

Évaluation systémique du fonctionnement familial en intervention de première ligne

Denise St-Cyr Tribble

Johanne Archambault

Collaborateurs (chercheurs universitaires, chercheurs-terains et gestionnaires)

Par ordre alphabétique

Reynald Blanchard

Chantal Doré

Carl Lacharité

Claude Marchand

Katia Mercier

Pascale Morin

Doris Peçanha

Ce projet a été réalisé grâce à une subvention conjointe du ministère de la Santé
et des Services sociaux et de l'Agence de développement de réseaux locaux de
services de santé et de services sociaux de l'Estrie dans le cadre du
Programme de subventions en santé publique

Novembre 2005

Recherche et rédaction :

Chercheuse principale

Denise St-Cyr Tribble, Ph.D, chercheuse principale,

Professeure titulaire, Département des Sciences infirmières, Université de Sherbrooke

Directrice scientifique de la recherche, CLSC de Sherbrooke, CAU

Téléphone : 819-564-5358

Télécopieur : 819-820-1680

Denise.St-Cyr.Tribble@Usherbrooke.ca

Responsable de la coordination du projet

Johanne Archambault, Directrice administrative à l'enseignement et à la recherche

Centre d'innovation, de recherche et d'enseignement, CLSC de Sherbrooke

Collaborateurs (chercheurs universitaires, chercheurs-terreins et gestionnaires)

Par ordre alphabétique

Reynald Blanchard, superviseur clinique, secteur Enfance, jeunesse, famille (EFJ), CLSC de Sherbrooke

Chantal Doré, chercheuse, CIRE, CLSC de Sherbrooke

Carl Lacharité, chercheur associé, professeur, Département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières

Claude Marchand, directrice de l'administration des programmes, secteur Enfance, jeunesse, famille (EJF), CLSC de Sherbrooke

Katia Mercier, clinicienne-chercheuse, secteur Enfance, jeunesse, famille (EFJ), CLSC de Sherbrooke

Pascale Morin, chercheuse et chargée de projet, CIRE, CLSC de Sherbrooke

Doris Peçanha, chercheuse associée, professeure, Département de psychologie, Université Fédérale de Sao Carlos, Brésil

Mise en page et révision linguistique :

Nancy Hamel, secrétaire administrative à l'enseignement et à la recherche, CLSC de Sherbrooke

Responsable de la diffusion :

Mario Tremblay

CLSC de Sherbrooke

50, rue Camirand

Sherbrooke, QC, J1H 4J5

Téléphone : (819) 562-9121, poste 47057

Télécopieur : (819) 780-1303

Courriel : mtremblay.clscsher@ssss.gouv.qc.ca

Site Web du CLSC: www.clsc-sherbrooke.qc.ca

Dépôt légal – 4^e trimestre 2005

ISBN : À venir

Bibliothèque nationale du Québec

Bibliothèque nationale du Canada

TABLE DES MATIÈRES

Avant propos.....	5
Remerciements	6
1. Origine et contexte de la recherche	7
2. Problématique.....	9
3. Objectifs et hypothèses.....	10
4. Cadres conceptuels sous-jacents à la démarche clinique et à la recherche.....	10
5. Démarche méthodologique	12
5.1 Devis.....	12
5.2 Personnes participant à l'étude.....	13
5.3 Outils de collecte des données	14
5.4 Collecte des données	14
5.5 Gestion de la recherche	15
5.6 Considérations éthiques.....	15
6. Traitement et analyse des données	15
7. Résultats portant sur les caractéristiques et les perceptions des intervenants	16
7.1 Caractéristiques socioprofessionnelles des intervenants.....	16
7.2 Groupes de discussion avec les intervenants.....	16
7.3 Interventions visant l'empowerment des familles : des pratiques d'habilitation	16
7.3.1 Le processus d'évaluation comme outil de travail.....	17
7.3.2 Les étapes du processus d'évaluation.....	17
7.3.3 L'empowerment dans l'intervention	23
7.3.4 Le processus intégré clinique et recherche.....	24
7.3.5 Le contexte organisationnel : effets sur la pratique.....	25
8. Résultats portant sur les caractéristiques et les perceptions des familles	27
8.1 Caractéristiques sociodémographiques des familles participantes.....	27
8.2 Entrevues de recherche avec les familles	28
8.3 Processus d'empowerment chez les familles : des pratiques d'appropriation	28
8.3.1 Ce qui s'est passé <i>avant</i> les deux rencontres du processus d'évaluation familiale systémique.....	28
8.3.2 Ce qui s'est passé <i>pendant</i> les deux rencontres du processus clinique d'évaluation familiale systémique.....	29
8.3.2.1 La première rencontre portant sur les tâches.....	29
8.3.2.2 La rencontre portant sur les commentaires des familles sur les résultats de la rencontre d'évaluation familiale systémique	31

8.3.3 Les effets de la rencontre d'évaluation familiale systémique portant sur la divulgation des résultats selon le point de vue des familles.....	34
8.3.3.1 Premier effet : réflexion et prise de conscience des familles sur leur fonctionnement familial	34
8.3.3.2 Deuxième et troisième effets : développement d'habiletés parentales et passage à l'action	35
8.3.3.3 Quatrième effet : absence d'effets constatés par les familles.....	35
8.3.4 Ce qui s'est passé <i>après</i> les deux rencontres du processus clinique d'évaluation familiale systémique.....	36
8.3.4.1 Les perceptions des familles à la suite des deux rencontres portant sur l'évaluation familiale systémique et la présentation des résultats.....	36
8.3.4.2 Les avantages et les inconvénients selon les familles à participer à cette démarche d'évaluation familiale systémique.....	37
8.3.4.3 Auto-évaluation de la compréhension du fonctionnement familial par les familles.....	38
8.3.4.4 Les réactions des familles à l'entrevue de recherche	38
9. Discussion.....	38
10. Enjeux, forces et limites de l'étude	41
11. Retombées et défis pour la pratique clinique, le transfert des connaissances et la recherche.....	42
Références	44
Annexe 1 : Séquence4 de la procédure de recrutement des intervenantes et Intervenants et des familles	45

Avant propos

Les résultats de cette étude constituent une interprétation des deux premières rencontres pour une évaluation d'une clientèle familiale avec les intervenants psychosociaux du secteur Enfance, jeunesse, famille du CLSC de Sherbrooke¹. Les familles ont bénéficié par la suite d'un suivi psychosocial approprié à leurs besoins. Ce projet fait partie de l'axe prévention de la Direction de la santé publique de la Régie régionale de la santé et des services sociaux² et plus particulièrement des priorités suivantes : le développement et l'adaptation sociale des enfants et des jeunes (priorité nationale); rôles parentaux et relations de couple (priorité régionale).

¹ Afin de favoriser une meilleure compréhension, nous conserverons la désignation originale du CLSC de Sherbrooke devenu depuis peu le Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke.

² Nous conservons la désignation originale de la Régie régionale de la santé et des services sociaux devenue depuis peu l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux.

Remerciements

À venir

1. Origine et contexte de la recherche

Ce projet a débuté avec une demande du secteur Enfance, jeunesse, famille (EJF) du CLSC de Sherbrooke. On souhaitait trouver une grille intégrative des interventions cliniques auprès des familles en demande d'aide psychosociale et ce pour deux raisons. D'abord, dans le contexte d'une fusion récente de deux secteurs d'interventions psychosociales d'établissements différents, il s'agissait de trouver une perspective favorisant le rapprochement entre deux cultures d'intervention et l'élaboration d'une vision commune de la pratique psychosociale auprès des familles au sein de l'équipe, particulièrement en ce qui a trait à l'analyse systémique du fonctionnement familial. Les gestionnaires et les intervenants³ souhaitaient en outre innover sur le plan de l'intervention psychosociale dans la réponse à apporter aux familles en demande d'aide dans une perspective de développement continu de la pratique. Une demande de soutien a été adressée au Centre d'innovation, de recherche et d'enseignement (CIRE) du CLSC de Sherbrooke – centre affilié universitaire qui a effectué une revue documentaire sur le sujet. À la suite de ces démarches, une grille a été retenue au sein du service, soit l'entrevue familiale structurée (Peçanha et Péres-Ramos, 1999; Peçanha, Péres-Ramos et Lacharité, 2003). Une formation en trois séances (2001, 2002, 2003) a été offerte aux intervenants du secteur par des experts de ce type d'intervention qui sont Carl Lacharité de l'UQTR et Doris Peçanha de l'Université de Sao Carlos au Brésil. Un projet pilote a débuté par la suite en 2002 grâce à l'obtention d'une aide financière du Fonds de soutien à la recherche (volet 1) du CLSC de Sherbrooke. Dans la foulée du projet pilote, l'équipe de recherche a obtenu une subvention plus substantielle du Programme de subvention en santé publique (PSSP). Le CLSC a par ailleurs reconnu l'évaluation systémique du fonctionnement familial comme l'une de ses pratiques de pointe en 2003, c'est-à-dire une pratique autour de laquelle pourront se greffer des activités de développement clinique, d'enseignement, de recherche et de diffusion.

Le développement et l'implantation de la démarche clinique en évaluation systémique du fonctionnement familial qui font l'objet de cette étude se sont effectués dans un contexte particulier et ont requis certaines conditions organisationnelles. Le CLSC de Sherbrooke est un centre affilié à l'Université de Sherbrooke. Il doit, à cet effet, développer sa mission enseignement et recherche en plus de sa mission régulière d'offrir des services à la population. Les dimensions relatives au partenariat font partie du développement d'une culture de l'enseignement et de la recherche au CLSC. L'élaboration de la démarche clinique d'évaluation familiale systémique a impliqué une concertation et un partenariat entre plusieurs services et acteurs comprenant les gestionnaires et les intervenants du secteur EJF, du personnel du Centre d'innovation, de recherche et d'enseignement (CIRE), des chercheurs externes à l'établissement pour assurer la formation et des chercheurs internes pour préparer les demandes de fonds conduisant à l'obtention d'une subvention de recherche.

Le processus clinique d'évaluation familiale systémique

L'évaluation familiale systémique est un processus clinique mis sur pied afin d'harmoniser les pratiques professionnelles et de favoriser une lecture systémique des problématiques liées aux demandes des familles. Dans ce contexte, le rôle de la recherche était d'effectuer une collecte des

³ Le genre masculin est utilisé dans ce rapport comme représentant les deux genres dans le seul but d'alléger le texte.

données auprès des familles et des intervenants dans le cadre de la démarche clinique pré-existante. Il s'agit concrètement de prélever, à une étape précise du processus clinique, des données (perceptions des familles et des intervenants) qui serviront à évaluer la démarche et ses effets sur les familles et les intervenants. Les étapes liées aux processus clinique et de recherche de l'évaluation familiale systémique sont les suivantes.

Description des étapes des processus clinique et de recherche

Étapes des processus	Processus clinique	Processus de recherche
1.	Demande de consultation de la famille faite à l'accueil du CLSC	Vérification de l'admissibilité de la famille selon les critères de la recherche
2.	Première rencontre de l'intervenant avec la famille : <ul style="list-style-type: none"> - documentation de la problématique; - proposition (lorsque jugé pertinent) de participer à l'évaluation familiale systémique; - invitation faite à chaque membre de la famille à participer à l'évaluation familiale. 	
3.	Entrevue familiale structurée enregistrée avec tous les membres de la famille : <ul style="list-style-type: none"> - explication du déroulement de la rencontre par l'animateur intervenant; - signature du formulaire de consentement; - questionnaire sociodémographique rempli par un parent; - enregistrement audio de la réalisation des six tâches par la famille; - observation et prise de notes par l'observateur intervenant. 	
4.	Codification de l'entrevue par les intervenants : <ul style="list-style-type: none"> - examen de neuf dimensions du fonctionnement familial par la lecture attentive du verbatim de l'entrevue et des définitions des 36 variables à codifier; - cet examen est fait en parallèle par la dyade des intervenants d'une part et par l'équipe du superviseur clinique et de la clinicienne-chercheuse d'autre part; - mise en commun des codifications afin de développer une compréhension clinique commune; - rédaction d'une synthèse des résultats par la clinicienne-chercheuse. 	
5.	Présentation des résultats à la famille : <ul style="list-style-type: none"> - encadrement des intervenants sur les enjeux cliniques par le superviseur clinique avant la présentation des résultats à la famille; - présentation des résultats à la famille par les deux intervenants. 	
6.		Entrevue de recherche par une professionnelle de recherche sur les perceptions de la famille à propos des deux rencontres précédentes
7.	Suivi clinique approprié proposé par un intervenant	

La vérification de l'admissibilité de la famille à la première étape et l'entrevue de recherche à la sixième étape constituent les seules réalisées dans le but de répondre aux objectifs de la recherche. Les autres étapes font partie de la démarche clinique habituelle qui prend forme dans le processus d'évaluation familiale systémique. Le processus clinique que nous venons de décrire a, d'une part, exigé une réorganisation en profondeur du travail clinique et, d'autre part, introduit davantage de rigueur dans l'analyse des situations familiales.

À la suite du choix d'une grille de lecture systémique du fonctionnement familial qu'est l'entrevue familiale structurée, les intervenants ont reçu une formation par l'auteure de la grille (Peçanha et Pérez-Ramos, 1999). Ils ont commencé à travailler en dyade, à faire de la cointervention avec les familles, à codifier les propos des familles (à partir des transcriptions sous forme de verbatim) selon une grille comprenant neuf dimensions et 36 variables, à les analyser en dyade, à les réviser en supervision clinique avant de remettre les résultats à la famille.

2. Problématique

Bien qu'il soit reconnu par le réseau des services sociaux et de la santé que la famille constitue le milieu privilégié du développement de l'enfant et le contexte le plus influent, peu de services sont offerts à la famille dans son ensemble. Certaines familles ne présentent pas les conditions favorables, les ressources ou les habiletés nécessaires pour offrir à leurs enfants la possibilité d'un développement optimal. Certaines familles présentent plus d'un facteur de risque (détresse psychologique des parents ou des enfants, pratiques éducatives inadéquates, difficultés relationnelles ou faible estime de soi chez l'enfant, etc.). De plus, les interventions psychosociales courantes semblent individualiser les problématiques. Asselin *et al.* (1998) font d'ailleurs le constat « que les établissements du réseau de la santé et des services sociaux favorisent davantage une individualisation des problèmes : individualisation du problème de l'enfant (Centre Jeunesse) ou individualisation du problème du parent (CLSC) » (p. 140). Une intervention préventive auprès de ces familles permet d'influencer positivement la santé et le bien-être des membres de la famille. Selon cette perspective, l'intervention d'empowerment s'inscrit comme un moyen de soutien du potentiel des individus et est identifiée comme une voie d'action prioritaire pour prévenir plusieurs problèmes (Politique de la santé et du bien-être, 1992; St-Cyr Tribble *et al.*, 2003). L'intervention d'empowerment constitue un processus de changement qui vise, d'une part, le développement de pratiques d'habilitation chez l'intervenant et, d'autre part, le développement d'une appropriation de conduites d'autodétermination chez les personnes et les groupes (St-Cyr Tribble *et al.*, 2003). Dans la perspective d'une approche systémique du fonctionnement familial, l'individu qui présente un problème (enfant ou parent) représente le symptôme d'un système familial dysfonctionnel. Une intervention d'empowerment permet une prise de conscience des membres de la famille quant à sa dynamique dysfonctionnelle et appelle à une mobilisation de ses membres afin de modifier ce déséquilibre au sein de la famille. À notre connaissance, peu d'études ont examiné, dans un contexte de première ligne, le processus et l'impact d'une approche familiale en ce qui concerne l'établissement de facteurs de protection pour la santé et le bien-être de la famille et de tous ses membres.

3. Objectifs et hypothèses

L'objectif général de l'étude est d'examiner un nouveau mode d'évaluation du fonctionnement familial en lien avec le développement de l'empowerment familial. L'approche systémique n'est pas centrée sur l'enfant identifié comme étant le problème mais plutôt sur le système familial. Les rencontres familiales ne se centrent pas uniquement sur les difficultés présentées par un ou des membres d'une famille mais aussi sur les ressources qu'ils pourront utiliser. Elles ne se centrent pas sur les limites et les impossibilités que la famille rencontre mais sur les solutions qu'elle peut trouver avec l'aide de l'intervenant. Le rôle de l'intervenant est de favoriser l'activation du processus qui permettra à la famille de trouver ses propres solutions. Les objectifs spécifiques sont les suivantes.

Objectifs spécifiques de la recherche

Objectif 1	Explorer les perceptions qu'ont les familles du processus d'évaluation de leur fonctionnement.
Objectif 2	Décrire les perceptions qu'ont les intervenants du processus d'évaluation rigoureux et structuré centré sur la famille.

Les hypothèses sont les suivantes : 1) l'évaluation systémique du fonctionnement des familles va favoriser l'émergence d'un processus d'empowerment en leur permettant de se conscientiser au sujet de leurs capacités à jouer un rôle proactif dans le changement et l'adaptation de leur dynamique familiale pour prévenir la récurrence des problèmes vécus antérieurement chez les plus jeunes enfants de la famille et 2) les intervenants vont développer une approche réflexive centrée sur la dynamique familiale comme outil de dépistage des problématiques éventuelles et des forces de changement dans un contexte d'interventions préventives.

4. Cadres conceptuels sous-jacents à la démarche clinique et à la recherche

Deux cadres conceptuels inspirent la démarche clinique et de recherche : le processus d'évaluation familiale systémique représenté par l'outil qu'est l'évaluation familiale structurée et le processus clinique d'empowerment.

L'évaluation familiale structurée

La démarche clinique explorée par l'étude s'appuie sur le choix d'un outil d'évaluation particulier utilisée dans le cadre d'un processus clinique redéfini et réorganisé dans une nouvelle perspective, l'approche systémique du fonctionnement familial (Ausloos, 1995; Salem, 2001; Seywert, 1990). L'instrument clinique choisi est une grille nommée l'Évaluation systémique du fonctionnement familial (ESFF) (Peçanha et Pérez-Ramos, 1999) basée sur une analyse des interactions familiales au cours d'une entrevue familiale, l'Entrevue familiale structurée (EFS) standardisée par Férez-Carneiro (1983, 1996). L'EFS permet une observation groupale de la famille en lui proposant six tâches prédéterminées qui met en place un thème et offre un cadre d'interaction entre les membres. Les six tâches sont les suivantes.

- Déménagement dans le mois qui vient
- Quelque chose de difficile à terminer
- Appréciation de soi
- Jour de congé en famille
- Dispute familiale devant une personne étrangère
- Démonstration d'affection sans paroles

Cette entrevue familiale se fait en présence de deux intervenants. Un premier assure le rôle d'animateur de la rencontre. Il a la responsabilité de la rigueur clinique de la rencontre. Il est celui qui présente à la famille les tâches une à une et qui veille au bon déroulement du processus clinique. Un second prend le rôle d'observateur neutre en prenant note des comportements, des interactions, etc. La durée moyenne de l'entrevue familiale structurée est de 40 minutes. Elle est enregistrée sur bande audio. La seconde étape suite à l'entrevue est le processus d'analyse clinique des données recueillies lors de l'entrevue familiale. Ce processus, mis en place par le secteur EJJ, constitue le cadre balisant le travail de codification de l'ESFF. Ce travail de codification nécessite l'évaluation du fonctionnement familial selon neuf dimensions, définies selon quatre variables. L'ensemble de l'évaluation implique donc de déterminer si la famille est fonctionnelle ou bien dysfonctionnelle sur chacune des 36 variables, et cela en tenant rigoureusement compte des définitions préétablies.

Les neuf dimensions sont les suivantes.

- Communication
- Règles
- Rôles
- Leadership
- Conflits
- Agressivité
- Affectivité
- Individuation
- Intégration

Le processus d'analyse clinique s'effectue en deux temps :

- 1) un premier travail de codification des 36 variables, fait en parallèle par la dyade d'intervenants d'une part et l'équipe du superviseur clinique et de la clinicienne-chercheuse d'autre part;
- 2) une mise en commun du travail de codification afin de construire une compréhension clinique commune de la dynamique familiale.

Par la suite, les résultats de ce processus d'analyse sont mis sous forme d'une synthèse écrite élaborée par la clinicienne-chercheuse. Cette synthèse fait l'objet d'une révision avec le superviseur clinique. Celui-ci reprend par la suite la synthèse finale, avec la dyade des intervenants, afin de préciser les enjeux cliniques de la présentation des résultats à la famille.

L'ESFF constitue l'outil à l'aide duquel a été mise en place une démarche clinique globale, novatrice et rigoureuse au sein de l'équipe des services psychosociaux courants. Cette démarche a été élaborée et dirigée par l'équipe formée du superviseur clinique et de la clinicienne-chercheuse. Cette description correspond aux étapes trois et quatre du tableau sur les processus clinique et de recherche de l'évaluation familiale systémique (voir la partie Origine et contexte).

Le processus d'empowerment

Le second cadre conceptuel sous-jacent à la recherche est le processus clinique d'empowerment. Nous nous sommes largement inspirés sur ce sujet des travaux de l'équipe de St-Cyr Tribble (2003) sur les pratiques d'empowerment des intervenants en première ligne.

On définit l'empowerment :

« ... comme un concept englobant deux dimensions complémentaires : le processus d'habilitation qui renvoie à l'intervention professionnelle visant à reconnaître, soutenir et mettre en valeur les capacités des parents pour contrôler leur vie et le processus d'appropriation qui renvoie aux résultats ou aux effets de cette intervention sur les [familles] en regard de l'augmentation du sentiment de contrôle sur leur vie. » (St-Cyr Tribble *et al.*, 2003 : 18).

L'empowerment est une pratique d'intervention souvent nommée comme approche thérapeutique utilisée par diverses catégories d'intervenants (psychologues, travailleurs sociaux, infirmières, etc.). Dans la présente recherche, nous avons formulé l'hypothèse qu'il était possible de retracer des indices d'intervention d'habilitation chez les intervenants et des indices illustrant un processus d'appropriation chez les familles. Nous explorerons cette dimension dans la partie portant sur les résultats.

5. Démarche méthodologique

5.1 Devis

Cette recherche qualitative s'inspire de l'évaluation de 4^e génération (Guba et Lincoln, 1989). Elle permet d'explorer les perceptions des familles sur le processus d'évaluation systémique auquel elles ont participé. Elle conduira aussi à la description des perceptions des intervenants concernant ce même processus. L'évaluation de 4^e génération permet de colliger l'ensemble des perceptions des acteurs impliqués, de dégager un sens de ces perceptions et de créer des espaces de négociation pour opérer des changements concertés et efficaces dans l'organisation. Des démarches de concertation ont été menées entre les chercheurs et les gestionnaires du secteur en vue d'élaborer et d'organiser la collecte des données. Nous avons également rencontré tous les intervenants en février 2003 afin de présenter le projet de recherche. La démarche de recherche s'inscrivait dans le contexte du développement des pratiques de pointe que le CLSC privilégie.

L'évaluation de 4^e génération ne se limite pas à mesurer, décrire et juger. Elle permet de faire équipe avec les acteurs concernés par l'évaluation dans une perspective réflexive et pédagogique.

5.2 Personnes participant à l'étude

Afin d'explorer les perceptions qu'ont les familles du processus d'évaluation systémique des familles, nous avons recruté dix familles consultant les services psychosociaux du CLSC de Sherbrooke pour divers problèmes familiaux. Des entrevues, d'une durée de 45 minutes environ, se sont déroulées entre octobre 2003 et janvier 2005. Les critères d'admissibilité des familles étaient les suivants.

- 1) Tous les membres de la famille vivant ensemble acceptent de participer à la recherche.
- 2) Être une famille composée d'au moins un enfant d'âge scolaire qui présente des difficultés et ayant un ou plusieurs autres enfants d'âge préscolaire ne présentant pas de difficultés.
- 3) La famille peut être de type biparental, monoparental ou biparental recomposée, mais pas en régime de garde partagée (pour des raisons cliniques et de recherche).
- 4) Répondre aux caractéristiques socioéconomiques suivantes : pauvreté et/ou faible scolarisation.

Enfin, les familles en situation de crise majeure nécessitant une intervention urgente n'étaient pas intégrées à l'étude. Précisons que contrairement au déroulement du projet pilote (voir la partie Origine et contexte de la recherche), le recrutement des familles pour le projet de recherche s'est avéré passablement plus difficile. Un schéma décrit la démarche de recrutement des familles et les étapes à suivre pour l'équipe de recherche et l'intervenant au début du projet (Voir la *Séquence de la procédure de recrutement des intervenantes et des intervenants et des familles* en annexe). Dans le projet pilote, les intervenants proposaient l'évaluation familiale systémique au téléphone. Ils obtenaient un très faible nombre de refus de la part des familles. Dans le projet de recherche, nous avons dû modifier la procédure au point d'ajouter une rencontre avec le client demandant une consultation en vue de lui expliquer le processus clinique et de recherche. Les critères d'admissibilité pour le projet de recherche s'inscrivaient dans les priorités de la Régie régionale et de la santé publique pour lesquels la clientèle vulnérable du point de socioéconomique était visée. Ces critères d'admissibilité faisaient en sorte de cibler un type de clientèle avec un faible revenu ou avec une faible scolarité. On peut faire l'hypothèse que les clientèles plus vulnérables acceptent plus difficilement de participer à ce type de projet. De plus, l'association d'une démarche de recherche (surtout l'entrevue de recherche) au processus clinique habituel pouvait faire en sorte d'ennuyer ou d'inquiéter la clientèle et augmenter ainsi les refus de participation. Des études tendent à démontrer que l'attention apportée à l'obtention du consentement à la recherche rend plus visible la distinction clinique-recherche et peut avoir comme effet une diminution du taux d'acceptation.

Dans le but de décrire les perceptions des intervenants à propos de l'évaluation systémique des familles, nous avons réalisé deux groupes de discussion (d'une durée d'environ 1 h 30) comprenant 10 intervenants chacun. Les groupes de discussion se sont déroulés au début du projet (mai 2003) et en fin de projet (février 2005). Les critères d'admissibilité des intervenants étaient les suivants :

- 1) être détenteur d'un poste ou d'un remplacement à long terme;
- 2) avoir expérimenté le processus d'évaluation systémique des familles au moins une fois sous supervision.

5.3 Outils de collecte des données

Nous avons élaboré quatre outils de collecte des données :

- 1) un guide d'entrevue de groupe;
- 2) un guide d'entrevue adressé à la famille s'inspirant de recherches antérieures réalisées auprès de parents de jeunes enfants (St-Cyr Tribble *et al.*, 2003);
- 3) un questionnaire sociodémographique s'inspirant de celui utilisé par l'enquête Santé Québec;
- 4) un questionnaire socioprofessionnel.

5.4 Collecte des données

Nous avons eu recours à quatre types de collecte de données :

- 1) des groupes de discussion avec les intervenants psychosociaux;
- 2) des entrevues semi-dirigées avec les familles;
- 3) chaque famille répondait à un questionnaire sur son profil sociodémographique;
- 4) chaque intervenant remplissait un questionnaire sur son profil socioprofessionnel.

Les entrevues individuelles et de groupes ont été transcrites sous forme de verbatim en vue de l'analyse.

Techniques de collecte des données, nombre d'entrevues et de participants

Techniques de collecte des données	Nombre d'entrevues ou de questionnaires	Nombre de participants
Entrevue de groupe avec les intervenants	2	1 groupe de 10 1 groupe de 15
Entrevue semi-dirigée avec les membres des familles à domicile	10	29
Questionnaire socioprofessionnel pour les intervenants	15	15
Questionnaire sociodémographique pour les familles	10	40 ⁴

Selon l'étape du processus de la collecte des données, celles-ci furent recueillies au CLSC ou à domicile ou aux deux endroits. La première rencontre avec les familles portait sur l'évaluation de la dynamique familiale (six tâches à accomplir en famille). Cette première rencontre a toujours eu lieu au CLSC. Les intervenants (habituellement deux, à trois reprises il y a eu trois intervenants dont un stagiaire) accueillait les membres de la famille. Tous les membres de la famille vivant

⁴ Ce nombre concerne toutes les personnes, parents et enfants, recensées dans le questionnaire sociodémographique rempli par les familles.

sous le même toit étaient présents lors de cette rencontre d'évaluation clinique. Les intervenants (toujours en dyade) remettaient les résultats à la famille lors d'une deuxième rencontre. La moitié de ces rencontres se sont déroulées au CLSC et l'autre moitié à la résidence familiale. Deux familles ont eu besoin de deux rencontres pour la remise des résultats. La majorité des familles comprenant les enfants ont participé à la remise des résultats. Certaines familles ont participé, soit avec leur plus jeune enfant en l'absence des enfants plus âgés, soit sans la présence des enfants. Rappelons que les deux rencontres que nous venons de décrire font partie du processus clinique habituel. Quant à l'entrevue de recherche, faisant partie du processus de recherche, elle portait sur les perceptions qu'ont les familles de l'ensemble du processus d'évaluation familiale systémique et elle s'est toujours déroulée à domicile. La moitié des entrevues se faisait en présence des enfants et la totalité des entrevues a été réalisée par la professionnelle de recherche. Afin de mieux saisir les distinctions entre les processus clinique et de recherche, on peut se reporter au tableau décrivant les étapes du processus clinique et de recherche dans la partie Origine et contexte de la recherche à la page 7 du présent document.

5.5 Gestion de la recherche

Un travail préparatoire à cette recherche a conduit à une concertation entre les gestionnaires, les intervenants et les chercheurs. Un comité de gestion de la recherche avait la responsabilité de déterminer la marche à suivre et de réaliser le suivi de la recherche. Il était composé de la chercheuse principale, du superviseur clinique, de la clinicienne-chercheuse, de la professionnelle de recherche et de la chargée de projet. La Régie régionale avait accepté de rendre disponible un membre de son personnel pour la formation du comité consultatif au besoin. Les membres de l'équipe n'ont pas manifesté le besoin de créer ce comité. Cette décision a toutefois été discutée avec la personne déléguée par l'Agence pour siéger au Comité. De plus, la personne pivot entre l'Agence et le groupe impliqué dans la recherche avait donné son accord à cet effet. Ainsi, le suivi des événements liés à la recherche a été assuré par la chercheuse principale et l'Agence.

5.6 Considérations éthiques

Le projet a obtenu l'approbation du Comité d'éthique de la recherche (CÉR) des établissements multivocationnels de l'Estrie dispensant des services dans le milieu et du CLSC de Sherbrooke. Le refus de familles de participer, soit au processus clinique d'évaluation familiale systémique, soit au projet de recherche n'allait d'aucune manière à l'encontre du droit de recevoir un service approprié à leur situation. Les familles étaient informées des objectifs de la recherche, de la nature de leur participation, dont le fait que les entrevues d'évaluation familiale étaient menées par deux intervenants, qu'elles étaient enregistrées sur bande audio et qu'une entrevue de recherche suivait pour recueillir leurs perceptions sur le processus d'évaluation familiale. Elles étaient également informées des bénéfices et des risques pouvant découler de leur participation.

6. Traitement et analyse des données

Les données qualitatives tirées des entrevues des familles et des groupes de discussion ont fait l'objet d'une analyse thématique (Huberman et Miles, 1991) en partant d'une catégorisation suggérée par les objectifs, les hypothèses et les outils de collecte des données de la recherche. Nous avons utilisé une catégorisation liée, d'une part, aux perceptions des familles à l'égard de plusieurs dimensions du processus d'évaluation familiale systémique (Peçanha, Péres-Ramos et

Lacharité, 2003) et, d'autre part, aux dimensions d'empowerment comprenant l'habilitation et l'appropriation (St-Cyr Tribble *et al.*, 2003), que l'on trouve chez les familles et les intervenants. Ce type de catégorisation laisse place à l'émergence d'autres thématiques qui apparaissent au fil de l'analyse.

Les résultats portant sur les entrevues de recherche avec les familles sont présentés et analysés dans l'ordre des thèmes abordés en entrevue. La première partie de l'entrevue portait sur la période précédant les deux rencontres du processus d'évaluation clinique (les tâches et les résultats). Le mode d'entrée en contact de la famille avec le CLSC, les motifs de sa demande d'aide et ses attentes sont explorés. La deuxième partie de l'entrevue concerne le cœur de nos préoccupations; nous examinons le contenu et le déroulement des deux rencontres avec les intervenants. La troisième et dernière partie de l'entrevue de recherche avec la famille constitue une exploration de la situation actuelle de la famille, les effets observés, les avantages et les inconvénients constatés par les membres de la famille à l'effet de participer aux rencontres sur les tâches et les résultats. Il s'agit en bref de décrire leurs perceptions en regard de leur expérience familiale actuelle en lien avec l'évaluation familiale systémique et la remise des résultats.

7. Résultats portant sur les caractéristiques et les perceptions des intervenants

7.1 Caractéristiques socioprofessionnelles des intervenants

Une quinzaine d'intervenants psychosociaux œuvrant au sein de l'équipe des services psychosociaux courants du secteur EJJ ont participé à l'étude. Ces professionnels possèdent en moyenne une douzaine d'années d'expérience professionnelle dont huit années dans ce titre d'emploi. Ils ont acquis une formation disciplinaire majoritairement en service social, puis en psychoéducation et en psychologie. Rappelons qu'ils ont suivi une formation élaborée sur l'évaluation familiale systémique offerte par des experts de ce type d'approche, tel que mentionné au début du rapport; formation qui a été complétée par une étroite supervision clinique tout au long du processus clinique que nous décrivons.

7.2 Groupes de discussion avec les intervenants

Nous avons réalisé deux groupes de discussion avec les intervenants dont le premier au début de l'étude avec dix intervenants et le second à la fin de la recherche avec une quinzaine d'intervenants. Les objectifs étaient de favoriser un processus collectif de réflexion sur la pratique et de dégager leurs perceptions du processus clinique d'évaluation familiale auquel ils ont participé.

7.3 Interventions visant l'empowerment des familles : des pratiques d'habilitation

La grille d'analyse des groupes de discussion des intervenants comprend cinq catégories : 1) le processus d'évaluation comme outil de travail; 2) les étapes du processus d'évaluation; 3) l'empowerment dans l'intervention (des pratiques d'habilitation); 4) le processus intégré clinique et recherche; 5) les effets du contexte organisationnel sur la pratique. Les résultats présentés mettent l'accent sur les catégories qui ressortent davantage à l'analyse. Les deux premières catégories sont d'une ampleur considérable.

7.3.1 Le processus d'évaluation comme outil de travail

La perception des intervenants quant au processus d'évaluation familiale systémique est dans l'ensemble très positive. Nous pouvons dire que la grande majorité des intervenants partagent cette perception. Le processus d'évaluation est globalement perçu comme un outil de travail efficace, rigoureux et produisant des effets à plusieurs égards que nous allons explorer. Nous présentons dans le tableau suivant les principaux effets, tels que perçus par les intervenants.

- Développement d'un regard systémique
- Utilisation d'un langage commun
- Utilisation d'une approche commune
- Efficacité dans la profondeur des données obtenues
- Rigueur dans l'analyse des données
- Efficacité en terme de temps
- Effets sur l'intervenant
- Effets sur le client
- Limites de l'outil

Le processus d'évaluation familiale systémique pratique le « regard » systémique :

Ça nous permet d'avoir accès à des gens que peut-être si on les avaient rencontrés dans un autre contexte, on aurait pas cru qu'il y avait quelque chose d'intéressant là à aller explorer. L'enfant avec un trouble du comportement, c'est sûr qu'on va aller le voir, le père, la mère souvent, mais le grand frère qui a un rôle particulier à jouer dans la famille, souvent on ne le voyait pas nécessairement parce qu'il va bien, pas de problème lui, ou le petit frère qui a quatre ans, il n'a rien à voir là, tandis qu'en regroupant la famille, je trouve que finalement ça parle énormément, parce que des fois le grand frère ou la petite sœur ont beaucoup à jouer au niveau de cette dynamique familiale. (1-184)

« On a développé comme... des muscles... qui n'étaient pas là, puis que maintenant ils restent. On pense toujours aux règles, aux rôles, etc. » (2-73)

L'évaluation familiale systémique a permis l'utilisation d'un langage commun et d'une approche commune par l'équipe : « Les dimensions (vocabulaire de la grille) ressortent beaucoup dans le vocabulaire des gens. Moi ça m'avait frappée quand je suis rentrée au travail [...] ». (2-51)

Le processus d'évaluation est efficace au niveau de l'approfondissement des données et de l'introspection qu'il permet :

Souvent on va avoir un enfant qui est un symptôme d'un problème familial. On nous amène un problème qui est souvent identifié, délimité, c'est juste ça le problème. Mais habituellement quand on peut avoir la chance de voir la famille, puis même de faire l'évaluation familiale systémique, on se rend compte qu'il y a une dynamique familiale en arrière de ça qui maintient ça. (1-29)

C'était intéressant parce que parfois on regardait la dynamique familiale puis on se disait : « Oups! ça sera pas long que celui-là, quand il va avoir le même âge, il va avoir le même problème. » Ça nous permettait de voir les enfants avec nous autres, puis de regarder la dynamique, puis de se dire... si on était intervenu juste avec un, bien probablement que quatre ans plus tard, il serait revenu avec le tout petit. (2-240)

La dernière citation illustre une dimension de l'outil qui est reliée à l'intervention d'empowerment, c'est-à-dire favoriser une intervention préventive auprès de la famille.

Des intervenants jugent que le processus amène de la rigueur dans l'analyse des données : « Ça donne une façon d'analyser un peu différente, plus cohérente, avant on était un peu plus éclectique. Là on a une ligne directrice qui est plus intéressante ... ». (1-137) « Ça vient changer la demande initiale bien souvent, parce qu'on décèle autre chose, on décèle justement le symptôme tout ça, puis ça vient changer la demande initiale ». (1-216)

Le processus est également jugé efficace au niveau du temps. Des intervenants comparaient avantageusement une séance d'entrevue familiale structurée avec, par exemple, quatre entrevues en intervention individuelle avec les parents pour en arriver à une compréhension comparable de la dynamique familiale entre les deux modes d'intervention.

L'utilisation du processus d'évaluation produit certains effets plus spécifiques sur l'intervenant et sur le client. Certains intervenants se sont sentis confrontés à la pratique d'évaluation systémique : « ... personnellement ça a été confrontant [...] j'étais dans mon histoire personnelle, dans ma famille, donc tout l'enjeu du contre-transfert, pour moi ça a été très sollicité avec ces fameuses tâches-là [...] » (1-751) Une autre personne se sentait particulièrement confrontée lorsqu'elle avait à travailler avec une famille très dysfonctionnelle. Pour un autre intervenant, cette nouvelle façon d'intervenir l'a inquiété au début puis l'a finalement sécurisé par la suite :

Moi je dirais que ça fait du bien à des petites insécurités de ma personne [...] Je pourrais avoir à être tout seul et à fonctionner comme en vase clos, des fois on se dit, suis-je assez bon? Est-ce que je vois les bonnes affaires? [...] à s'exposer, ça peut être insécurisant un petit peu : qu'est-ce qu'ils vont dire? Est-ce qu'ils vont voir l'ampleur de ce que je ne peux pas? Puis finalement ce qu'on voit c'est ben écoute donc, je suis un peu capable. (1-865)

Une autre dimension concerne le changement dans la perception qu'a l'intervenant de lui-même au moment où il intervient ou devrait intervenir : « [...] c'était difficile de ne pas sortir l'intervenant qui était en nous là, puis de remettre ça aux parents parce que la plupart des petits jouaient avec le micro, puis... fait que dans le fond, ça nous obligeait à remettre le rôle aux parents [...]. (1-224)

Il ressort des groupes de discussion qu'il s'agit d'un processus qui, à la fois, demande plus d'énergie et fournit plus d'énergie à l'intervenant : « C'est sûr qu'on sort plus fatigué d'une rencontre familiale que d'une rencontre individuelle, il y a plus de stimuli [...] ». (1-167) « Ça nous aide à être moins déprimé que quand t'es seul puis que t'as un ou deux dossiers lourds, on

dirait que tu n'as que ces dossiers-là, tu oublies les autres, toute ton énergie est canalisée toute la semaine sur quelle crise va arriver [...] ». (1-540)

L'évaluation familiale systémique offre un cadre structuré qui a aidé des intervenants à préparer des présentations, à alimenter une formation universitaire plus ou moins satisfaisante, à se placer en situation d'apprentissage collectif sous le thème de la collaboration. Des intervenants ont également mentionné les appréhensions qu'ils avaient au début à l'égard du processus :

Par rapport à la pratique avec les familles, mon premier réflexe c'était de ne pas vouloir (intervenir) avec les familles parce que la première image qui me venait c'était il y a trop de monde, il va se passer trop d'affaires, je ne sais pas ce que je vais faire avec tout ce monde-là, qui vont se dire toutes sortes d'affaires. Ça va être quoi mes points de repères, et moi c'était comme, c'est trop compliqué! C'est plus facile de prendre le parent tout seul, la mère toute seule, puis de travailler avec ce qu'elle te dit [...]. (1-740)

Mon appréhension, c'est de la façon que ça a été fait. Je suis quand même assez sceptique par rapport aux formules miracles, et là ça arrivait : "On va tous faire ça, ça va être tout le monde", wooh, attends un peu. Qui a décidé ça? D'où ça vient? [...] Pourquoi systémique ? Pourquoi pas plus psychanalytique?" Il y a eu comme un mouvement, une vague de fond, c'est vers ça qu'on s'en va, sans nécessairement qu'il y ait eu de focus groupe précédant ça, disant ah oui dans tout ça, ça pourrait être intéressant là. (1-806)

Les effets du processus d'évaluation sur le client selon les intervenants portent entre autres sur la préoccupation des parents de laisser un portrait acceptable de la famille : « C'est pas tout à fait nous autres » ont-ils souvent entendu après l'évaluation. Les familles pouvaient se sentir prises au dépourvu, déstabilisées par les tâches. Par ailleurs, le retour des résultats prenait trop de temps et la synthèse des résultats était parfois trop longue, trop volumineuse pour certaines familles. Des familles ont été troublées par le terme « dysfonctionnel ». Un outil écrit ou schématisé pourrait leur être remis pour leur permettre de s'y référer.

Les limites lors de l'entrevue d'évaluation familiale sont reliées au fait que parfois des personnes sont très silencieuses, il est alors plus difficile de codifier l'absence de réaction verbale. Puis il y a ceux qui sont très turbulents (protection du matériel, sortie de membres de la famille de la salle, échange de coups de poings, etc.) : « C'est où qu'on arrête là? ». (1-296) Jusqu'où va-t-on dans la non-intervention se demandait un intervenant. D'autres limites sont liées au temps pris pour la codification du verbatim, au fait que la codification soit un processus très exigeant et ardu intellectuellement. On a également soulevé à plusieurs reprises la complexité de l'outil. D'autres contraintes concernaient l'engagement et la disponibilité parfois restreinte de la personne qui transcrivait les verbatims, le manque de reconnaissance du temps organisationnel nécessaire et le budget nécessaire pour réaliser adéquatement ce type d'intervention.

7.3.2 Les étapes du processus d'évaluation

Les étapes du processus d'évaluation comprennent l'évaluation en dyade, la codification des verbatims selon les dimensions de l'évaluation, l'encadrement et la supervision clinique et la

synthèse des résultats remise aux familles. Le calendrier présenté plus bas à titre d'exemple indique les activités d'évaluation et de codification requises par le processus.

Planification de l'automne 2004

Date (semaine du)		Équipe 1	Équipe 2	Équipe 3	Équipe 4
6 septembre	Identification des dyades de recherche				
13 septembre		Contact avec la famille			
20 septembre		EFS et transcription			
27 septembre		Codification et analyse	Contact avec la famille		
4 octobre		Rédaction de la synthèse	EFS et transcription		
11 octobre		Remise des résultats	Codification et analyse	Contact avec la famille	
18 octobre		Entrevue de recherche	Rédaction de la synthèse	EFS et transcription	
25 octobre			Remise des résultats	Codification et analyse	Contact avec la famille
1 ^{er} novembre			Entrevue de recherche	Rédaction de la synthèse	EFS et transcription
8 novembre				Remise des résultats	Codification et analyse
15 novembre				Entrevue de recherche	Rédaction de la synthèse
22 novembre					Remise des résultats
29 novembre					Entrevue de recherche

La première étape du processus est l'évaluation en dyade. Elle est perçue comme un outil d'information. Le rôle d'observateur a été amplement commenté et discuté dans les groupes de discussion. Comparativement au rôle d'animateur, il comporte, selon les intervenants, plusieurs défis. Le premier défi étant de ne pas intervenir : « C'est contre nature. » (1-252) dira avec humour un intervenant. Un autre intervenant complètera « Dans ma tête ça commence à faire du sens de ne pas intervenir durant l'évaluation justement pour avoir l'ensemble des données [...]. Si j'interviens sur les données avant qu'elles se présentent toutes, je vais les empêcher puis je vais changer le cours de l'entrevue. » (1-323). Pratiquer la position de l'intervenant observateur amène par la suite, dans un autre contexte d'intervention, la pratique d'un regard davantage axé sur le non-verbal. C'est un rôle qui demande un travail d'observation et de concentration aiguës. Il pose aussi des interrogations aux familles qui semblent mal saisir la fonction de retrait, d'observation et d'écriture. La tâche liée à la démonstration de l'affection peut être plus difficile

à observer si les interactions sont nombreuses. Une intéressante discussion s'en est suivie entre les intervenants sur l'utilisation d'une caméra vidéo comparativement au rôle d'observateur tel que pratiqué. On a comparé avantageusement le rôle d'observateur qui est effectif dès que la famille arrive jusqu'à son départ du CLSC. Il y a de l'information à aller chercher à ces moments de transition. De plus, les contraintes techniques font que la caméra peut échapper plusieurs interrelations qui ne sont pas dans son champ. L'habileté d'observation risque aussi d'être moins bien utilisée puisque le filet que représente la caméra peut faire en sorte que la dynamique familiale est moins suivie. D'autres limites sont liées à la question du temps que l'on va consacrer à écouter puis réécouter la vidéo.

Les explications données aux parents par l'intervenant en lien avec le déroulement de la rencontre et à propos des rôles de l'animateur et de l'observateur lors de l'entrevue d'évaluation sont divergentes selon les intervenants. Bien que les formulations des explications étaient déterminées à l'avance, des intervenants ont soulevé qu'ils ont parfois procédé autrement. Ainsi certains intervenants les préparaient à leur non-intervention, alors que d'autres l'expliquaient par la suite.

L'évaluation en dyade constitue un processus qui facilite l'évaluation. Elle fait en sorte, selon plusieurs intervenants, de partager le poids de l'intervention, de compléter l'analyse et d'orienter l'intervention future avec davantage de certitudes dans les décisions et le jugement clinique. Cela permet aussi d'aborder la liste d'attente avec moins d'appréhension :

[...] et ces dossiers un peu plus complexes, on les prend à deux. Ça nous permet justement de se donner un peu le courage, bien on se dit : " Telle personne a un peu plus d'habiletés, je vais la jumeler avec telle personne, dans ce type de problématique il va apprendre de cette intervention-là." et ça c'est très aidant je trouve au niveau de l'intervention. Parce que seul on se dit, je vais me perdre là-dedans, ou je n'ai pas le bagage nécessaire ou l'expertise [...]. (1-455)

L'évaluation en dyade exige aussi des ajustements entre les intervenants. C'est une nouvelle façon de faire, avec différentes personnes : « Mais il y a des fois, autant ça peut être formateur, qu'il y a d'autres fois que ça peut être difficile tellement on peut être différents, puis qu'on travaille beaucoup à trouver un terrain d'entente [...] puis des fois ça peut être assez lourd je trouve, ça peut traîner en longueur des dossiers tellement qu'il faut se réajuster [...] » (1-502). Des intervenants ont aussi trouvé que dans un fonctionnement en dyade, une intuition, un senti se perdait ou se diluait. Par contre, il permet un recul qui compenserait cette perte. Finalement, l'évaluation en dyade favorise l'apprentissage et le travail en collégialité. Plusieurs intervenants se sentaient plus légitimés de faire appel à leur collègue dans ce contexte de travail. Une personne a souligné l'effet bénéfique du travail en collégialité sur sa capacité de travail et sa santé. Les familles peuvent aussi ressentir cette complicité. Les intervenants partageaient l'idée que l'évaluation en dyade apporte plus d'objectivité dans la lecture du fonctionnement des familles : l'évaluation est plus complète et rigoureuse.

La deuxième étape du processus est la codification des verbatims selon les dimensions de l'évaluation. La codification a été abordée sous les angles de la complexité de l'outil, de son effet de rigueur, de la confiance des intervenants en l'outil et de son appropriation par l'intervenant. La grille d'évaluation de l'entrevue familiale structurée est perçue comme un outil intéressant mais

complexe. Même après plusieurs utilisations, on la perçoit complexe et difficile à utiliser. La grille dégage toutefois un effet de rigueur et d'objectivité qui amène les intervenants à faire confiance à l'outil comme tel :

[...] Au début j'avais comme cette crainte-là. Je me disais le verbatim ne rendra pas [compte de l'input visuel de l'entrevue, il va nous manquer des informations peut-être importantes au niveau de la codification], on ne sera pas capable à partir du verbatim... On va arriver à (X et Y superviseurs), puis on ne s'entendra pas parce qu'ils n'auront pas vu! Ben non, ils voyaient! [...] c'est pas évident mais ça devient très très intéressant, puis ça parle beaucoup. (1-336)

Une intervenante rapportait son malaise d'avoir l'impression de repartir à zéro à chaque fois qu'elle utilisait la grille de codification. On dénote tout de même une appropriation de l'outil par les intervenants. Au fil du temps, on se construit une « banque de référents » de cas qui aide à évaluer et à coder les nouvelles situations.

L'encadrement et la supervision clinique est la troisième étape du processus d'évaluation que nous avons exploré plus spécifiquement. L'encadrement et la supervision clinique dans le contexte de l'évaluation familiale systémique sont perçus comme un lieu d'apprentissage de cette approche utilisée par la quasi-totalité des services psychosociaux courants du secteur Enfance, jeunesse, famille. On ne porte pas seul un dossier et la supervision est accessible : « C'est rarement épeurant de prendre un dossier en enfance-famille actuellement ». (1-621) L'encadrement dont bénéficie les intervenants assure un apprentissage et une rigueur dans l'utilisation de l'outil :

[...] la supervision clinique c'est essentiel [...] Le timing était très bon. L'apprentissage de l'utilisation d'un nouvel outil sous supervision, pourquoi? [...] C'est qu'en général il y a beaucoup d'apprentissages qui se font par la bande et par la négative, c'est-à-dire que t'as une formation très courte qui te donne des idées générales et tu pars avec tes petits documents qui finissent par se retrouver sur les tablettes [...] mais là de l'avoir formalisé sur une aussi longue période, c'est un ancrage, tu t'y accroches, tu va avoir à y retourner, tu continues. (1-648)

Certains intervenants ont, par ailleurs, expérimenté une étape supplémentaire dans la période de formation précédent la recherche celle de la codification avec l'équipe entière d'intervenants.

La quatrième étape du processus d'évaluation est la synthèse des résultats remis aux familles. Les intervenants perçoivent la remise des résultats de l'entrevue d'évaluation comme un outil qui concrétise l'intervention auprès des familles : « [...] c'est qu'on peut ramener, si on a comme une base concrète : “Vous vous souvenez on en a discuté, vous vous souvenez de cette tâche, quand vous avez fait ça, on avait ramené que, bon ben oups dans votre vie concrète c'en est un autre exemple.” Je trouve qu'on peut s'en servir puis que ça sert longtemps dans le suivi ». (1-706) « Ça permet aussi de ramener du concret aux parents, des exemples concrets qu'on n'aurait pas si on n'aurait pas si on avait juste les parents dans le bureau. » (2-282) La synthèse apparaît aussi comme un support visuel objectivant : « Le défi de la présentation des résultats avec cette grille-là, c'est que la grille fait, euh c'est pas moi qui le dit c'est la grille. On l'interprétait ensemble et je trouve que c'est beaucoup plus facile à aborder comme ça, avec un support visuel [...] ». (1-

99) La présentation des résultats est vue comme un moment où se construit la crédibilité des intervenants et contribue par le fait même au lien thérapeutique. C'est un moment crucial où certaines familles prennent une pause ou abandonnent le processus d'intervention. Les intervenants estiment en outre que la présentation des résultats favorise l'empowerment des familles : « [...] la plupart du temps, quand on le présente [le graphique], c'est surprenant de voir la réception qu'on en a, les gens se reconnaissent. [...] Souvent, ça a l'air d'amener certaines prises de conscience puis des réflexions dans certaines familles [...] ». (1-693)

7.3.3 L'empowerment dans l'intervention (des pratiques d'habilitation)

Nous avons terminé le point précédent en soulignant que la présentation des résultats favorisait l'empowerment des familles par les prises de conscience qu'elle permet et par sa contribution à l'établissement du lien thérapeutique qu'elle favorise. Un peu plus haut dans le texte, au sujet du processus d'évaluation comme outil de travail (7.3.1), nous notions que l'entrevue familiale permet de déceler des comportements à risque chez les enfants plus jeunes alors que les parents consultaient pour un enfant plus âgé. De manière plus spécifique, les intervenants ont trouvé que l'entrevue familiale favorisait un éveil et une prise de conscience plus rapide de leur fonctionnement familial, car elle encourageait une auto-observation de tous les acteurs de la famille en action autour d'une tâche précise en même temps. Une personne soulignait que le contenu des tâches n'est pas menaçant et favorise ainsi un premier contact non-intrusif. Le processus d'évaluation familiale systémique aurait un effet d'empowerment par les possibilités qu'il offre à la famille de travailler sur sa propre dynamique : « Je trouve que ça ouvre la conversation, la communication dans la famille. Ça fait qu'ils se prennent plus en main, ils sont plus conscients, autant les enfants que les parents. Puis, il y a un retour, quand ils reviennent chez eux là-dessus. Je trouve que c'est comme leur remettre plus leur responsabilité, les impliquer dans l'intervention. » (1-219) La synthèse présentée sous forme de graphique illustre leur fonctionnement familial, favorise leur appropriation de cette représentation et tend à impliquer tous les membres de la famille dans cette lecture.

Nous avons reproduit dans le tableau qui suit des attitudes et des interventions d'habilitation identifiées lors d'une recherche précédente portant sur l'intervention professionnelle en première ligne auprès de parents (St-Cyr Tribble *et al.*, 2003). Nous avons souligné en caractère gras les pratiques d'habilitation que l'on retrouve chez les intervenants utilisant l'entrevue familiale systémique. Déjà, dans la phase d'évaluation et de remise des résultats à la famille, ces attitudes d'habilitation seraient à l'œuvre selon les intervenants. En fait, ils auraient des attitudes reliées à quatre des cinq catégories d'attitudes visant l'habilitation telles qu'identifiées dans le tableau plus bas. Les attitudes et les interventions d'habilitation qui y sont reliées ne sont toutefois pas toutes présentes chez les intervenants. Rappelons que les perceptions des intervenants sont explorées à partir de deux rencontres seulement avec les familles : l'évaluation familiale et la remise des résultats⁵.

⁵ La recherche n'a pas permis d'analyser en profondeur les attitudes des intervenants. De plus, la partie couverte par l'étude porte sur l'évaluation et non sur le suivi psychosocial; partie où les attitudes de l'intervenant sont possiblement plus déterminantes.

Attitudes et interventions d'habilitation conduites par des intervenants de 1^{re} ligne

Catégories de pratiques d'habilitation	Attitudes et interventions d'habilitation
1. Contribuer au lien thérapeutique	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Écouter ➤ Manifester de l'intérêt pour le parent ➤ Agir en faisant preuve de compassion, chaleur, honnêteté, respect et empathie pour le parent ➤ Utiliser un langage approprié, qu'il soit facile à comprendre et imagé ➤ Au besoin, ajouter un peu d'humour
2. Travailler à partir du point de vue du parent et de ses forces	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Inviter le parent à exprimer ses attentes, besoins, espoirs, questions, objectifs, difficultés... ➤ Inviter le parent à nommer les forces qu'il se reconnaît, les solutions utilisées antérieurement... ➤ Laisser réellement le temps au parent de s'exprimer ➤ Nommer les forces (expertise, solutions, résultats obtenus ou autres) du parent et le valoriser ➤ Être disponible ➤ Assurer une continuité dans l'intervention
3. Encourager et soutenir la prise de décision du parent	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Inviter le parent à décider <ul style="list-style-type: none"> - des besoins ou problèmes qui feront l'objet de l'intervention - des objectifs poursuivis - d'accepter ou non l'aide offerte, les solutions envisagées, les références proposées... ➤ Apporter les informations nécessaires à la prise de décision ➤ Accepter la décision du parent et adapter l'intervention au besoin ➤ Adapter le rythme de l'intervention à celui du parent
4. Permettre au parent d'élargir sa vision de ses possibilités	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Informer ➤ Refléter ➤ Normaliser ➤ Conseiller ➤ Recadrer ou présenter une vision alternative, parfois en dévoilant sa propre expérience ➤ Inviter le parent à se questionner ➤ Faciliter l'accès à diverses ressources
5. Faciliter l'apprentissage	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Favoriser l'expérimentation de nouvelles façons de faire ou l'acquisition de nouvelles connaissances ou attitudes ➤ Enseigner, entre autres, en situation réelle et à l'aide d'illustrations

Extrait de St-Cyr Tribble *et al.*, 2003 : 49.

7.3.4 Le processus intégré clinique et recherche

Les intervenants ont souligné plusieurs avantages à l'intégration de la recherche dans le processus clinique habituel :

- l'expérience était stimulante;
- une heureuse occasion de pouvoir expérimenter dans un milieu tel que le CLSC;
- une expérience où les intervenants ne se sont pas sentis « désappropriés » de leur clientèle;
- l'intégration de la dimension recherche apporte de la rigueur lorsqu'il y a des occasions de présentation par rapport à d'autres institutions;
- la recherche exige de la rigueur;

- la recherche a permis l'obtention de budget pour la transcription de verbatims, pour la libération de la clinicienne-chercheuse;
- le processus a favorisé la dynamique d'équipe;
- la raison d'être de l'outil était bien servie par la dimension recherche lors de la présentation aux parents;
- la recherche a servi à susciter la participation de certaines familles;
- l'expérience est formatrice car elle suppose un temps d'arrêt et de réflexion.

Des intervenants ont eu l'impression d'apporter une contribution qui dépassait leur pratique professionnelle quotidienne : « C'est stimulant [...] ce projet en particulier je pense, et l'étape où on est rendu. J'ai l'impression de contribuer à quelque chose par rapport à la pratique et ça pour moi c'est important [...] J'ai pratiqué, j'ai fait des choses bon tout ça, mais le sentiment d'avoir contribué à quelque chose, quelque chose de plus, il y a eu quelque chose de plus du fait que j'ai travaillé là et non pas juste du fait que j'ai fait du 8 à 5 [...] ». (1-948) D'autres intervenants ont ressenti une certaine valorisation professionnelle au fait de contribuer à une recherche scientifique qui peut faire l'objet d'une publication et d'avoir utilisé un outil peu connu en Amérique du Nord. Un autre affirme ne pas avoir perçu de différences en termes de lourdeur ou d'exigences de la recherche sur son travail.

On a par ailleurs nommé plusieurs contraintes liées à l'intégration de la recherche dans le processus clinique :

- les critères de participation des familles liées à une faible scolarisation ou à un faible revenu ont fait en sorte de restreindre le nombre de familles admissibles. L'équipe a, malgré cela, continué à chercher à rejoindre ce type de famille afin de mener à terme l'étude dans un temps raisonnable;
- plusieurs familles se sont montrées réticentes et ont refusé de participer étant donné la dimension recherche ;
- le temps écoulé entre l'entrevue d'évaluation et le suivi clinique a souvent été mentionné par les familles comme étant une attente trop longue ;
- les familles pour lesquelles il s'agissait du premier contact avec les intervenants refusaient de participer à la recherche.

À la lecture des avantages et des désavantages sur l'intégration de la dimension recherche dans le processus clinique, on note une différence au sein des intervenants. Quelques-uns ont affirmé que le fait de présenter la dimension recherche aux parents favorisait leur participation alors que plusieurs autres ont noté l'inverse. Des parents pouvaient trouver intéressant et même valorisant de participer à une recherche alors que la plupart hésitaient et pouvaient refuser de participer à cette démarche justement en raison de la dimension expérimentale.

7.3.5 Le contexte organisationnel : effets sur la pratique

Plusieurs intervenants continuent de travailler en dyade, mais plus rarement avec l'outil d'évaluation familiale systémique pour des questions budgétaires : « C'est difficile de l'utiliser dans notre pratique au quotidien, au plan budgétaire, parce que ça prend [des budgets] pour des verbatims [...] Personnellement, par contre, j'aurais envie de l'utiliser beaucoup plus que ce que

je peux l'utiliser. » (2-101). Un autre intervenant constate qu'il pourrait utiliser l'évaluation familiale systémique plus souvent : « Souvent, quand j'arrive dans un dossier, [...] j'aurais le goût de la faire cette évaluation-là, parce que je trouve qu'elle nous apporte tellement d'informations tellement riches. Alors, j'aurais le goût de l'utiliser, peut-être... je pourrais plutôt parler comme ça, peut-être dans... 35-40 % des dossiers...? Mais, en réalité, c'est pas ça du tout. » (2-122)

Le travail en dyade constitue un des éléments les plus appréciés par les intervenants dans la démarche clinique :

[...] au niveau de la co-intervention là, intervenir avec un partenaire, je pense qu'autant la prérecherche puis la recherche ça a comme ouvert les portes à ça⁶. Je n'étais pas là avant là, pour la prérecherche, mais je trouve que quand je suis arrivé dans le secteur, la recherche était là, les gens travaillaient en dyades, puis ça, je trouve que sur le plan organisationnel ça a été un plus. Puis même si le projet est terminé, ça se maintient. C'est comme un acquis, c'est quelque chose qui est, sur le plan organisationnel, accepté, c'est même encouragé. (2-1331)

Les retombées de la dimension recherche en lien avec le contexte organisationnel sont de deux ordres. D'une part, on note que le fait de développer une nouvelle approche clinique et de l'étudier en même temps a pour conséquence de faire connaître la démarche entreprise :

« Je trouve que l'aspect de la recherche, a, sur le plan je dirais organisationnel, même plus haut, sur le plan administratif [...] officialisé une pratique. S'il n'y avait pas eu de recherche, ça aurait pu être des choses qui se font à l'interne, sur notre étage [...] Mais je trouve que la recherche a amené comme une publication, une publicisation de c'est comme ça qu'on fait cette évaluation-là [...] Je parle de la recherche et de la prérecherche. L'outil, l'utilisation de l'outil, puis la recherche, ça a fait que ça publicise même hors CLSC là, ce type de travail-là. Mais je trouve que ça, au niveau de la cointervention, ça l'a comme officialisé. (2-1384)

D'autre part, des intervenants révélaient avoir besoin d'information sur les suites à donner au projet clinique d'une approche familiale systémique : « Il n'y a pas eu quelque chose de formel.

On met un terme pour x raisons. Il y a comme... un trou. » (2-938)⁷

Je dirais une frustration ou un irritant organisationnel en lien avec ça, c'est que ça nous a amené beaucoup, tu sais, au niveau des supervisions de groupe, quand on parle de la prérecherche, même des supervisions plus étroites, puis des outils intéressants utilisés avec certaines familles, puis là, c'est comme... y'a un vide là. [...] Là, ça va être de voir comment ça va se réorganiser [...] Mais, je trouve que c'est comme une frustration le fait que c'est un outil qu'on connaît maintenant, puis qu'on a appris à apprécier puis à utiliser, puis là bien oups!, c'est difficile de

⁶ Le travail en dyade a en fait été instauré à des fins cliniques.

⁷ Dans les faits, la direction du secteur Enfance, jeunesse, famille cherche des façons d'assurer la stabilité de cette pratique d'intervention dans le contexte de contraintes organisationnelles et budgétaires.

l'utiliser. Ça, c'est plate. Au niveau des supervisions de groupe, on le mentionnait(?), sur le plan clinique ça nous encourageait à avoir des enlignements communs, à avoir un langage commun, mais là l'équipe grossit [...] il y a beaucoup de personnes qui (ne) l'ont pas ce langage-là ou qui (ne) le connaissent pas cet outil-là [...] Puis, il (n')y a plus de supervisions de groupe. C'est comme si on nous a donné des choses qui (ne) sont plus présentes là. Mais nous, on les veut encore. (2-1476)

Les intervenants disent avoir exprimé le souhait « au niveau administratif » de continuer à travailler avec cet outil.

Pour les intervenants qui ont intégré l'équipe à mi-chemin du parcours et qui n'ont pu bénéficier de la formation offerte au début du projet, le rattrapage a été ardu. C'est en faisant un suivi en co-intervention avec une famille que l'approche a pris du sens : « Avant l'expérience comme telle, à défaut d'avoir eu la formation que les autres ont eu [...] j'étais perdu, ça n'avait pas de sens dans ma tête. » (2-1509). Il semble néanmoins que pour continuer de maintenir et de développer cette culture d'intervention liée à l'évaluation familiale systémique, la formation offerte en trois séances, selon certains intervenants, ne semblait pas être une nécessité même si les intervenants nouvellement arrivés trouvent très stressants l'utilisation de l'outil. Par contre, la pratique effective de la démarche avec une famille est essentielle au maintien de la culture d'intervention des intervenants du secteur. En outre, l'encadrement assuré par le superviseur clinique et la clinicienne-chercheuse apparaît essentiel à l'intégration de l'outil et de la démarche et pallie l'absence de formation plus spécifique.

8. Résultats portant sur les caractéristiques et les perceptions des familles

8.1 Caractéristiques sociodémographiques des familles participantes

Notre échantillon de dix familles est varié. Il comprend trois familles biparentales, trois familles biparentales recomposées et quatre familles monoparentales. L'âge moyen des parents est de 34 ans. Cinq familles ont deux enfants et cinq ont trois enfants. L'âge moyen des enfants est de huit ans. Ils se répartissent dans les catégories d'âge suivantes : 11 enfants ont moins de cinq ans; six enfants sont dans la catégorie de six à dix ans; huit enfants ont entre 11 et 18 ans. Les motifs de consultation concernent généralement les enfants de plus de 6 ans. Le revenu familial de la majorité des familles est moins de 40,000 \$. Les catégories de revenu sont décrites dans le tableau suivant.

Revenu familial

Revenu familial	0 à 9,999 \$	10,000 \$ à 19,999 \$	20,000 \$ à 29,999 \$	30,000 \$ à 39,999 \$	40,000 \$ et plus	Inconnu
Nombre de familles	1	3	2	2	1	1

La majeure partie des parents avait une scolarité de secondaire V et moins. Quatre parents avaient une scolarité collégiale incomplète et un parent avait un collégial complété. Deux questions du questionnaire sociodémographique concernaient le nombre de déménagement et le nombre de

fois que les enfants avaient changé d'école. La moyenne du nombre de déménagements depuis la naissance du premier enfant est de huit déménagements. Cinq familles ont déménagé entre 10 et 15 fois. Les enfants ont changé d'école en moyenne trois fois. Les enfants de quatre familles ont changé d'école de quatre à cinq fois.

L'analyse de l'ensemble de ces informations indique une clientèle caractérisée par une certaine vulnérabilité au plan socioéconomique et au plan de la scolarité et, pour plusieurs de ces familles, une instabilité dans la composition familiale, les lieux de résidence et l'école des enfants.

8.2 Entrevues de recherche avec les familles

L'entrevue de recherche avec la famille constituait la troisième et dernière étape de leur participation telle que décrite dans le formulaire de consentement de participation à l'étude. L'entrevue de recherche fait partie intégrante du processus de recherche mis sur pied pour examiner les perceptions des parents à propos du processus d'évaluation systémique des familles. L'objectif était de recueillir leurs perceptions concernant les deux rencontres précédentes avec les intervenants dont l'une portait sur l'évaluation de la dynamique familiale (les tâches) et la seconde sur la remise des résultats à la famille. Lors de l'entrevue de recherche avec les familles, nous leur demandions de resituer temporellement leur commentaire selon les deux rencontres portant sur les tâches et les résultats. Ainsi, nous leur demandions, par exemple, comment ils avaient réagi au moment où l'intervenant a proposé de faire des rencontres avec tous les membres de la famille ou encore quelles étaient leurs attentes *avant* les rencontres. Les réponses des familles sont à replacer dans ce contexte. Nous verrons que leurs perceptions évoluent au fil de l'entrevue.

8.3 Processus d'empowerment chez les familles : des pratiques d'appropriation

On trouve des indicateurs d'appropriation dans le discours des familles surtout lors de la deuxième rencontre sur la remise des résultats de l'évaluation systémique des familles par les intervenants. C'est à ce moment que l'on observe des indicateurs comme des prises de conscience, des passages à l'action, c'est-à-dire des comportements que l'on modifie ou qu'on tente de modifier.

8.3.1 Ce qui s'est passé *avant* les deux rencontres du processus d'évaluation familiale systémique

Les démarches de demande d'aide sont initiées en grande partie par la mère. Trois familles de l'échantillon en étaient à leur premier contact avec le CLSC. Les autres familles étaient soit déjà en contact avec le service psychosocial du CLSC, soit qu'elles avaient déjà été en contact avec les services courants de santé.

Les motifs des demandes d'aide psychosociale sont surtout reliés à des problématiques avec un enfant en particulier (sept fois sur dix), en majorité des garçons. Trois familles ont indiqué avoir fait une demande de services pour de multiples difficultés liées à l'exercice du rôle parental, souvent suite à une séparation, à de l'épuisement et à des difficultés relationnelles au sein de la famille. On a mentionné l'accumulation de problèmes et d'épisodes de crises comme principale raison dans la prise de décision de consulter. Une famille a clairement mentionné un élément

déclencheur précis. L'intervention avec l'ensemble des membres de la famille a été bien perçue dès le départ. Une famille a toutefois exprimé son étonnement quant à la durée du processus avant d'avoir accès à des outils pour mieux intervenir « ... c'était les outils que je voulais avoir tout de suite, puis en fin de compte on en a pas encore eu. » (104-71) La présence annoncée de deux intervenants a été bien accueillie par la plupart des familles. Certains ont exprimé une certaine gêne au fait qu'ils soient deux intervenants présents à la rencontre d'évaluation. Une mère a hésité à accepter pour des inquiétudes en lien avec la confidentialité : « Ça vas-tu rester confidentiel ce que je dis là? Oui ça c'était une crainte. » (109-141) De plus la présence d'un stagiaire en plus des deux intervenants prévus a été soulevée comme favorisant des hésitations à accepter ou à continuer dans deux situations. Deux familles ont par ailleurs souligné la crédibilité de l'apport de la recherche au processus d'intervention.

Les attentes des parents sont explicitées. Plusieurs souhaitent avoir des « trucs », des outils, de l'aide immédiate. Une personne a mentionné une référence à d'autres organismes. Trois personnes ont dit qu'elles souhaitent développer une meilleure compréhension pour l'une du déficit d'attention et pour les deux autres une compréhension de ce qui nuit au développement d'une vie familiale plus harmonieuse. Une autre interviewée a pensé que les deux rencontres du processus d'évaluation étaient des tests et que l'aide viendrait ensuite. Une mère a pensé qu'il y aurait des jeux de famille : « Je m'attendais à des jeux pour réellement intégrer les enfants... j'ai senti qu'ils étaient là pour rien. » (110-391) Les familles n'ont pas exprimé d'inquiétudes à propos des rencontres. Mais au moins deux familles ont mentionné que le processus pour obtenir une aide plus concrète dépassait leurs attentes en terme de durée : « Je sais bien qu'on va en avoir un jour. Je sais bien que ça va nous aider. Je sais bien qu'on va revenir là-dessus, mais c'était pas ça le but premier... C'était-tu apprécié ça ces trois rencontres-là? Plus ou moins. On les a faites... » (104-86) « On nous donne une première rencontre à laquelle on nous explique qu'on pourrait faire partie de la recherche. J'ai dit : « Oui, j'accepte de faire partie de la recherche, mais je veux aussi avoir de l'aide. On a besoin d'aide. » (108-264). La participation à la recherche ne faisait pas en sorte de retarder l'aide pour les familles puisque l'entrevue de recherche se déroulait à la fin des deux rencontres (évaluation et remise des résultats par les intervenants). À la lecture des propos de ces familles toutefois, on peut faire l'hypothèse qu'ils ne considéraient pas le processus d'évaluation et la remise des résultats comme faisant partie du processus clinique d'intervention.

En résumé, l'évaluation familiale systémique proposée est bien reçue dès le départ, la présence de deux intervenants lors des rencontres familiales est bien acceptée. Certaines familles éprouvent un peu de gêne au départ parce qu'elles ne savent pas encore ce qui va se passer. Quelques familles expriment des attentes de l'ordre d'une aide qui répondent rapidement à leurs besoins.

8.3.2 Ce qui s'est passé *pendant* les deux rencontres du processus clinique d'évaluation familiale systémique

8.3.2.1 La première rencontre portant sur les tâches

Nous examinerons en quatre points les résultats de la première rencontre portant sur les six tâches à accomplir lors de l'entrevue d'évaluation familiale systémique : la description de cette rencontre à un ami; les commentaires sur les tâches proprement dites; la raison d'être de ces tâches et la dynamique familiale et, enfin, le déroulement de la rencontre (commentaires

généraux, organisation, lieu et rythme de la rencontre). Les familles savaient au début du processus d'évaluation que leurs comportements allaient être observés par les intervenants afin de mieux comprendre leur dynamique familiale.

Une des questions de l'entrevue consistait à demander de quelle manière ils décriraient cette rencontre à un ami. La description à un ami synthétise, en quelque sorte, leurs perceptions et leurs sentiments à l'égard de cet exercice auquel ils se prêtaient en famille. Des familles ont identifié un manque de clarté dans les directives portant sur les tâches à accomplir. Certains ont souligné un « manque de communication », « pas assez d'explications » de la part des intervenants ce qui a été perçu comme jouant en défaveur de la famille, cela aurait « ...même jouer contre nous autres. » (101-183) Une mère tient le propos suivant : « Ben j'ai trouvé ça, épais (petit rire)... c'est dur d'être soi-même devant... d'être vraiment ce qu'on est devant trois personnes qui te regardent. » (103- 108) D'autres familles décrivent la rencontre avec les tâches comme facile et agréable. Certaines personnes traduisent leur perception par des termes comme « spécial », « bizarre » ou encore « ... je suis satisfaite de ça, sauf que, tu sais, c'est vraiment cinq mises en situation. C'est pas notre vie réelle de tous les jours... Mais c'est sûr qu'il y a des choses qui ressortent. Ça, c'est certain. Mais j'en prends, puis... tu sais, je fais la part des choses un peu. » (109-176) D'autres enfin s'exprimaient ainsi : « Ben, c'est des questions qu'on s'attendait jamais à répondre. » (104-141) « C'est des mises en situation pour voir comment on réagit ensemble dans le fond. » (104-147)

Les commentaires des familles sur les tâches effectuées lors de l'évaluation familiale systémique sont peu nombreux. Il a pu s'écouler plusieurs semaines entre cette rencontre avec des intervenants et l'entrevue de recherche. Les tâches perçues faciles à réaliser sont le déménagement et la journée de congé en famille. La tâche perçue difficile à réaliser est celle portant sur la démonstration d'affection sans parler : « J'ai bloqué bien raide sur ma chaise. Puis, tu sais, quand tu sors de là, j'avais quasiment envie de brailler. Je me disais « Voyons, j'ai même pas été capable de me lever. » Le fait que c'était deux étrangères... je le sais pas... ça m'a comme bloquée : je suis restée assise sur mon banc. Puis ça... oui. Ça été dur. » (109-267) La tâche qui consistait à démontrer son affection sans parler a soulevé plusieurs commentaires : « C'est gênant... montrer ton affection. Ça ne me tentait pas là. Il me semble que c'est personnel à nous autres ça. » (103-232) Quelques parents ont trouvé que les enfants avaient soit de la difficulté à comprendre la situation globale et les consignes reliées aux tâches, soit qu'ils ont trouvé ennuyant la rencontre, soit qu'ils étaient très agités. Les parents dont les enfants étaient agités ont trouvé difficile leur participation à la rencontre.

Nous demandions aux familles, lors de l'entrevue de recherche, s'ils s'étaient questionnés sur le but de ces tâches et s'ils avaient remarqué des choses sur la dynamique familiale au moment de leur réalisation. Peu de dimensions ressortent à ce stade-ci. Une cliente s'est demandée comment les intervenants allaient analyser tout ça. Quant à la dynamique familiale, une famille a trouvé que leurs comportements étaient anormalement « tranquilles », convaincus qu'ils étaient qu'ils ne pouvaient pas intervenir pour aider leur enfant ou pour faire des blagues. D'autres ont remarqué quelques comportements épars comme un père qui parle peu, le sens de l'humour, des enfants qui tiennent le rôle de parent, etc. Une personne s'est tenue les propos suivants : « Je me disais que j'étais pourrie. C'est ça que je me disais. » (109-380)

Les commentaires des familles sur le déroulement de la rencontre d'évaluation familiale systémique ont fourni plusieurs commentaires. L'enregistrement audio de la rencontre a été bien reçu dans l'ensemble. Quelques-uns éprouvaient bien une gêne au départ, mais elle disparaissait après un certain moment. La majorité disait se sentir assez à l'aise en présence de deux intervenants. D'autres ont néanmoins une perception plus mitigée de ces rencontres. C'est notamment le cas lorsque les enfants participaient peu ou lorsque de jeunes enfants démontraient tout leur « savoir-être actif » pendant la rencontre :

« ... c'est pas évident parce que... bon, [AN] était assez tannant, c'était épouvantable. En tout cas, on avait de la misère à parler. Sauf que c'était ça ma réalité pareil. Mais là, t'arrive devant deux étrangères, tu te dis « Bon là, j'interviens-tu? Pas devant eux autres... »... Tu te dis « Bon bien là, ils vont le voir. »... Ça nous fait-tu plaisir? Je le sais pas. » (109-198)

Les lieux semblent exercer une influence sur le déroulement de la rencontre selon le point de vue des parents. Les familles avec de jeunes enfants ont trouvé difficile d'être confinées dans un local. Mal à l'aise aussi du point de vue du rapport à un espace inhabituel : « Parce que quand tu vas dans un local... on dirait que tu parles moins que si tu es à la maison. » (102-479) Une autre famille a souligné un décor et un accueil tiède : le conjoint : « Je ne sais pas si ça aurait été peut-être plus chaleureux... Tu sais t'arrives là... », la conjointe : « T'es assis en ligne... », le conjoint : « Un à côté de l'autre pendant qu'il y en a trois en avant qui te regardent. » (103-257) Une constatation revient à plusieurs reprises dans les entrevues, celle de se sentir observé, jugé, évalué : « Veux, veux pas, tu t'en vas là, c'est sûr c'est pour te faire juger en fin de compte... jugement comment que t'agis, la réponse que ça va donner, ça fait que tu sais que tu t'en vas te faire juger là tu sais, t'es pas porté, moi j'étais pas porté à élaborer plus que ça là. » (103-234) Certains clients, comme le dernier, semblent avoir résisté au processus d'évaluation de manière plus consciente. Les familles ont dit être étonnées de se faire observer même s'il leur avait été précisé au début du processus clinique d'évaluation familiale systémique que les intervenants observeraient leurs comportements afin de mieux saisir leur fonctionnement familial.

8.3.2.2 La deuxième rencontre portant sur les commentaires des familles sur les résultats de la rencontre d'évaluation familiale systémique

La remise des résultats a permis aux gens de mieux comprendre les tenants et les aboutissants du processus auquel ils ont participé. C'est dans le cadre de cette rencontre que nous trouvons la majorité des indicateurs liés au développement de l'empowerment familial. Les perceptions des familles sont regroupées en terme de dimensions d'appropriation composant l'empowerment. Nous avons reproduit dans le tableau qui suit des indices reliés à un processus d'appropriation précédemment identifiés dans la recherche de St-Cyr Tribble *et al.* (2003). Nous repérons les indicateurs suivants dans les perceptions des familles participant à l'évaluation familiale systémique (en caractère gras dans le tableau) : réflexion et prise de conscience du fonctionnement familial, de ses forces et de ses besoins; apprentissage et développement d'habiletés parentales liées à l'observation et à la communication; passage à l'action que l'on voit prendre forme dans des changements de comportements instaurés dans les familles. C'est dans ces trois catégories – prise de conscience, développement d'habiletés parentales et passage à l'action – que nous retrouvons l'essentiel des pratiques d'appropriation que les familles disent spontanément avoir éprouvées.

Indices associés à un processus d'appropriation chez des parents participants

- **Réflexion et prise de conscience de la situation, de ses forces, de ses besoins.**
- Développement de l'estime de soi.
- Diminution des sentiments désagréables, tels le stress, l'anxiété et la tristesse.
- Prises de décisions éclairées qui correspondent aux attentes ou aux besoins du parent et qui sont pertinentes compte tenu de la situation.
- **Apprentissage et développement d'habiletés parentales, communicatives, sociales ou autres.**
- **Passage à l'action, soit en essayant de nouvelles façons de faire, en s'affirmant ou en mettant des projets à exécution.**
- Développement de relations avec le réseau d'échange et de soutien ainsi qu'avec les ressources communautaires.
- Amélioration des conditions de vie.

Extrait de St-Cyr Tribble *et al.*, 2003 : 56.

Les propos se rapportant à la deuxième rencontre sont divisés en quatre points : la description à un ami, la synthèse de ce que les intervenants leur ont présenté; les effets que cette synthèse a eus sur leur dynamique familiale et le déroulement de la rencontre. Les réponses des familles à la description de la rencontre à un ami sont variées. Quatre familles ressortent de cette rencontre avec une impression positive : « Ben, c'était intéressant, ça vaut la peine... c'était bizarre les questions par rapport à comment qui peuvent savoir comment on est, mais euh, c'est le fun faire ça. » (102-193) « Je dirais que cet ami peut découvrir des points qu'il connaissait sur lui, mais ce n'est pas ceux [...] qu'il peut penser. [...] C'était le fun. » (106-366) « ... on a eu du feed-back. [...] Ils nous ont fait un petit graphique là, pour voir les points forts, les points faibles de notre dynamique familiale. Puis qu'on avait des points... en transition, puis des points en manque, puis des bons points. » (110-875) Trois familles nous ont fait part d'une prise de conscience plus difficile : « C'était les réponses de la première [rencontre]. Je trouve que c'est enrichissant [...], je trouve que lâché tout d'un bloc de même ça fesse là tout qu'est-ce qu'ils ont dit là, c'est certain que là, plus tard on va le décortiquer. Ça va être ça surtout qui va nous donner de l'aide » (104-335) Les parents d'une autre famille ont trouvé tour à tour que c'était « spécial », « bizarre », « ...ça nous a jeté par terre », « ... on a été surpris. » et finalement « Ça vraiment décrit notre style familial. » (105-406) Dans une autre famille enfin, on a trouvé cela « Intéressant, déprimant... confirmant. » (109-585) Les enfants de cette famille ont mentionné spontanément être déçus, car ils leur semblaient qu'il n'y avait que les points négatifs qui ressortaient. Trois familles ont exprimé des perceptions plus critiques liées davantage au processus. Deux familles ont trouvé que les résultats auraient été sensiblement différents si les consignes sur les tâches

avaient été plus claires. Une autre famille a trouvé que c'était un bon outil mais que cela ne fournissait pas l'aide dont elle avait besoin.

Les membres des familles ont retenu de la synthèse présentée par les intervenants des dimensions somme toute assez globales. Les dimensions nommées sont la communication, les rôles parentaux, les attitudes comme la sévérité, l'agressivité, l'affection et le leadership. On a retenu qu'il y avait des points forts, des points faibles et d'autres neutres⁸. Une cliente ne se reconnaissait pas vraiment dans la synthèse : « ... je me disais j'aurais dû parler plus parce que finalement je suis pas comme ils disaient. » (102-149) Pour une autre, il s'agissait bel et bien du « portrait de famille. » (103-329) Quelques familles ont trouvé qu'elles recevaient trop d'information d'un seul coup et que cela nuisait à leur compréhension. Précisons que les résultats de l'évaluation familiale systémique remis aux familles en une seule rencontre répondaient à des modalités d'organisation de la collecte des données de la recherche. Dans le déroulement du processus clinique habituel, la remise des résultats peut s'étendre sur plusieurs rencontres. On note par ailleurs une prise de conscience chez plusieurs familles : « Ça nous a comme sauté dans face là, en voulant dire « ben ouais je pense qu'on fait ça (nous autres) là. » (105-486) Une famille a retenu davantage l'esprit de la rencontre : « ... ils m'ont dit qu'ils n'étaient pas là, eux autres, pour briser le moral des familles, tu sais, les assommer puis dire... des préjugés comme je pouvais penser là. Mais qu'ils sont là surtout pour nous aider, pas pour nous assommer. » (106-422) Une autre interviewée affirmait que les choses avaient beaucoup changé parallèlement au processus d'évaluation :

« ... je vois aussi le changement, au mois de juin jusqu'à aujourd'hui... J'ai changé beaucoup là. J'ai passé à travers de plein d'affaires, j'ai changé beaucoup aussi. Fait que oui, aussi, je me vois au travers de ça, les résultats là... Je trouve ça très très bien parce que [...] dans ce temps-là, je n'étais pas là, puis là aujourd'hui, tu sais, je fonce dans le tas, je sais où je m'en vas puis je sais c'est quoi que je veux. J'ai remarqué qu'il y avait un gros changement. » (107-1189)

D'autres familles ont reçu des résultats qui les portent à mettre une certaine distance tout en reconnaissant leur bien-fondé : « On est dysfonctionnels. [...] Je fais la part des choses parce que c'était quand même cinq situations bien spéciales. Ce n'est pas notre quotidien, tu sais. C'est sûr qu'il y a des choses qui ressortent. Mais, j'en ai pris, puis j'en ai laissé. Puis, oui, c'est venu confirmer des choses que je pensais. [...] Mais c'est vrai que ce n'était pas très positif. » (109-618) « Notre leadership est bon. Notre communication est bonne. Le reste, neutre ou en dessous de la... pis je veux pas m'en souvenir. J'aime mieux me concentrer sur ce qui est bon. » (110-937) Deux familles ont trouvé le langage utilisé trop technique. Quelques-unes ont exprimé le souhait d'avoir accès à un document synthèse ou à un tableau, question de continuer la réflexion à partir de ces constats. En résumé, on peut dire que les familles ont été surprises des résultats de la rencontre d'évaluation systémique et surtout de l'ampleur des résultats négatifs tels que rapportés par les intervenants. Certaines semblent d'ailleurs portées à s'en distancier. On observe toutefois de nombreuses prises de conscience, souvent douloureuses, qui illustrent les effets que les résultats ont eus sur les familles.

⁸ Rappelons que chacune des présentations des résultats à la famille est précédée d'un encadrement par le superviseur clinique des intervenants sur les enjeux cliniques impliqués.

8.3.3 Les effets de la rencontre d'évaluation familiale systémique portant sur la divulgation des résultats selon le point de vue des familles

Les effets sont assez nombreux. Nous les divisons selon les catégories suivantes. Les trois premières catégories ont recueilli la majorité des commentaires : 1) une réflexion et une prise de conscience du fonctionnement familial ou de certaines dimensions de ce fonctionnement; 2) apprentissage et développement d'habiletés parentales liées à l'observation et à la communication; 3) passage à l'action dans des comportements qu'on modifie ou qu'on tente de modifier et 4) peu ou pas d'effets constatés. Rappelons que les trois premières catégories correspondent aux indices associés à un processus d'appropriation chez des parents participants indiqués dans le tableau précédent (St-Cyr Tribble *et al.*, 2003).

8.3.3.1 Premier effet : Réflexion et prise de conscience des familles sur leur fonctionnement familial

Presque toutes les familles ont indiqué avoir fait des prises de conscience à divers niveaux et sur divers sujets. La majorité des familles semblent avoir trouvé difficile cette rencontre et elles ont affirmé qu'elle a par ailleurs beaucoup stimulé leur réflexion. Certaines prises de conscience concernent le fonctionnement du couple et d'autres portent sur le fonctionnement familial. Souvent, les gens vont dire qu'ils ont commencé à remarquer des choses, qu'ils se sont mis à observer et à s'observer dans une situation familiale anodine. Ils vont souvent dire aussi que la synthèse des résultats vient confirmer des sentiments ou des intuitions qu'ils avaient déjà mais qui n'étaient pas clairement identifiés. Comme le précisait un père, ce n'est pas immédiatement après la rencontre que se sont faites ces prises de conscience : « Veux, veux pas, tu veux pas l'accepter tout de suite. » (103-376) La prise de conscience est difficile dans la plupart des cas mais à des degrés variables : « J'ai été comme deux jours à penser à ça là [...] C'était comme dur ce qu'il y avait eu comme résultats. Il y en avait des affaires là-dedans, en tout cas, moi, moi je l'avais pas trouvé facile... à prendre... Regarde c'est ça là [...] c'est comme je n'ai pas le choix de le changer là. » (107-1300) « Bien, à quelque part, quand elle a dit « Ah, vous êtes une famille dysfonctionnelle »⁹, j'étais comme insultée un peu au début, puis... mais je le savais. Puis après, les jours qui ont suivi... bien, me remettre en question. Oui. » (109-693) « Je me suis mis à penser à plein d'affaires là, pis à analyser ce qui s'était passé avant, pis à réaliser des choses que je ne fais pas comme il faut là. » (110-1248) Pour certaines familles, elles ont été amenées à beaucoup réfléchir et à affirmer qu'il y a des choses à changer. Dans une famille en particulier, le processus d'évaluation a permis de redonner du sens à une situation douloureuse en resituant l'histoire familiale dans un cadre explicatif qui met l'accent sur les effets de cette situation sur la dynamique familiale. Dans une autre situation, un père a réalisé que son comportement n'était pas trop autoritaire avec ses enfants, qu'au contraire il devait apprendre à s'affirmer avec ses enfants, à les encadrer, alors qu'il était persuadé du contraire. Cette nouvelle perception de lui-même l'a conduit à de nombreux questionnements sur sa lecture des situations familiales. Enfin, quelques familles ont vivement éprouvé le besoin d'un suivi et le goût de travailler sur soi et de poursuivre en acte la réflexion entreprise.

⁹ L'évaluation du fonctionnement familial est effectuée sur neuf dimensions définies selon quatre variables.

L'exercice consiste à déterminer si la famille est fonctionnelle ou dysfonctionnelle sur chacune des 36 variables en tenant compte de définitions pré-établies. Voir la section quatre sur l'évaluation familiale structurée.

8.3.3.2 Deuxième et troisième effets : Développement d'habiletés parentales et Passage à l'action

Nous traitons les deuxième et troisième effets ensemble, car les deux catégories de comportements apparaissent liées dans les commentaires des parents. Les effets constatés par les familles à la suite de la rencontre sur les résultats concernent le développement d'habiletés parentales diverses dans la modification ou la tentative de modification de comportements perçus comme négatifs. La plupart du temps, les parents disent avoir changé ou tenté de changer certaines façons d'être avec leurs enfants : en étant plus encadrant : « [...] c'est sûr que j'essaie d'avoir une structure... » (105-611); en tentant d'être plus cohérent et constant : « J'essaie de changer puis de... si c'est non pour une affaire, bien il a beau revenir dix fois pour la même affaire, ça va rester non. » (106-465); en développant la communication en s'intéressant à la journée écoulée; en passant davantage de temps avec chacun des enfants : « Bien là, j'essaie de prendre [du temps avec] les enfants tout seul, individuellement comme le soir là. » (107-1336) en prenant le temps d'observer les comportements familiaux, etc. Une famille a mentionné que de « gros changements » ont été notés dans le comportement de l'enfant pour lequel elle consultait. On hésite toutefois à attribuer ces changements au processus d'évaluation entrepris :

« Bon, on ne sait pas si c'est par rapport à ça... ça doit avoir aidé sûrement... mais lui à l'âge qu'il a il ne comprend pas ça.[...] ça peut pas l'avoir changé de même [...] Un petit peu nous autres qui peut l'avoir aidé puis lui qui a peut-être passé ce style-là en même temps qu'on a fait cet examen-là. [...] Si moi puis elle on a changé un peu...c'est sûr que ça peut l'avoir affecté lui.» (101-576)

Une personne s'est servie de la réflexion amenée par ce processus pour régler de vieux conflits dans sa famille d'origine. À quelques reprises pendant l'entrevue de recherche, des conjoints se sont consultés pour vérifier si leurs comportements avaient changé avec les enfants : « Ça porte fruit tranquillement. » (110-1468) Les interviewés ont indiqué que ces rencontres avaient suscité des discussions dans le couple, plus qu'au sein de la famille, mais que la routine reprenait le dessus au bout de peu de temps. Ceci dit, il semble que les effets dans le regard porté sur soi et sur la dynamique familiale atteignent une certaine efficacité car les gens tentent ou modifient certains comportements. Dans l'ensemble, la majorité des personnes ont mentionné le souhait de changer certains comportements pour améliorer la dynamique familiale.

Par ailleurs, nous avons parfois constaté dans les propos des parents que ceux-ci se dissocient partiellement des résultats ou du processus d'évaluation. Cette dissociation semble traduire une interprétation parfois différente de certaines observations et conclusions des intervenants. Une mère interviewée rapportait cependant avoir observé des changements considérables dans sa vie et s'affirmer davantage dans la conduite de sa vie. (107-1189)

8.3.3.3 Quatrième effet : Absence d'effets constatés par les familles

La dernière catégorie d'effets comprend l'absence d'effets constatés selon les parents du processus d'évaluation sur la dynamique familiale. Une famille considérait que c'était trop frais à la mémoire et qu'elle n'avait pas eu le temps de revoir les intervenants afin de mieux comprendre les résultats. Une deuxième famille considère que comme couple, ils ne vivent pas de problèmes particuliers mais que c'est plutôt «... nos enfant qui nous donnent de la misère. » (102-369) Ils

n'ont pas constaté beaucoup d'effets puisque leurs enfants n'habitaient plus avec eux au moment de l'entrevue. Une troisième famille considère ne pas avoir reçu l'aide dont elle avait besoin :

« Pour la recherche, oui, j'y croyais. Oui, je suis très sûre que c'est un outil qui est utile pour aider les familles. Mais, de grâce, quand une famille demande de l'aide, il faut les écouter. [...] Même quand on a eu les résultats, ça a été plaisant. Je pense que c'est ce que [son enfant] veut dire. C'est qu'on avait besoin d'une aide, puis cette aide là, on ne l'avait pas. Puis peut-être qu'on avait trop d'attentes, je le sais pas, mais notre besoin d'aide était là. » (108-554)

On constate ici une attente déçue en lien avec une incompréhension sur le rapport entre le processus d'évaluation clinique et le processus de recherche mené en parallèle. En outre, notons que la nature même du processus d'évaluation clinique constitue les premiers jalons d'une intervention psychosociale visant à répondre aux besoins des familles, c'est-à-dire que l'évaluation constitue une réponse à la demande d'aide. Certaines familles toutefois n'interprètent pas l'entrevue d'évaluation familiale systémique dans cette perspective. L'approche clinique utilisée ne correspond probablement pas à l'image habituelle qu'ont les gens d'un processus d'aide.

Les familles avaient peu de commentaires sur le déroulement de la rencontre portant sur les résultats de l'évaluation familiale systémique. Le vocabulaire utilisé était considéré comme adéquat pour la plupart des familles. L'absence des enfants dans certaines familles à cette rencontre a grandement facilité selon les parents leur disponibilité à comprendre les résultats présentés par les intervenants.

8.3.4 Ce qui s'est passé après les deux rencontres du processus clinique d'évaluation familiale systémique

La dernière partie du guide d'entrevue de recherche concernait la perception qu'avaient les familles de leur situation familiale au moment de l'entrevue de recherche. Nous explorions sommairement leur perception de leur situation à ce moment-là, les avantages et les inconvénients de participer aux deux rencontres d'évaluation familiale systémique. Nous leur demandions aussi d'évaluer si ces rencontres leur avait permis de mieux comprendre leur fonctionnement familial et, enfin, de réagir à l'entrevue de recherche.

8.3.4.1 Les perceptions des familles à la suite des deux rencontres portant sur l'évaluation familiale systémique et la présentation des résultats

Les perceptions des familles quant à leur situation familiale s'avèrent, au moment de l'entrevue de recherche, majoritairement positives. En effet, lorsque les familles commentent globalement la démarche entreprise, nous repérons plusieurs commentaires positifs. Les commentaires sont de l'ordre, d'une part, d'une meilleure compréhension et d'une prise de conscience du fonctionnement de la famille et, d'autre part, des effets que cette démarche d'évaluation a produits dans les familles. Nous avons relevé les suivants.

Meilleure compréhension et prise de conscience	Effets de la démarche d'évaluation
<ul style="list-style-type: none"> • Une meilleure compréhension de ce qui se passe dans la famille; • une photo de la famille plus réelle avec les enfants; • une plus grande conscience de la dynamique familiale; • on a pu voir ce qu'il y avait à changer; • « La situation familiale est la même mais je ne vois plus les choses de la même manière »; • cette démarche a confirmé des hypothèses; • cette démarche a mis des mots sur des situations. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le sentiment d'être encouragé dans le rôle de parent; • le même style de vie mais le ton a baissé; • plus d'affirmation de la part du conjoint dans la famille; • on tente de s'améliorer et de s'affirmer comme parent.

Quelques familles ont des propos plus mitigés ou ne constatent pas de changement dans leur situation :

- le changement peut-être dû en partie à l'intervention et en partie au hasard;
- il n'y a pas de changement;
- étonnement quant aux critères d'inclusion dans l'étude : pense que cela a eu pour conséquence de retarder l'aide;
- on commence à « digérer » les résultats.

8.3.4.2 Les avantages et les inconvénients selon les familles à participer à cette démarche d'évaluation familiale systémique

Les commentaires des familles sur les avantages et les inconvénients font ressortir plusieurs dimensions qui s'apparentent au point précédent. Les parents vont en effet décrire spontanément leur situation actuelle en lien avec ce que la démarche d'évaluation familiale systémique leur a apporté. Les avantages quant à leur participation au processus d'évaluation familiale systémique sont les suivants :

- permet des prises de conscience;
- aide à identifier des priorités et à y travailler;
- précise les points forts et les points faibles;
- voit la dynamique familiale avec les enfants;
- raffermi le rôle des parents;
- bon outil pour aider à régler des choses;
- apprécie la gratuité de la démarche;
- apprécie la souplesse dans la prise de rendez-vous avec les intervenants;
- bon outil pour les intervenants.

Les inconvénients de cette démarche selon les parents concernent, pour plusieurs familles, le temps requis pour y participer. Plusieurs rencontres se déroulent de plus après la journée de travail et d'école ou de garderie des enfants. Plusieurs se déclaraient fatigués avant les rencontres. D'autres commentaires portent sur la nécessité de stimuler la participation des enfants par des jeux, sur la crainte que la confidentialité soit plus ou moins respectée, sur le fait qu'« on se sent regardé à la loupe » (103-677), que le processus d'aide concrète est ralenti et que les intervenants devraient valoriser davantage les aspects positifs du fonctionnement familial.

8.3.4.3 Auto-évaluation de la compréhension du fonctionnement familial par les familles

À partir d'une échelle de mesure, nous demandions aux parents s'ils avaient l'impression que les deux rencontres d'évaluation familiale systémique leur avaient permis de mieux comprendre leur fonctionnement familial. Sur l'échelle, 1 signifiait que ces rencontres ne les avaient pas du tout aidé et 10 signifiait qu'elles avaient beaucoup aidé. Neuf familles sur dix ont répondu. Les mères sont celles qui accordent la valeur la plus élevée, suivi des pères et des enfants.

Auto-évaluation de la compréhension du fonctionnement familial par les familles sur une échelle de 1 à 10

8 mères	8,25
6 pères	6,91
5 enfants	5,2
Moyenne des parents	7,58
Moyenne parents et enfants	6,78

8.3.4.4 Les réactions des familles à l'entrevue de recherche

La question posée était la suivante : « Comment avez-vous trouvé l'expérience de participer à cette entrevue? » Les commentaires sur cette question sont succincts et généraux. Une mère de famille a souligné que cela leur permettait de repenser aux résultats des rencontres avec l'avantage pour la famille de ne pas être obligée de se déplacer. Un autre a bien aimé le projet. Trois personnes ont affirmé que cette entrevue pouvait permettre de corriger le tir pour la suite du projet, de dire ce qu'ils avaient apprécié et ce qui les avait dérangé dans cette démarche. Une autre personne se montrait surprise que ses propos soient enregistrés tout en appréciant la profondeur des thèmes abordés lors de l'entrevue.

9. Discussion

La discussion des résultats porte sur les faits saillants en regard des objectifs et des hypothèses retenues dans le protocole de recherche.

Objectifs et hypothèses de la recherche

Objectif général	Examiner un nouveau mode d'évaluation du fonctionnement familial en lien avec le développement de l'empowerment familial.
Objectif spécifique 1	Explorer les perceptions qu'ont les familles du processus d'évaluation de leur fonctionnement.

Objectif spécifique 2	Décrire les perceptions qu'ont les intervenants du processus d'évaluation rigoureux et structuré centré sur la famille.
Hypothèse 1	L'évaluation systémique du fonctionnement des familles va favoriser l'émergence d'un processus d'empowerment en leur permettant de se conscientiser au sujet de leurs capacités à jouer un rôle proactif dans le changement et l'adaptation de leur dynamique familiale pour prévenir la récurrence des problèmes vécus antérieurement chez les plus jeunes enfants de la famille.
Hypothèse 2	Les intervenants vont développer une approche réflexive centrée sur la dynamique familiale comme outil de dépistage des problématiques éventuelles et des forces de changement dans un contexte d'interventions préventives.

Les objectifs mentionnés ont été atteints. **L'objectif général**, le but de l'étude, est d'examiner le processus d'évaluation familiale systémique en lien avec l'empowerment familial. L'étude permet une première analyse en ce sens. Il s'agit d'une analyse exploratoire – tant par le nombre de sujets que par le fait qu'il s'agit d'un premier regard sur cette problématique – riche de données inédites acquises auprès d'une population difficile à rejoindre comme nous l'avons déjà mentionné.

Le premier objectif spécifique concerne l'exploration des perceptions qu'ont les familles du processus d'évaluation familiale systémique auquel elles ont participé. Les faits saillants se rapportant à cet objectif sont revus et brièvement expliqués. Les nombres entre parenthèses correspondent aux sections dans le texte.

- Le recrutement des familles a constitué une étape ardue à réaliser. Cette difficulté s'explique en bonne partie par les critères d'admissibilité des familles au projet de recherche. Les critères relevant du statut socioéconomique et de la scolarité ont résulté en un taux élevé de refus de participation des familles à la démarche clinique-recherche intégrée. L'équipe de recherche a alors assoupli les critères, c'est-à-dire que nous avons demandé qu'un seul des deux critères soit rempli par les familles. Cet assouplissement a permis de finaliser le recrutement des familles (section 5.2). Par ailleurs, le fait de participer à une entrevue de recherche à la fin du processus a pu faire hésiter certaines familles à participer à cette démarche.
- Les familles qui ont participé à notre étude sont caractérisées par des vulnérabilités au plan socioéconomique ou au plan de la scolarité, parfois les deux. Plusieurs de ces familles ont vécu des instabilités dans la composition familiale, les lieux de résidence et l'école des enfants (section 8.1).
- Les familles ont exprimé, lors de l'entrevue de recherche, que leur perception *avant* les deux rencontres du processus d'évaluation familiale systémique en était une d'ouverture certaine à cette démarche tant en ce qui a trait à la participation de tous les membres de la famille qu'à la présence de deux intervenants. Certaines familles ont toutefois ajouté que leur attente explicite d'obtenir de l'aide rapidement n'a pas toujours été satisfaite dans ce contexte (section 8.3.1). Il y aurait probablement lieu de vérifier et de reprendre avec les parents les enjeux de cette rencontre qui vise finalement à mieux connaître leur fonctionnement familial pour faire en sorte de proposer un suivi adéquat et pertinent. Les familles, et plus spécifiquement les parents, ne sont pas familiers avec ce type d'intervention familiale. Cette démarche permettrait de recadrer les perceptions négatives

qui risquent d'affecter par la suite la représentation de l'aide professionnelle qu'ils reçoivent.

- Pendant la première rencontre d'évaluation familiale systémique portant sur les tâches, nous avons noté plus d'insatisfactions liées à l'incompréhension du fonctionnement de cette rencontre, du comment et du pourquoi de ces observations des échanges familiaux. Les résultats plus négatifs dans le discours de certaines familles sont à mettre en relation avec leur vulnérabilité. C'est-à-dire que ces familles vivent des difficultés au plan de la dynamique familiale (elles peuvent même être relativement dysfonctionnelles) ce qui peut amener une fragilité à tout ce qui remet en question leur manière d'être et de vivre. Elles peuvent sentir que certains de leurs comportements sont inadéquats et être incapables de remettre en question ces points faibles. L'enjeu d'une intervention à visée préventive nous apparaît ici encore plus nécessaire et pertinent (section 8.3.2.1).
- Les indicateurs d'empowerment sont présents surtout lors de la deuxième rencontre qui consiste à remettre les résultats d'observation de la première rencontre où les familles réalisaient des tâches. Les indicateurs d'empowerment repérés chez les familles sont : 1) la réflexion et les prises de conscience des familles à propos de leur fonctionnement familial; 2) le développement d'habiletés parentales et le passage à l'action et 3) pour une minorité de familles, elles constatent peu ou pas d'effets sur leur fonctionnement familial. Avec la réflexion et les prises de conscience, c'est le regard qu'elles portent sur elles-mêmes qui change. Les familles, et plus encore les parents, se voient agir et tentent de changer certains comportements ou certaines perceptions en vue d'améliorer leur dynamique familiale (sections 8.3.2.2; 8.3.3.3). En outre, il faut souligner que les résultats perçus négativement pas les familles ont parfois été donnés en une seule rencontre, alors que dans une démarche clinique, la remise des résultats peut s'étendre sur plusieurs rencontres. Enfin, l'étape de la remise des résultats permet aux familles de mieux comprendre le comment et le pourquoi de la première rencontre portant sur les tâches et explique les comportements d'observation des intervenants lors de la première rencontre.
- À la suite des deux rencontres d'évaluation systémique familiale, lors de l'entrevue de recherche, les perceptions des familles quant à leur situation familiale sont majoritairement positives bien que quelques familles constatent peu ou pas de changement (8.3.4).

Le deuxième objectif spécifique porte sur la description des perceptions des intervenants quant à la démarche clinique d'évaluation familiale systémique. Les faits saillants concernant cet objectif sont brièvement décrits ici. Les nombres entre parenthèses correspondent aux sections dans le texte.

- Les intervenants expriment une perception très positive de l'évaluation familiale systémique (section 7.3.1).
- Le processus d'évaluation familiale systémique est perçu comme un outil de travail efficace et rigoureux. Il développe le regard systémique et suscite l'utilisation d'un langage commun et d'une approche commune entre les intervenants. Il favorise l'efficacité avec la richesse des données obtenues en peu de temps et produit des effets spécifiques sur l'intervenant et le client. C'est un outil de travail, enfin, qui comporte, aux dires des intervenants, somme toute peu de limites (section 7.3.1).

- La description des étapes du processus et de leurs effets sur les intervenants comprend l'évaluation en dyade, la codification des verbatims, l'encadrement et la supervision clinique et la synthèse des résultats remis aux familles. L'évaluation en dyade a suscité beaucoup d'observations positives de la part des intervenants. Elle est perçue comme un outil d'information (dans la dyade animateur-observateur) et comme un processus qui facilite l'évaluation. Le travail en dyade permet aussi d'aborder plus facilement les difficultés liées au travail (problématique difficile, partage du poids de l'intervention, diminution des appréhensions quant à la liste d'attente, etc.) (section 7.3.2).
- Nous avons repéré des indicateurs d'empowerment dans le discours des intervenants sur leur intervention. Quatre catégories de pratiques d'habilitation sur cinq sont présentes et ce, même s'il ne s'agit ici que d'un repérage à partir de deux rencontres seulement avec les familles (section 7.3.3). Les pratiques d'habilitation que nous avons repérées sont les suivantes : contribuer au lien thérapeutique (par l'écoute, etc.); travailler à partir du point de vue des parents et de leurs forces (en nommant les forces, etc.); permettre au parent d'élargir sa vision de ses possibilités (en recadrant, etc.) et faciliter l'apprentissage (en favorisant l'expérimentation de nouvelles façons de faire, etc.).
- Les intervenants ont nommé plusieurs avantages et contraintes à participer à un processus intégré clinique et recherche. Les avantages sont dans l'ensemble plus nombreux que les contraintes. Les avantages concernent l'expérience des intervenants et l'impact de participer à un processus de recherche. Les contraintes sont davantage liées aux familles (section 7.3.4).
- Comme dernier point, nous avons abordé le contexte organisationnel et ses effets sur la pratique actuelle. Les intervenants ont mentionné les limites budgétaires contraignantes qui empêchent l'utilisation de cette approche, le travail en dyade comme un mode d'intervention particulièrement apprécié et le souhait explicite de continuer à travailler avec l'évaluation familiale systémique (7.3.5).

Nos résultats nous permettent de confirmer les deux hypothèses liées à l'intégration de la dimension de l'empowerment dans le processus d'évaluation familiale systémique. Nous avons repéré des indicateurs d'empowerment dans le discours des familles et dans celui des intervenants. Nous pouvons penser que chez les familles, les indicateurs d'empowerment, notamment les prises de conscience et les passages à l'action, susciteront des changements de perceptions et de comportements qui, s'ils sont appuyés dans un suivi approprié, peuvent favoriser une lecture de la réalité propre à prévenir la récurrence des problèmes vécus auparavant dans la vie familiale chez les plus jeunes enfants de la famille. Du côté des intervenants, le regard réflexif qu'ils portent sur leurs pratiques professionnelles à travers l'utilisation de l'évaluation familiale systémique, les amène à voir le fonctionnement familial comme une source de solutions à promouvoir dans leur pratique professionnelle et auprès des familles elles-mêmes.

10. Enjeux, forces et limites de l'étude

Les principales forces de cette étude sont de deux ordres. D'abord, l'étude fournit une analyse des perceptions des principales personnes concernées par la démarche clinique d'évaluation familiale systémique soit les intervenants et les usagers. L'étude a été réalisée en respectant les étapes d'évaluation précisées au protocole. Les résultats devraient faire l'objet d'un réinvestissement au sein de l'équipe psychosociale.

Ensuite, afin de mener à bien cette étude, nous avons misé sur un processus de recherche en partenariat. Le processus de recherche s'est greffé sur le développement d'un processus clinique d'évaluation familiale systémique dans le cadre d'une pratique de pointe en milieu CLSC. L'ensemble de ces deux processus – clinique et de recherche – permet de dégager des données pour enrichir l'intervention et fournir des pistes de recherche clinique visant à améliorer les pratiques professionnelles et les services offerts aux usagers.

Les enjeux et les limites de l'étude sont en grande partie liés aux difficultés de recrutement des familles vulnérables. Les critères d'admissibilité des familles ont résulté en une difficile adéquation entre les critères d'inclusion des familles dans la recherche et les critères d'acceptation des cas sur le plan clinique. Le taux élevé de refus chez les familles vulnérables a diminué l'échantillon disponible pour la recherche. D'autres enjeux et limites concernent la complexité des démarches éthiques pour répondre à ce type de recherche, la participation exigée de tous les membres de la famille vivant sous un même toit et la difficulté d'expliquer l'imbrication des processus clinique et de recherche dans la démarche d'aide aux familles impliquées.

11. Retombées et défis pour la pratique clinique, le transfert des connaissances et la recherche

Retombées pour la pratique clinique

Cette étude a permis de faire une observation et une réflexion structurées des problématiques, des forces et des limites entourant la pratique d'évaluation systémique d'une clientèle familiale. L'évaluation systémique familiale constitue le premier jalon d'analyse afin d'assurer un suivi psychosocial approprié aux besoins des familles.

La mise en œuvre de cette nouvelle pratique et l'utilisation de l'outil d'évaluation systémique familiale ont suscité le développement d'une vision commune entre les intervenants fournissant ainsi la possibilité objective de travailler en dyade. Elles ont de plus permis de saisir la dynamique familiale comme outil de dépistage des problématiques et comme force de changement.

L'approche réflexive développée au sein de l'équipe, qui sous-tend la démarche clinique des intervenants psychosociaux, a favorisé chez les intervenants une lecture systémique et rigoureuse du fonctionnement familial et a enrichi leur analyse et leur pratique d'intervention.

Enfin, les résultats de la recherche fournissent des données tangibles sur les perceptions d'une clientèle vulnérable, souvent difficile à atteindre, à l'égard de l'utilisation d'un outil recueillant de l'information pour mieux cibler l'intervention.

Retombées pour le transfert des connaissances et la diffusion

Les principales retombées en lien avec le transfert des connaissances et la diffusion concernent quatre présentations, portant sur des résultats préliminaires, réalisées durant le déroulement de l'étude. L'équipe de recherche a présenté une première fois devant un auditoire composé de professionnels et de gestionnaires du CLSC (14 octobre 2003). Une deuxième présentation a eu

lieu devant un auditoire mixte d'intervenants, de gestionnaires et de chercheurs (31 octobre 2003). Deux autres communications se sont déroulées au CLSC, l'une auprès du comité de direction (24 février 2004) et l'autre à l'Assemblée annuelle de la recherche (9 juin 2004). Trois de ces communications ont eu lieu dans le milieu de travail concerné, auprès des personnes intéressées par cette question, soit les gestionnaires et les intervenants.

Retombées pour la recherche

Du point de vue de la recherche, ce projet enrichi l'approche d'empowerment déjà explorée lors de travaux antérieurs. Cette étude permet en outre d'explorer, par exemple, l'élaboration d'outil d'évaluation en lien avec l'approche d'empowerment. Les résultats de la recherche montrent enfin l'importance d'examiner les perceptions des professionnels et des usagers autour de l'utilisation d'un même outil afin de bien saisir les préoccupations propres à chacun des groupes concernés et de répondre à ces préoccupations dans le contexte de services professionnels psychosociaux offerts en première ligne.

Références bibliographiques

- Asselin, C., J. Alary, J. Archambault et D. Lauzier, 1998, « Engagement paternel et dynamique familiale : le cas des familles monoparentales avec enfant présentant des troubles de comportement », rapport de recherche, MSSS-RRSSSE.
- Ausloos, G., 1995, *La compétence des familles, temps, chaos, processus*, Toulouse, ERÈS.
- Férez-Carneiro, T., 1983, *Familia : diagnostico e terapia*, Rio de Janeiro, Zahar.
- Férez-Carneiro, T., 1996, *Familia : diagnostico e terapia*, (2^e éd. Révisée), Petropolis (Rio de Janeiro), Vozes.
- Guba, E.G. et Y.S. Lincoln, 1989, *Fourth generation evaluation*, Newbury Park, Sage.
- Huberman, M.A. et M.B. Miles, 1991, *Analyse des données qualitatives : recueil de nouvelles méthodes*, Bruxelles, Édition du renouveau pédagogique.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1992, *La Politique de la santé et du bien-être*, Québec, Gouvernement du Québec.
- Peçanha, D.L. et A.M.Q. Pérez-Ramos, 1999, « Diagnostico sistêmico da familia : novas contribuições », *Boletim de Psicologia da Sociedade de Psicologia de Sao Paulo*, XLIX, 110 : 17-37.
- Peçanha, D.L., A.M.Q. Pérez-Ramos et C. Lacharité, 2003, « Une méthode systémique d'évaluation du fonctionnement familial : étude portant sur des familles d'enfants asthmatiques », *Revue québécoise de psychologie*, 24, 2 : 89-109.
- Salem, G., 2001, *L'approche thérapeutique de la famille*, Paris, Masson : 207.
- Seywert, F., 1990, *L'évaluation systémique de la famille*, Paris, PUF.
- St-Cyr Tribble, D., F. Gallagher, D. Paul et J. Archambault, 2003, *Les pratiques d'empowerment en première ligne. Compréhension et évaluation de l'efficacité des interventions infirmières et psychosociales conduites auprès des parents*, rapport de recherche, Série B : Études et analyses scientifiques, Sherbrooke, Centre d'innovation, de recherche et d'enseignement, CLSC de Sherbrooke : 137.

\\CS05IUGS90003\usagers\nanham\Projets de recherche internes\Évaluation familiale systémique\Rapport de recherche Agence PSSP oct 05.doc

Annexe

Séquence de la procédure de recrutement des intervenantes et des intervenants et des familles

(Pour plus de détails, voir la *Procédure de recrutement des intervenantes et des intervenants et des familles.*)

Intervenante ou intervenant	Équipe de recherche	Famille
<p>1. Identification des familles admissibles.</p> <p>2. 1^{er} contact téléphonique :</p> <ul style="list-style-type: none">avec chaque membre de la famille vivant ensemble;proposer la démarche d'évaluation dans le cadre de la recherche;si la famille accepte, prendre rendez-vous. <p>3. 1^{re} rencontre :</p> <ul style="list-style-type: none">faire signer le formulaire de consentement;remplir le questionnaire socio-démographique;faire l'entrevue d'évaluation.		<p>3. 1^{re} rencontre :</p> <ul style="list-style-type: none">signer le formulaire de consentement;répondre au questionnaire socio-démographique;participer à l'entrevue d'évaluation.
<p>5. 2^e rencontre :</p> <ul style="list-style-type: none">retourner la synthèse des résultats.	<p>4. Prise de rendez-vous avec la famille par téléphone.</p>	<p>5. 2^e rencontre :</p> <ul style="list-style-type: none">recevoir la synthèse des résultats.
<p>7. Poursuivre le suivi clinique.</p>	<p>6. 3^e rencontre :</p> <ul style="list-style-type: none">recueillir les perceptions des familles sur l'entrevue d'évaluation et la synthèse des résultats.	<p>6. 3^e rencontre :</p> <ul style="list-style-type: none">évaluation de la famille sur le processus (entrevue d'évaluation et synthèse des résultats).
	<p>8. Organiser des focus group avec les intervenantes et les intervenants.</p>	<p>7. Poursuivre le suivi clinique.</p>

