à l'observation et au quantitatif (sur le modèle de l'Evidence based medicine) sur la compréhension et le qualitatif (place de la clinique dans la recherche). C'est une approche réductrice qui ne s'intéresse qu'à un type de phénomène en considérant que l'enfant est réduit à ce seul «symptôme» d'agression. Or les recherches du Professeur H. Montagner (ancien Directeur de Recherche à l'Inserm, Unité «Enfance Inadaptée») ont notamment montré que pour un même enfant on peut observer une alternance de comportements agressifs et de comportements dit «affiliatifs» (sourires, offrandes, sollicitations, coopérations, entraides, ...), selon les événements et

le climat variable et évolutif que traverse l'enfant, ce que les professionnels de santé et de l'éducation constatent tous les jours dans leur pratique.

La validité même des études longitudinales qui sont censées démontrer la continuité entre agression précoce et future délinquance est aussi contestée par le Pr H. Montagner: «il n'y a pas d'études longitudinales qui aient permis



*de comparer un enfant à lui-même tout au long de son développement et dans des conditions contrôlées, et en même temps de le comparer à d'autres enfants aux mêmes âges et d'un âge à l'autre (...). Il est donc scientifiquement impossible de comparer à lui-même un enfant en cours de développement, et de le comparer en même temps aux mêmes pairs. Une telle comparaison ne peut être que superficielle, arbitraire et/ou idéologique.»*

#### b) L'approche sécuritaire en terme de politiques sociales :

Le discours officiel et l'action publique mettent depuis plusieurs années l'accent sur la responsabilité exclusive des individus et des familles dans leurs propres difficultés, exonérant toute responsabilité sociale et politique dans l'émergence de ces difficultés. Il s'agit d'un discours sécuritaire qui s'empare de toutes les sphères de la vie sociale pour réduire, chaque fois que possible, toute expression de crise à une forme de délinquance dans les relations sociales.

#### c) Le facteur économique :

Un double marché exerce une troisième forme de pression pour légitimer l'approche prédictive de la prévention: celui des médicaments psychotropes et celui de la commercialisation d'outils en application de programmes de rééducation comportementale. Un récent

éditorial de *Nature Neuroscience*<sup>3</sup> relève pourtant l'opacité des liens financiers entre l'industrie pharmaceutique et certains chercheurs dans le domaine des psychotropes en pédopsychiatrie, et incite à la plus grande vigilance, appelant à une nouvelle éthique de la recherche dans ce domaine. Il faut aussi évoquer les inquiétudes soulevées quant aux effets à long terme de la prescription de psychotropes à de jeunes enfants.

Quant aux programmes d'apprentissages précoces de conduites adaptatives, qui proposent de former les enseignants en 2 à 4 jours à des séances de conditionnement comportemental des enfants, l'enjeu économique est aussi patent: les kits de formation pour les programmes dits de «développement des habiletés sociales et de régulation des émotions» (ex. Brindami et Fluppy) sont vendus 45\$ canadiens, le kit Brindami ou 175\$ canadiens le kit Fluppy, et la journée de formation (pour des enfants de 2-4 ans ou 3-5 ans) est facturée 850\$ canadiens.

Un autre enjeu tient aux économies qui se profilent pour les deniers publics lorsqu'on substitue au travail spécialisé de bilans de santé réalisés par des services de prévention dans les écoles ou les crèches, l'usage de grilles de dépistage comme «des échelles d'évaluation du comportement» confiées aux enseignants ou aux parents. Ces derniers verront ensuite proposer à leurs enfants des séances de conditionnement comportemental, en lieu et place d'un réel accès aux soins lorsque c'est nécessaire. La boucle est bouclée avec les restrictions croissantes des dispositifs d'accompagnement psychologique dans les écoles, des services de santé

SUITE | P. 12 | ▾

# POUR UNE APPROCHE MARQUÉE PAR LA RECONNAISSANCE ET LA RÉCIPROCITÉ DANS LES PRATIQUES AUPRÈS DES FAMILLES DITES «VULNÉRABLES»

Par Jean-François René | ÉCOLE DE TRAVAIL SOCIALE DE L'UQAM



Cet article s'intéresse aux pratiques des organismes communautaires Famille (OCF) dans un contexte où les interventions de ces groupes sont assujetties à de nombreuses pressions sociales. L'un des effets observables sur les pratiques des OCF, c'est cette tendance à une certaine individualisation des solutions. Une telle individualisation n'est pas sans avoir un impact sur la vie démocratique des groupes. Pourtant, l'intervention, plus centrée sur les besoins individuels ou familiaux, ne s'oppose pas à l'idée d'agir ensemble dans l'organisme et au sein de la communauté. Ces deux modes d'action peuvent s'inscrire en continuum. Comment dans la pratique des groupes peut-on faciliter l'accroissement de passerelles qui permettent cette rencontre? Je développerai une amorce de réponse à cette question sous deux axes qui se complètent : reconnaissance et réciprocité.

## LA RECONNAISSANCE

Difficile de passer sous silence le fait que la vie actuelle est marquée par des besoins en termes de reconnaissance. Ils seraient de trois types : besoins d'être aimé, besoin d'être estimé et besoin d'être respecté<sup>1</sup>. La première sphère de reconnaissance

est affective, relationnelle; elle touche à la capacité d'avoir confiance en soi, d'être en relation avec les autres, d'aimer et d'être aimé. La seconde sphère de reconnaissance porte sur le sentiment d'utilité sociale, de la conscience de sa propre valeur; c'est ce qui nous apporte l'estime de soi, qui se construit dans nos interactions avec les autres. Enfin, la troisième sphère touche au respect de soi; elle interpelle la possibilité d'accéder à l'égalité des droits, et d'en reconnaître l'importance dans sa trajectoire de vie.

Au quotidien, les parcours et les contextes de vie des familles rejointes témoignent de divers déficits de reconnaissance. Nombreux sont les parents qui fréquentent les groupes Famille qui ont traversé ou traversent des difficultés relationnelles, avec un enfant, leur conjoint, la parenté, etc. Dans la sphère affective, plusieurs parents ont vécu des situations de violence, de rejet, voire même d'abandon. Dans la sphère de l'utilité sociale, certains d'entre eux se sentent limités, voire dépréciés. Précarisés au niveau des revenus, de l'emploi et des conditions de vie, leur estime d'eux-mêmes en souffre, car ils ont le sentiment d'être bien peu de choses. Même leur parentalité est parfois jugée «à risque». Dans la sphère des droits, et du respect de soi, un sentiment de honte, de mépris émerge de plusieurs trajectoires, conséquence des étiquettes de pauvres, d'assistés et d'incompétents qui collent à la peau de ces parents.

Le travail des OCF vise à améliorer le sort de ces familles qualifiées de «vulnérables», et il touche à des degrés variables à ces trois

sphères de reconnaissance. Par l'accueil, l'écoute, l'accompagnement, l'entraide et la solidarité, les groupes familles peuvent aider à combler certains de ces déficits de reconnaissance. Toutefois, est-ce que le fait de soutenir ces familles, selon les demandes urgentes et les besoins prioritaires, suffit à combler les manques au plan de la reconnaissance? La souffrance qui marque certains parcours est une souffrance sociale. Elle est le produit de contextes de vie qui engendrent l'exclusion, la discrimination, et diverses autres formes de domination (au travail, dans le couple, etc.).

En conséquence, cette souffrance exige de nous une approche moins centrée sur la réponse aux demandes individuelles, nécessaires et incontournables, mais qui ont leurs limites en termes d'accès à plus de reconnaissance. Dans le contexte actuel, on peut se demander : lorsque l'on intervient, qu'est-ce que l'on produit comme résultats? Cette première question en engendre une seconde : est-ce que nous aidons vraiment ces familles à être reconnues et à transformer un tant soit peu leur vie? La réponse n'est pas simple, ni unidimensionnelle.

En fait, elle commande une réflexion collective qui tourne autour des questions de reconnaissance, et qui ne s'adresse pas qu'aux intervenants. En donnant les moyens aux parents de réfléchir ensemble, de prendre la parole avec d'autres, on ouvre d'abord la voie à l'émergence d'un sentiment collectif qu'il est possible de se sortir d'une posture d'impuissance. De telles démarches peuvent générer des acquis au niveau des trois sphères de reconnaissance. Faire des gains au niveau de la confiance, de l'estime



et du respect de soi ne s'acquiert pas qu'en thérapie ou dans le cadre d'un soutien individuel. Dans la réflexion et l'action avec d'autres, on crée des liens affectifs; on peut hausser son sentiment d'estime de soi et, surtout, il est possible d'accéder à un plus grand respect de soi, à faire respecter ses droits.

Bien sûr, la transformation du regard sur soi et du regard des autres est générée par l'agir ensemble. Le fait d'être en lien avec d'autres, de réfléchir collectivement sur son expérience de famille et de parents tend à réaffilier ces familles. D'abord dans l'organisme, mais aussi, dans un même mouvement, dans la communauté. Parce que le regard que l'on porte sur sa propre démarche nous renvoie l'image de personnes qui se tiennent debout, et qui demandent le respect des autres. Les besoins de reconnaissance passent par un travail de recherche de dignité face à soi-même, et vis-à-vis de la société.

## LA RÉCIPROCITÉ

Dès lors, ce ne sont plus des usagers qui sont avec nous, mais des femmes et des hommes qui peuvent progressivement devenir des acteurs sociaux. En les inscrivant dans un processus collectif, on permet aux participants et aux membres de nommer les rapports inégalitaires derrière leurs situations de vie. C'est là que l'on ouvre la porte à la réciprocité. Pourquoi? Parce que les parents sont alors dans un mode de relation qui leur permet d'offrir quelque chose au groupe. Ils ne sont plus dans un rapport de charité, d'assistance ou de demande d'aide. Ils ne sont plus des usagers-clients, consommateurs d'une panoplie d'activités et de services spécialisés en tout genre, digne d'un mini-CLSC. La réciprocité nous sort d'une position d'assistance, car elle demande aux gens de contribuer. Il n'y a pas d'engagement possible dans la durée sans qu'il n'y ait une certaine réciprocité dans les rapports qui s'installent entre acteurs. La réciprocité renforce alors le sentiment général de reconnaissance, car elle fait des usagers, des sujets à part entière dans la vie du groupe.

La réciprocité nous entraîne dans l'ordre du politique. En amont, elle nous rappelle la place centrale occupée par les déficits de pouvoir et de place que subissent

ces familles, concrètement ou symboliquement. De la citoyenneté, ils en ont peu, car ils sont systématiquement privés de statut reconnu, d'une place effective dans la vie de la société. En aval, elle interroge la place occupée par la vie démocratique dans les pratiques quotidiennes des OCF.

Rappelons que la réciprocité est un attribut historique des organismes communautaires. En fait, j'affirmerais que c'est ce qui démarque à mes yeux le plus clairement un organisme communautaire d'une ressource institutionnelle. La spécificité d'un organisme communautaire autonome dans une société comme la nôtre, est de favoriser chez les membres, l'appropriation de la vie démocratique. Dès lors, une question se pose: comment faire l'exercice de la réciprocité dans les groupes Famille, afin de permettre aux parents d'agir avec d'autres dans la cité?

## « COMMENT FAIRE L'EXERCICE DE LA RÉCIPROCITÉ DANS LES GROUPES FAMILLE, AFIN DE PERMETTRE AUX PARENTS D'AGIR AVEC D'AUTRES DANS LA CITÉ? »

Au quotidien, les rapports de réciprocité entre les intervenants et les familles se construisent dans une perspective de rencontre, de croisement, à la fois des connaissances et des expériences. Qu'est-ce que l'on échange ensemble? Qu'est-ce que je donne et qu'est-ce que je prends? Comment peut-on apprendre ensemble à construire ces rencontres? Ce premier lien, cette porte d'entrée, c'est ce qui rend les parents en confiance, un sentiment essentiel pour s'ouvrir sur d'autres formes de liens. C'est un atout historique des OCF.

La réciprocité se poursuit dans la vie démocratique des groupes. Que les personnes qui fréquentent le groupe puissent décider ensemble de ce que sera leur organisme, et de ce qu'ils feront pour défendre les familles de leur communauté, participe d'une véritable démarche de réciprocité. On peut apprendre, discuter et débattre ensemble, puis décider collectivement. Ici, la participation n'est ni obligatoire, ni recherchée à tout prix. En fait, c'est l'option du pouvoir agir citoyen qui doit être possible. Et pour ça, il faut des lieux et des temps où il est possible de développer des habitudes de démocratie. Peut-on: co-produire la réflexion et l'action ensemble? Essayer des nouvelles formes d'implication? Proposer et développer ensemble des nouvelles activités qui permettent de croiser les savoirs expérientiels de chacun sur la vie de famille? Les questions sont posées.

Enfin, la réciprocité touche au travail de médiation extérieur que peuvent exercer les OCF dans la communauté. Dans la perspective d'ouvrir des espaces de citoyenneté, les OCF font office de porteurs de paroles et de revendications. Ils sont des médiateurs vers le politique au nom, et avec, les familles qu'ils représentent. Ici, il faut souligner que cet apport est déjà très présent à plusieurs niveaux d'action, dans de nombreuses régions, ainsi qu'au plan national.

## POUR CONCLURE

Les OCF, comme nous tous, ont le devoir de permettre aux familles et parents sans voix, d'accéder à une place citoyenne. La quête de réciprocité est le principe éthique qui devrait guider notre démarche en ce sens. Afin d'accéder à une véritable solidarité démocratique, qui « *peut être définie par la combinaison d'une réciprocité volontaire respectant l'égalité, et une reconnaissance juridique qui confère des droits et élabore les règles d'une redistribution publique* »<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Ici, je réfère explicitement aux travaux du philosophe Axel Honneth

<sup>2</sup> Laville, Jean-Louis (2007). « Sociologie économique et théorie de la reconnaissance », dans Alain Caillé (dir.), *La quête de la reconnaissance. Nouveau phénomène social*, Paris, Éditions La découverte, 284-299.

# PARENT, FAIS CE QUE DOIS !

Par **Élizabeth Doiron-Gascon et Carol Gélinas**

ÉTUDIANTES À LA MAÎTRISE, ÉCOLE DE TRAVAIL SOCIAL DE L'UQAM



Inspirées par la question que pose le titre de l'article de Benoît Bastard<sup>1</sup>, nous avons voulu éclairer nos sujets de recherche à partir des postulats de cet auteur. Ce travail s'inscrivait dans le cadre du cours *Transformation de la famille et enjeux de société*. Bastard pose en prémisses que le couple et la famille étant des institutions instables sur lesquelles il est devenu difficile de compter, il se produit une institutionnalisation du rôle parental, celui-ci étant défini par les nombreux experts de tout horizon. En découle le paradoxe suivant : d'une part, le discours public endosse le respect de l'autonomie et la diversité des couples et des familles et d'autre part, « on assiste à la mise en place de prescriptions nouvelles relatives aux rapports enfants-parents, et qui, pour diffuses et générales qu'elles soient, n'en finissent pas moins par former un nouvel «ordre parental»<sup>4</sup>. Il souhaiterait qu'une analyse de cette situation se porte dans différents domaines où les parents et les institutions se rencontrent dans la prise en charge des enfants. Exercice que nous effleurons maintenant.

## PARTICIPATION PARENTALE DANS LES ÉCOLES PRIMAIRES

En ce moment au Québec, une des priorités des commissions scolaires est de favoriser le lien famille-école... mais de quoi parle-t-on au juste ? Comment veut-on favoriser ce lien ? Comment le définit-on et qui le définit ? Pourquoi voudrait-on favoriser leur participation ? Pourquoi les parents sont-ils souvent jugés comme absents ? Pourquoi les parents ressentent-ils que l'école les tient éloignés des décisions importantes concernant leur enfant ?

Dans la littérature, la définition des concepts associés à la participation sont nombreux : approches participatives, citoyenneté active, citoyenneté démocratique, concertation, démocratie participative, dialogue délibératif, engagement civique, partenariat, participation à la communauté, etc. Au niveau de la parti-

cipation parentale, le sens accordé à ce concept se situe trop souvent uniquement au niveau de l'implication du parent auprès de son enfant (aide aux devoirs, bonnes routines de soirée, stimulation par la lecture, compétences parentales, etc.). Ces prescriptions s'adressent aux parents, afin de favoriser la maturité scolaire des enfants dès leur plus jeune âge, ainsi que leur sacro-sainte autonomie.

Mais lorsque l'on parle d'une réelle participation dans l'école, les portes se ferment et on met des barrières au nom de l'autonomie professionnelle. Les tâches auxiliaires ont été ouvertes aux parents et même dévolues. Cependant, la majorité des débats de fond, relatifs à la pédagogie ou strictement éducatifs, leur demeurent interdits, sauf exception. D'ailleurs, plusieurs chercheurs et praticiens affirment qu'on ne reconnaît pas l'expertise et les savoirs parentaux.

L'école est une institution publique d'éducation et de socialisation aux normes de la classe dominante qui préfère garder le contrôle entre professionnels. La marge de manœuvre limitée des pouvoirs parentaux, délimitée par l'État, ne favorise donc pas une participation accrue des parents au sein des établissements scolaires. Mais pourquoi voudrait-on que les parents aient plus de pouvoir citoyen ?

## LE CONTRÔLE DE LA BOÎTE À LUNCH

Depuis quelques années s'introduit une nouvelle pratique dans les écoles primaires au Québec, le contrôle de la boîte à lunch. Quelques exemples : dans une école, on donne une note sur 10 chaque midi sur la qualité du contenu de la boîte à lunch. Poursuivant des objectifs écologiques, une autre école met des rubans sur la boîte à lunch chaque midi et, quand il n'y a aucun déchet, les enfants se méritent une petite babiole lorsqu'ils ont obtenu cinq rubans durant la semaine. Une fillette s'est vu refuser son ruban, car elle avait une pelure de banane comme déchet.

Cette pratique s'inscrit dans le contexte des saines habitudes de vie. Cette emphase sur les saines habitudes de vie est motivée par la lutte à l'obésité que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a décrétée d'état pandémique. L'objectif énoncé est de réduire les coûts liés à l'obésité qui pourraient faire éclater les systèmes de santé. On fait alors appel à l'épidémiologie afin de documenter la problématique, fournir des données et déterminer les facteurs de risque. Afin de préserver la santé (il faut bien des travailleurs performants), on met en œuvre toute une stratégie de mobilisation autour de cet objectif. Au Québec, la Fondation Lucie et André Chagnon a été un des promoteurs de cette stratégie avec « Québec en forme », qui a donné lieu au premier Partenariat Privé Public (PPP) social. La mobilisation, dans ce contexte, vise la responsabilisation individuelle face à la gestion des risques. Par contre, on occulte les rapports de classe et les rapports sociaux de sexe.

## ET LES PARENTS ?

Quels rôles restent-ils aux parents dans ce contexte ? Dans les politiques publiques et les différentes institutions, on met de l'avant le principe du « parent, premier éducateur de son enfant ». Par contre, au-delà du discours, on peut constater que le rôle du parent est instrumentalisé. En soi, ce n'est pas nouveau, il n'y a qu'à penser à l'hygiénisme au XIX<sup>e</sup> siècle. Mais il nous semble que la tendance est de plus en plus contraignante et que la police de la parentalité s'immisce de plus en plus dans toutes les dimensions de leur vie. À travers un ensemble d'injonctions souvent contradictoires, comment les parents en arrivent-ils à faire du sens de leur expérience ? Conséquemment, nos recherches respectives ont pour objectif de donner la parole aux parents pour tenter de mieux comprendre ces situations.

<sup>1</sup> Bastard, Benoît (2006). « Une nouvelle police de la parentalité ? », *Enfance, Familles, Générations*, No 5, automne 2006, pp.1-9.

# MISER SUR LES FORCES ET LES SOLIDARITÉS

**Danielle Piché** | ACCOMPAGNATRICE  
**et Michelle Pelletier** | DIRECTRICE DE LA PETITE MAISON DE LA MISÉRICORDE



La mission de *La Petite Maison de la Miséricorde* est d'accueillir sans préjugé, avec bonté et empathie, des femmes cheffes de familles monoparentales et leurs enfants en les accompagnant pour qu'elles retrouvent leur autonomie, en redécouvrant leurs forces et en rebâtissant leur confiance en elles-mêmes et dans les autres. Plusieurs arrivent à *La Petite Maison* avec de jeunes enfants, dans un état de détresse et épuisées par leur situation de mère seule, responsable d'un ou de plusieurs enfants. Certaines ont, en plus de se retrouver seule avec l'enfant, à composer avec la réalité de la séparation. *La Petite Maison* leur offre donc un milieu d'appartenance qui saura respecter leur rythme. L'équipe de *La Petite Maison* a le sentiment que la femme va beaucoup mieux lorsque nous constatons qu'elle a le goût de s'impliquer à divers projets et qu'elle prend le temps de s'informer de comment vont les autres. Nous pensons aussi qu'une femme qui va mieux est une mère pleinement capable de prendre ses responsabilités parentales.

## LA PHILOSOPHIE DE NOTRE APPROCHE

*Une approche sans limites dans le temps* – Pour nous, fixer une limite, ce serait adopter une approche qui impose au lieu de suggérer, une approche plus directive qu'éducative, allant à l'encontre de notre philosophie, car nous croyons que la personne la mieux placée pour connaître ce qui est bon pour elle est la personne elle-même et qu'elle seule est capable de résoudre ses problèmes. Nous sommes convaincues que chacune a en soi le potentiel nécessaire pour se réaliser et qu'avec une aide, elle est en mesure de récupérer du pouvoir sur sa vie.

*Une approche offrant un milieu de vie* – Dès la première rencontre, nous espérons

que la femme se sentira chez elle. Nous lui faisons faire le tour de la maison, lui présentons chaque personne rencontrée, autant les femmes, les bénévoles que les employé(e)s, et lui parlons des différents services auxquels elle a accès. Pas de questionnaire auquel répondre, pas de dossier à constituer ni de fiche de suivi. Elle est accueillie avec son enfant car il est important qu'elle sente que l'enfant a sa place lui aussi à *La Petite Maison*. Les femmes qui arrivent à *La Petite Maison* vivent souvent un épisode d'isolement et notre approche tend à instaurer un lien d'appartenance fort.

*Une approche d'accueil sans juger* – Il faut respecter profondément la personne que l'on veut aider. Cela veut dire l'accepter telle qu'elle est sans jamais la juger, sans égard à sa race, à ses croyances et même à son passé. Les femmes qui viennent à *La Petite Maison* sont entièrement libres de venir et de partir. Nous acceptons qu'à certains moments, la mère dépassée ne soit plus capable de faire les efforts nécessaires pour s'en sortir. Notre rôle est de l'accompagner pour traverser le plus positivement possible les événements de la vie auxquels elle doit faire face.

*Une approche d'adaptation de notre accompagnement* – L'accompagnement personnalisé prend différentes couleurs, toutes en fonction des besoins de la femme. Tout cela se vit par du renforcement positif, en essayant de lui faire découvrir son potentiel personnel et l'amener vers l'atteinte de son autonomie. Il faut donner le temps à la femme de découvrir en elle-même les ressources et les solutions qui lui permettront de se rendre au bout du chemin. Si la femme est la personne pivot de toute la démarche, celle qui apprend à chercher en elle les solutions

et les ressources pour se sortir d'un engrenage pénible, l'accompagnement est l'approche qui catalyse l'énergie. Grâce à un accompagnement respectueux, la femme passe d'un état de détresse qui la rend dépendante à une situation d'autonomie qui lui permet de liquider un passé paralysant, de faire face aux difficultés du présent et d'envisager l'avenir avec confiance.

*Une approche suscitant la solidarité avec d'autres femmes* – L'engagement des femmes plus anciennes de *La Petite Maison* est un indice qui ne trompe pas. Elles sont nombreuses à participer à divers comités, à donner des cours ou à rendre des services selon leurs aptitudes. Une femme maintenant comptable a animé des ateliers sur l'impôt, une autre vient offrir des massages, sans compter toutes celles qui prennent des responsabilités sur le comité de parents, le conseil d'administration, la « petite popote », etc. Souvent les témoignages des plus anciennes donnent à celles qui vivent encore une situation pénible l'espoir qu'il est possible de s'en sortir.

*Une approche globale* – La femme qui vient chez nous est aussi une mère et c'est de par le fait qu'elle soit monoparentale qu'elle se retrouve à demander des services à *La Petite Maison*. Ainsi, l'accompagnatrice de la femme et l'éducatrice de l'enfant travaillent très étroitement ensemble. Les difficultés que peut rencontrer l'enfant seront observées par la mère, l'éducatrice et l'accompagnatrice et elles verront ensemble à trouver les ressources adaptées. Il est aussi important d'entretenir des relations étroites avec diverses autres ressources qui peuvent aider

SUITE | P. 12 | ➤

scolaire ou de protection maternelle et infantile, des centres médico-psychologiques de proximité, structures que les pouvoirs publics laissent de plus en plus en déshérence.

#### d) Les actions menées

L'appel «*Pas de zéro de conduite pour les enfants de trois ans*», initié en 2006 en réponse à l'expertise Inserm, a recueilli 200 000 signatures. Le collectif *Pasde0deconduite* a rencontré les responsables politiques de toutes sensibilités et les autorités professionnelles, et a publié plusieurs ouvrages<sup>4</sup>, organisé des colloques et des initiatives de débat.

L'appel *Pasde0deconduite* a connu un véritable succès, en effet, le gouvernement a reculé et retiré les mesures prévoyant un dépistage précoce de troubles du comportement de la loi de prévention de la délinquance. De plus, l'Inserm a pris l'engagement de modifier ses procédures pour les expertises dans le domaine psychopathologique, notamment en faisant appel à l'ensemble des disciplines concernées, dont les sciences humaines, et en associant aux chercheurs les acteurs de terrain. Finalement, le Comité Consultatif National d'Éthique a clairement marqué que notre démarche était pertinente et éthique avec l'avis qu'il a rendu en février 2007<sup>5</sup> qui valide largement le point de vue développé par *Pasde0deconduite* : il rejette toute confusion entre prévention et prédiction ; il alerte sur la médicalisation excessive et sur le recours aux psychotropes chez les enfants ; il rappelle la nécessité du secret médical ; il dénonce la tentation de réduire une personne à des paramètres fragmentaires qui débouche sur un risque d'arbitraire et d'exclusion.

#### EN CONCLUSION, PASDE0DECONDUITE PERSISTE ET SIGNE

Face à la pression des politiques sécuritaires et aux tentatives de déviations prédictives de la prévention psychologique, qui restent vives, le collectif *Pasde0deconduite* continue à se mobiliser sur le double terrain professionnel et de société. Nous participerons en mai 2010 au projet d'*états généraux pour l'enfance* pour affirmer la nécessité d'une véritable politique favorable à la cause des enfants, face aux contre-politiques actuelles des autorités publiques envers l'enfance<sup>6</sup>.

Nous organisons un 3<sup>e</sup> colloque Sciences et Société à Paris le 19 juin 2010 sur le thème «*Prévention et éducation plutôt que prédiction et conditionnement*»<sup>7</sup>.

<sup>1</sup> Inserm. Expertise collective sur *Le Trouble des conduites chez l'enfant et l'adolescent*. Paris, 2005.

<sup>2</sup> H. Montagner. *L'arbre enfant*. Paris, Odile Jacob, 2006.

<sup>3</sup> Credibility crisis in pediatric psychiatry. *Nature Neuroscience*, volume 11, n°9, Septembre 2008.

<sup>4</sup> \* *Pas de 0 de conduite pour les enfants de 3 ans !* Ouvrage collectif. Toulouse, Erès, 2006, 240p. \* *Prévention, dépistage des troubles du comportement chez l'enfant ? Actes du colloque Pasde0deconduite du 17/6/2006*, Société française de santé publique, Collection Santé & Société, n°11 novembre 2006. \* *Enfants turbulents : l'enfer est-il pavé de bonnes préventions ?* Ouvrage collectif, Actes du 2<sup>e</sup> colloque Pasde0deconduite du 10 novembre 2007. Toulouse, Erès, 2008, 300p.

<sup>5</sup> [http://www.pasde0deconduite.org/IMG/pdf/avis095\\_ccne.pdf](http://www.pasde0deconduite.org/IMG/pdf/avis095_ccne.pdf)

<sup>6</sup> <http://www.pasde0deconduite.org/spip.php?article267>

<sup>7</sup> [http://www.pasde0deconduite.org/IMG/pdf/programme\\_colloque\\_pasde0deconduite\\_19juin2010.pdf](http://www.pasde0deconduite.org/IMG/pdf/programme_colloque_pasde0deconduite_19juin2010.pdf)

la femme. Nous devons respecter nos limites et accompagner la femme à accepter de l'aide spécialisée si nécessaire. Une telle approche, qui inclut l'entourage immédiat et mise sur une diversité de moyens externes et internes, est éminemment préventive. Elle permet de briser l'isolement qui engendre souvent le découragement.

La qualité de l'accueil et de l'écoute, l'approche multidimensionnelle globale et, surtout, l'intensité, la durée, la constance de l'approche de *La Petite Maison* ont sans doute fait une grande différence dans la vie de bien de femmes cheffes de familles monoparentales et de leurs enfants. Le processus a parfois été long, mais les résultats sont observables. D'autres femmes viendront sonner tous les jours à la porte de *La Petite Maison* et nous serons encore là pour elles.

## ABONNEZ-VOUS AU BULLETIN :

POUR POSER UN REGARD NOUVEAU SUR L'ACTUALITÉ !

**18\$** POUR  
3 NUMÉROS  
AN

Pour vous abonner,  
faites-nous parvenir votre  
paiement au nom de la FAFMRQ  
à l'adresse suivante :

584, Guizot Est  
Montréal, Qc H2P 1N3

#### Renseignements :

Tél. : (514) 729-MONO (6666)  
[fafmrq.info@videotron.ca](mailto:fafmrq.info@videotron.ca)

