

La surdétermination des compétences parentales dans les mandats de protection de la jeunesse : un exemple d'aliénation ordinaire¹

Yann Le Bossé

Dans le cadre de cette conférence, je vous propose d'examiner la question des compétences parentales dans les mandats de protection de la jeunesse à partir du cadre de référence de l'approche centrée sur le développement du pouvoir d'agir qui, comme son nom l'indique, vise essentiellement à permettre aux personnes en difficulté de s'affranchir d'une situation considérée initialement comme incapacitante (Le Bossé & Dufort, 2001).

Dans un premier temps, il est intéressant de noter que le thème des compétences parentales évoque plus une solution qu'un problème. À quel problème correspond donc cet objectif de développement ou de renforcement des compétences des parents ? Le fait qu'une solution soit présentée sous la forme d'un développement de compétences implique l'identification préalable de carences réelles ou supposées. Quelles sont donc ces carences ou déficiences parentales qu'il serait nécessaire de combler par un développement de compétences ? Si on se réfère au mandat des services de protection de la jeunesse, on peut estimer que ces carences doivent directement ou indirectement mettre en danger l'intégrité physique, affective et développementale d'un enfant. Techniquement, cela revient à dire que certains comportements parentaux entraîneraient un risque plus ou moins avéré pour le développement ainsi que le bien-être psychologique et affectif de l'enfant. Nous sommes donc ici dans une logique épidémiologique, c'est-à-dire une logique de dépistage et de protection contre un risque de santé, au sens large du terme, pour une frange spécifique de la population. De ce point de vue, la protection de la jeunesse relève de ce que Castel (1981) appelle une logique de « gestion des risques ». L'État, à titre de représentant de l'intérêt général, intervient dans les situations potentiellement dangereuses pour l'intégrité de l'enfant.

Toutefois, la notion de carences parentales va au-delà de la simple constatation des risques encourus pour un enfant. Elle suppose notamment que l'on adhère préalablement à trois prémisses qui fondent sa pertinence. La première

consiste à assumer qu'il existe un répertoire exhaustif de comportements éducatifs intrinsèquement facteurs de bien-être pour l'enfant indépendamment de sa culture, de son milieu de vie et du contexte dans lequel il grandit. La seconde infère que l'éventuelle absence de ces compétences résulte d'un manque de connaissances. Concrètement, si des parents ne se comportent pas optimalement avec leurs enfants, ce serait parce qu'ils ne connaissent pas les bonnes manières de s'y prendre. Bref, le problème du mauvais traitement ou de la négligence des enfants serait avant tout un problème d'éducation. C'est notamment sur cette logique éducative que de nombreux programmes de promotion se fondent pour développer des services de développement de compétences auprès des familles en difficulté (Vanderplaat, 2002). La dernière prémisse repose sur l'idée que l'apprentissage de nouvelles compétences entraînerait automatiquement la modification des comportements considérés comme inadéquats (Leveridge, 2002 ; Streifel, Robinson & Truhn, 1998 ; Websters Stratton, 1998). La corollaire d'une telle hypothèse, c'est que la question de l'intégrité physique, affective ou développementale des enfants pourrait se résoudre par le seul transfert de connaissances appropriées aux parents préalablement ciblés.

L'examen attentif de ces prémisses conduit rapidement à en interroger les fondements. Tout d'abord, les comportements associés à de bonnes pratiques parentales sont culturellement très marqués et donc très relatifs au système de croyances de ceux qui en font la promotion (Launay, 1992). Conséquemment, il n'est pas

YANN LE BOSSÉ
Professeur Agrégé au
Département des fondements
et pratiques en éducation,
Université Laval. Québec,
Canada.

¹ Ce texte a été réalisé avec le soutien de l'Association pour le Recherche et le Développement des Pratiques Sociales (ARDIS).

rare que ces normes comportementales soient rejetées au sein de familles s'appuyant sur un système de croyances différent (Bertheau, et al., 2002). Par ailleurs, l'efficacité des approches qui s'appuient sur l'entraide naturelle entre parents, illustre à quel point la présence de pratiques parentales dommageables pour l'enfant ne s'accompagne pas automatiquement d'un manque de connaissances de pratiques alternatives plus optimales (Fagan & Stevenson, 1995 ; Websters-Stratton, 1998). L'impatience d'un parent et éventuellement la brutalité de ses réactions n'empêchent pas ce dernier d'être conscient que ces comportements ne sont pas optimaux pour le bien-être de son enfant. Enfin, si les stratégies éducatives peuvent faire efficacement partie d'une démarche d'action globale pour soutenir les parents en difficulté (Dunst, 1988), celles-ci sont loin de garantir à elles seules le dépassement des obstacles qui conduisent les parents à adopter des stratégies parentales dommageables pour leurs enfants (Delgado-Gaitan, 1991 ; Farber & Marcel, 1994 ; Goldring & Shapira, 1993 ; Webster-Stratton, 1997). Toutes les compétences éducatives imaginables ne peuvent annuler les effets délétères des conditions de vie dans lesquelles ces familles se débattent quotidiennement (Breton, 2002 ; Labonté, 1994 ; Sviridoff & Ryan, 1997). Dès lors, le développement de pratiques sociales uniquement centrées sur les aptitudes parentales revient à *surdéterminer* le rôle du développement des compétences parentales pour faire face aux défis que rencontrent ces familles en difficulté.

Cette surdétermination de la fonction adaptative des personnes en difficulté n'est pas le fruit du hasard. Elle s'inscrit dans la préoccupation actuelle de rationalisation des coûts des programmes sociaux (Leveridge, 2002) et s'appuie également sur les critiques antérieures relatives aux effets iatrogènes des pratiques exclusivement fondées sur la prise en charge professionnelle des personnes en difficulté (Breton, 1994 ; Seidman & Rappaport, 1986 ; Weick, 1983). Tout se passe comme si les difficultés liées à la disponibilité et à l'accessibilité des ressources collectives pouvaient être dépassées par le seul agencement d'interventions éducatives bien conçues. Dès lors, il est compréhensible que plusieurs auteurs s'élèvent contre cette réorientation des pratiques sociales qui semble alimenter les velléités de désinvestissement des pouvoirs publics (Breton, 2002 ; Leveridge, 2002 ; Tremblay, Assogba, Boucher, 2002). Cet engouement pour le potentiel d'adaptation individuel est d'autant plus compréhensible qu'il s'appuie en partie sur le constat des effets néfastes de pratiques trop hégémoniques. Les travers que sont

la stigmatisation (le fait d'assimiler ce que vit la personne avec ce qu'elle est), *la double-victimisation* (le fait de faire porter à la personne aidée la responsabilité des limites de l'intervention) ou encore *l'hyperdéterminisme* (le fait de dénier à la personne tout potentiel de changement) justifient amplement un virage des pratiques en direction d'une restauration de la dignité des personnes aidées (Lord & Dufort, 1996). Il est donc possible que l'on puisse amalgamer un peu rapidement cet appel quant à la nécessaire redistribution des rôles entre professionnels et personnes aidées dans la conduite du changement et la volonté des pouvoirs publics de contenir leurs dépenses. Telle qu'elle est parfois utilisée, la notion de compétence parentale peu d'ailleurs contribuer à entretenir cette confusion. Qui, en effet, peut s'élever contre l'idée tout à fait louable de permettre aux personnes concernées de s'appuyer sur leurs propres compétences plutôt que d'être dépendantes de services souvent inadéquats qui les confinent dans une situation d'impuissance ? N'existe-t-il pas aujourd'hui toute une série d'approches qui proposent de prendre appui sur les forces des personnes plutôt que de se focaliser sur ce qui nous apparaît comme des carences ?

Pourtant, à moins d'être complètement détournés de leurs finalités explicites, les efforts actuellement en cours pour interroger les pratiques traditionnelles ne peuvent être confondus avec les aspirations des pouvoirs publics en matière de contrôle des dépenses. S'il est effectivement nécessaire de repenser la finalité des pratiques sociales et les rôles respectifs des professionnels et des personnes aidées, cette reconfiguration souhaitée ne saurait cautionner une forme plus ou moins sophistiquée de désinvestissement des pouvoirs publics. Soyons clairs, du point de vue de l'approche centrée sur le développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectivités, les difficultés vécues par les personnes sont directement alimentées par notre système actuel de répartition des ressources (Dufort & Guay, 2001). Cette approche vise explicitement à créer les conditions collectives et individuelles pour éradiquer les mécanismes qui contribuent aux souffrances vécues par les personnes qui doivent composer avec les effets de ce système. L'objectif n'est pas de faire la même chose en moins cher, mais de faire autre chose en utilisant l'argent différemment. De ce point de vue, la surdétermination des compétences parentales comporte une plus grande potentialité d'aliénation que d'affranchissement.

La première fonction potentiellement aliénante² de la surdétermination des compétences parentales est liée à la séparation qu'elle instaure entre

² La notion d'aliénation est utilisée ici dans son sens psychosociologique de « séparation du citoyen et de sa communauté » (Grand dictionnaire Terminologique de l'Office Québécois de la Langue Française).

le vécu des personnes et les forces structurelles qui y participent. En concentrant le discours et les pratiques sur les seuls aspects individuels du changement requis, cette surdétermination passe sous silence la contribution directe des conditions de vie de ces personnes sur la genèse, le maintien et l'amplitude des difficultés qu'elles rencontrent. Cette séparation n'est pas fortuite. Elle illustre le positionnement majoritaire des tenants des approches essentiellement centrées sur le développement des compétences quant à la nature des problèmes sociaux. Sans nier l'influence potentielle des forces macrosociales, les tenants de cette perspective n'y voient pas un impact déterminant (Ninacs, 1995). La résolution des difficultés sociales est envisagée ici essentiellement par la restauration de la capacité d'adaptation des individus (Prilleltensky, 1994). Pourtant, même du strict point de vue du potentiel d'adaptation des individus, le déni patent des effets des conditions de vie sur les difficultés vécues par les personnes est totalement contre-productif. En effet, la centration exclusive sur le développement des compétences revient à remettre l'essentiel de la responsabilité dans les mains des personnes aidées alors qu'elles ne peuvent en avoir l'entière maîtrise. Quel programme « d'éducation parentale » peut prétendre éviter les accès d'impatience quand les besoins de base ne sont assurés qu'au prix d'une lutte quotidienne ? Quelle compétence parentale peut suffire à éviter la négligence ou les mauvais traitements lorsque la somme des sources de stress vécues par les personnes en quelques mois dépasse largement ce que plusieurs d'entre nous n'auront jamais à subir dans le cadre d'une vie entière ? En laissant croire que la simple adoption des « bons comportements » permettra d'éviter les effets délétères générés par l'ensemble de la situation, la surdétermination des compétences parentales contribue ni plus ni moins à maintenir les personnes ainsi « aidées » en situation d'échec constant et donc à détériorer les capacités adaptatives qu'elles sont censées développer (Lee, 1994 ; Ninacs, 1995 ; Parsons, 1991).

La deuxième fonction potentiellement aliénante de la surdétermination des compétences parentales concerne la manière dont elle conditionne les modalités d'attribution des résultats de l'action (Campbell, 1998). Comment, par exemple, une personne ayant suivi un cours de développement des compétences parentales peut-elle comprendre la persistance de ses difficultés de relation avec son adolescent ? Si, comme c'est souvent le cas, le renforcement des compétences a été présenté comme une panacée (Corby et al., 1996 ; Leveridge, 2002 ; Le Bossé, 2001 ; Servian, 1996), alors la proba-

bilité est forte pour que se déclenche ou s'approfondisse ce que Seligman et ses continuateurs appellent le syndrome de l'impuissance apprise (Abramson, Garber & Seligman, 1980 ; Campbell, 1998 ; Sue & Zane, 1980). Dans ce cas de figure, l'échec répété alimente progressivement l'idée que tout effort est vain. Un tel positionnement devient rapidement facteur d'apathie sur fond de culpabilisation constante et de dévalorisation systématique de soi. Si, malgré toutes les « techniques » et les « bons comportements » qui ont été présentés comme autant de moyens efficaces et *suffisants* pour s'affranchir de ses difficultés, une personne ne parvient toujours pas à « s'en sortir » alors il ne lui reste que l'hypothèse de l'incompétence chronique. Lorsque ce sentiment s'installe durablement, le pouvoir d'agir des personnes se réduit d'autant plus rapidement que les « échecs » s'accumulent et alimentent un « retrait du monde » proche de ce que Castel désigne sous le terme « désaffiliation » (Castel, 1994). Remarquons qu'ici ce n'est pas le principe de transfert de compétence qui est en cause mais bien la surdétermination de son rôle dans la genèse et la résolution des difficultés rencontrées par les personnes. Même en s'en tenant au point de vue limité du développement des fonctions adaptatives des individus, un tel rétrécissement de la sphère d'action de ceux qu'on tente de soutenir va clairement à l'encontre de l'objectif recherché.

La troisième fonction potentiellement aliénante de la surdétermination des compétences parentales se situe dans la manière dont ces compétences sont souvent instrumentalisées pour répondre prioritairement aux enjeux des bailleurs de fonds et des concepteurs des programmes d'interventions (Anderson, 1998 ; Corby et al., 1996 ; Le Bossé & Dufort, 2001 ; Roberston & Minkler, 1994). Le plus souvent, les interventions fondées sur le renforcement des compétences sont alimentées par des programmes préconstruits à partir d'une conception unilatérale des changements de comportements recherchés (Roberston & Minkler, 1994 ; Rütten et al., 2000). Que l'on cherche à prolonger les acquisitions des enfants intégrés à des programmes de stimulations précoces en formant les parents aux interactions ludiques, à prévenir les problèmes de nutrition des nourrissons en enseignant la diététique aux mamans ou encore à former les parents aux méthodes de gestion des conflits pour contenir la fréquence des placements d'urgence de leur adolescent, le développement des compétences prend toujours ici la forme d'une prescription unilatérale. Dans ces cas de figure, les parents sont utilisés à des fins d'extension du traitement sans être

partie prenante à la définition du problème ou des solutions applicables. Ce mode de transfert des connaissances repose sur une conception unilatérale de l'expertise (Nowotny, Scott & Gibbons, 2002) dans laquelle le développement des compétences n'est ni plus ni moins qu'un outil de plus à la disposition du professionnel centré sur la modification des comportements (Berkowitz, 1990 ; Ozer & Bandura, 1990).

Cette orientation fréquente des interventions centrées sur le développement des compétences est aliénante dans la mesure où elle appréhende les parents comme des « objets d'interventions » plutôt que comme des acteurs potentiels de leur changement (Dufort & Guay, 2001 ; Lee, 1994 ; Wallerstein, 1992). Plusieurs approches alternatives existent en matière de développement des compétences (Breton, 1994 ; Lee, 1994 ; Levine & Perkions, 1987 ; Rappaport & Seidman, 2000). Elles misent généralement sur l'actualisation des compétences latentes ou manifestes des personnes accompagnées. Il faut toutefois préciser que ces méthodes d'actualisation aboutissent au même résultat si la définition du problème et de la solution reste la seule prérogative des professionnels. Du point de vue de la perspective centrée sur le développement du pouvoir d'agir et des collectivités, l'affranchissement des personnes passe par leur contribution active à la définition de ce qui pose problème et des solutions envisageables (Le Bossé & Dufort, 2001). En effet, si on souhaite que les parents parviennent à jouer un rôle central dans l'affranchissement de leurs difficultés, il est essentiel de passer d'une posture professionnelle fondée sur la persuasion et l'application unilatérale d'une expertise à une négociation fondée sur la mise en commun des connaissances (Le Bossé, 2001 ; Tolan, Chertok, Keys, & Jason, 1990). Sans ce changement de posture, les personnes aidées sont maintenues dans la condition d'objet d'intervention passif, à la différence près que c'est à partir des compétences qu'ils manifestent qu'on les forme et non à partir d'un ensemble de compétences prédéterminées (Webster-Stratton, 1997). Notons également qu'il est tout aussi contre-productif d'abandonner toute référence à l'expertise professionnelle en survalorisant les connaissances des personnes aidées. Un tel positionnement revient à renoncer à toute velléité d'intervention professionnelle et donc à toute possibilité d'assumer le mandat qui nous a été confié (Breton, 1994 ; Le Bossé, 2000).

Enfin, et peut-être surtout, la surdétermination des compétences parentales dans les mandats de la protection de la jeunesse repose sur une conception exclusivement adaptative des pra-

tiques sociales (Leveridge, 2002). Cette centration exclusive sur la dimension individuelle du changement est un facteur puissant d'aliénation, dans la mesure où elle entérine l'instauration d'une séparation entre deux réalités intrinsèquement interdépendantes. Peut-on véritablement aider un père violent sans agir sur l'absence de ressources pour l'aider à développer des stratégies alternatives ? Peut-on concrètement soutenir des familles isolées dans des hameaux reculés sans intervenir pour leur faciliter l'accès aux services disponibles dans le bourg le plus proche ? Peut-on aider un enfant à risque de décrochage scolaire sans interpellier simultanément les autorités scolaires quant à leur mission à l'égard de ce type d'enfant ? La réponse à toutes ces questions dépend directement de la finalité que l'on attribue aux pratiques sociales dans leur ensemble. On peut effectivement envisager les pratiques sociales comme un service strictement technique entièrement dédié à la restauration des capacités d'adaptation des personnes aidées. Dans une telle perspective, le caractère délétère de leurs conditions de vie est tout simplement ignoré. Tout se passe comme si la dégradation de la situation des familles pouvait entièrement s'expliquer par la somme des carences personnelles de ses membres. Concrètement, les personnes que l'on prétend ainsi aider sont mises en demeure de s'adapter à l'inadaptable, d'accepter l'inacceptable, de supporter ce que beaucoup d'entre nous seraient incapables de supporter. Tout cela sans adopter de comportements répréhensibles ou manquer à leurs devoirs parentaux. Bien plus, en se concentrant uniquement sur le renforcement des capacités d'adaptation des personnes, on fait porter toute la responsabilité du changement sur ceux que nous sommes censés soutenir. Peu importe que tous les organismes chargés de la promotion de la santé s'accordent sur le caractère fondamentalement pathogène de notre système de répartition des richesses. Les forces macroéconomiques que, depuis la Charte d'Ottawa (Chartre d'Ottawa, 1986), on désigne pudiquement comme « les déterminants de la santé » ne sont concrètement pas prises en considération dans ces conceptions technicistes des pratiques sociales. La plupart de ces pratiques s'inscrivent dans la droite ligne de la tradition médicale qui maintient les personnes aidées dans le statut de victime impuissante et démunie face à une réalité nécessitant forcément l'intervention extensive d'un expert (Michlitsch, & Frankel, 1989 ; Sarason, 1981). D'autres au contraire, font des personnes en difficulté les acteurs uniques de leur souffrance, et prônent ouvertement une plus grande sélectivité de l'aide professionnelle basée

sur le mérite respectif de chacun (Hardina, 1994 ; Mead, 1990). Il reste que quel que soit leur cadre de référence, ces pratiques n'intègrent aucune finalité de changement social et font peser tout le poids de leurs ambitions soignantes sur le seul axe du changement individuel.

Devant tant de risques aliénants pour les personnes aidées, on peut légitimement s'interroger sur l'attrait actuel qu'exerce la notion de compétences parentales auprès d'un grand nombre de praticiens du secteur social. De notre point de vue, la popularité de cette notion est liée à la volonté de préserver le modèle de l'intervenant-expert dans un contexte de rationalisation et de réduction des ressources (Nowotny, Scott & Gibbons, 2002). En effet, la notion de développement des compétences parentales offre le triple avantage de préserver le statut d'expert de l'intervenant (qui est de facto, réputé posséder les compétences dont il fait la promotion), de maintenir l'essentiel de la responsabilité du changement sur la personne aidée (qui reste seule responsable du succès ou de l'échec de l'acquisition des compétences) tout en exigeant un minimum d'investissement des pouvoirs publics (les sessions de développement des compétences étant un moyen de s'acquitter à bon compte des obligations de solidarité de la collectivité). Bref, en ramenant le traitement des problèmes sociaux complexes à l'acquisition d'un ensemble de compétences ciblées, les bailleurs de fonds, les concepteurs de programmes et les intervenants qui adoptent cette perspective réussissent à faire plus de la même chose tout en composant avec la réduction des ressources disponibles.

Est-ce à dire que les professionnels des pratiques sociales sont des oppresseurs impénitents ayant pour seule vocation de pénaliser ceux dont ils ont la charge ? Évidemment, les choses ne sont pas si simples. Si un grand nombre de praticiens s'accrochent à leur statut d'expert, c'est moins pour le plaisir de dominer que parce qu'il s'agit de l'élément central sur lequel ils ont appris à fonder leur légitimité professionnelle (Nowotny, Scott & Gibbons, 2002). En l'absence d'une alternative crédible, chacun compose avec l'évolution de ses conditions de travail en tentant de préserver un minimum de cohérence dans sa manière d'appréhender les souffrances pour lesquelles on le sollicite. En ce sens, si aliénation il y a, il s'agit d'une *aliénation ordinaire*, imperceptiblement intégrée à la pratique quotidienne et aux cadres de références que l'on adopte pour faire face efficacement à nos enjeux professionnels. Le développement des compétences parentales est aujourd'hui une notion populaire parce qu'elle offre la possibi-

lité de composer avec le contexte de rationalisation des ressources publiques. Concrètement, la formulation des difficultés rencontrées par les familles en termes de carences à combler permet d'éviter de faire face à la complexité des déterminants à l'œuvre dans chaque situation et au sentiment d'impuissance qu'elle génère. Les travaux de Bandura (1997) ont montré clairement l'importance du sentiment d'efficacité personnelle en tant qu'indicateur central dans la manière dont chacun de nous transige avec le réel. Par définition, un intervenant attaché au statut d'expert se doit d'être efficace pour maintenir le socle de son identité professionnelle. Ceci, même s'il doit s'appuyer sur une conception tronquée des situations pour y parvenir. L'aliénation potentielle des familles en difficulté peut donc être comprise comme un effet collatéral de l'attachement des professionnels des pratiques sociales à leur statut d'expert. À ce titre, la surdétermination des compétences parentales apparaît comme un exemple d'aliénation ordinaire qui illustre surtout l'absence de cadre identitaire alternatif pour les praticiens du social. De notre point de vue, l'approche centrée sur le développement du pouvoir d'agir offre une réelle possibilité de sortir de cette impasse. En effet, cette approche propose simultanément une finalité des pratiques susceptibles de permettre l'affranchissement concret des personnes aidées et un cadre identitaire apte à permettre une distanciation viable avec le positionnement d'intervenant-expert.

Le terme « développement du pouvoir d'agir » réfère à la capacité des personnes à exercer un plus grand contrôle sur ce qui est important pour elles, leurs proches ou leur communauté (Rappaport, 1987). Selon cette approche, la finalité des pratiques sociales devrait être de soutenir le développement du pouvoir d'agir des personnes en difficulté afin qu'elles puissent s'affranchir des obstacles qu'elles rencontrent (Le Bossé & Dufort, 2001). Une telle finalité implique notamment que la cible du changement et donc la définition de ce qui fait problème, soient négociées et non prescrites, que ces interventions aient lieu en contexte d'autorité (ex : ordonnance d'un juge) de prise en charge institutionnelle (ex : foyer pour jeunes mères adolescentes) ou d'intervention préventive (ex : prévention de la violence dans les établissements scolaires). Contrairement à certaines formes d'instrumentalisation du terme « empowerment » (Argirys, 1998 ; Tremblay, Assogba & Boucher, 2002), il s'agit donc bien ici de développer un réel *pouvoir d'agir* et non d'imposer un *devoir d'agir* au nom d'une survalorisation incantatoire du libre-

arbitre. Le terme « pouvoir d'agir » est également à distinguer d'un « pouvoir de s'agiter » ou d'un « pouvoir d'être actif » au sens où l'action n'est pas considérée ici comme une fin en soi mais comme un moyen de s'affranchir des obstacles que l'on rencontre par le bien d'un processus qui relève de la « praxis » telle qu'elle a été définie par Paolo Freire (1977).

Du point de vue de cette approche, toute démarche de changement négocié est fondée sur la présence d'une situation incapacitante comportant simultanément des obstacles de nature structurelle et personnelle. La démarche de changement commence par l'identification commune de la cible à atteindre et du premier obstacle à franchir. Dans cette logique, le développement des compétences parentales peut s'avérer pertinent si, et seulement si, cela s'avère être la réponse appropriée à la difficulté que la personne accompagnée tente de dépasser. Le plus souvent, l'affranchissement d'un obstacle spécifique (ex : difficulté à prendre soin d'un enfant) nécessite simultanément des actions en direction du milieu de vie (ex : salubrité du logement, accessibilité aux services de garde, etc.) et des changements personnels (ex : constance dans les horaires de l'enfant, présence plus régulière au domicile). Ces changements sont négociés au fur et à mesure que les obstacles se présentent, et uniquement dans la direction du changement qui a fait l'objet d'un consensus avec les personnes concernées.

Bien sûr, une telle démarche est plus laborieuse, puisqu'en évitant toute forme de prescription unilatérale, l'intervenant doit renoncer à orienter autoritairement le parcours parfois sinueux des personnes qu'il accompagne. Il doit également renoncer à cantonner son action dans la seule sphère des changements individuels pour étendre son activité aux obstacles provenant du milieu de vie de la personne accompagnée. L'adoption d'une telle perspective entraîne donc un changement de positionnement de l'identité professionnelle. Ni sauveur-expert ayant vocation de prendre totalement en charge la personne accompagnée, ni policier social, simple représentant des autorités judiciaires ou administratives, l'intervenant se donne pour mission d'être *un accompagnateur du changement*. Son action est entièrement dédiée à l'affranchissement des obstacles rencontrés par les personnes concernées, quelle que soit la nature de ces obstacles. Pour cela, il lui faut élargir son champ d'action et passer d'une logique d'interaction fondée sur la persuasion et la prescription à une approche caractérisée par la négociation et la concertation.

En adoptant le point de vue de l'approche centrée sur le développement du pouvoir d'agir des

personnes et des collectivités, l'intervenant aura beaucoup moins tendance à tomber dans le piège de la surdétermination des compétences parentales. Entraîné à appréhender les situations dans toute leur complexité, il lui sera en effet difficile d'accepter une définition du problème limitée à l'identification d'un certain nombre de difficultés personnelles, aussi manifestes soient-elles. Plutôt que de chercher à ramener la complexité de la situation à la sphère restreinte de ses compétences, il tentera de cerner la partie sur laquelle il lui est possible d'accompagner un changement quelle que soit sa nature. Tout en tenant compte des contraintes propres à son mandat, il tentera de définir une cible d'action commune avec les personnes concernées, en s'appuyant sur les forces dont elles disposent déjà.

Même s'il est porteur d'un véritable renouvellement des pratiques sociales actuelles, le cadre de pratique décrit ici à grands traits comporte ses propres limites. Il exige souvent plus de temps, il implique le maintien et la réorganisation des ressources disponibles. Enfin, il est personnellement très exigeant pour les professionnels puisqu'il suppose un repositionnement délicat pour la plupart d'entre nous. Toutefois, cette proposition a l'avantage d'offrir un cadre de pratique cohérent et véritablement porteur d'un potentiel de changement concret pour les personnes accompagnées. Soulignons pour terminer que ce cadre est émergent, c'est-à-dire qu'il est le fruit d'une observation prolongée des pratiques de terrain développées par certains professionnels depuis plusieurs années. En ce sens, nous n'avons rien inventé. En formalisant les grandes caractéristiques de cette approche, nous avons simplement tenté d'en faire bénéficier le plus grand nombre et de mettre en évidence le potentiel de renouvellement des pratiques qu'elle contient. Souhaitons qu'un jour, le développement des compétences parentales puisse être suffisamment inspiré de cette approche pour devenir un véritable outil d'affranchissement des familles en difficulté.

Je vous remercie.



Références bibliographiques

- Abramson L.Y., Garber J., & Seligman, M.E.P. (1980), Learned helplessness in humans : An attributional analysis. Dans J. Garber & M.E.P. Seligman (Eds.), *Human Helplessness : Theory and Application*, New York, Academic Press.
- Achenbach T.M., & Howell C.T., (1993), Are american children's problems getting worse ? A 13 years comparison, *Journal of the American*

- Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32 (6), 1145-1154.
- Anderson G.L., (1998), Toward authentic participation : Deconstructing the discourses of participatory reforms in education, *American Educational Research Journal*, 35.
- Argyris C., (1998, Mai/Juin), Empowerment : The Emperor's New Clothes, *Harvard Business Review*, 98-105.
- Bandura A., (1997), *Self-Efficacy : The Exercise of Control* (Eds.), New York, Freeman & Co Publishers.
- Berkowitz B., (1990), Who is being empowered ? *The role of mediating structures in public policy*, Washington D. C, American Enterprise Institute for Public Policy Search.
- Bernstein E., Wallerstein N., Braithwaite I., Gutierrez L., Labonté R., & Zimmerman M. A., (1994), Empowerment forum : A dialogue between guest editorial board members, *Health Education Quarterly*, 21 (3), 281-294.
- Berteau G., Durand D., Beaugard H., Côté B., et Rhéaume J., (Juillet, 2002), Formation en empowerment auprès d'intervenant·es œuvrant en interculturalité, *Conférence présentée dans le cadre du 31^e congrès mondial de l'Association Internationale des Écoles de Travail Social, "citoyenneté et formation des travailleurs sociaux dans la mondialisation". Tenu à Montpellier du 15 au 18 juillet 2002.*
- Breton M., (1994), Relating competence : Promotion and empowerment, *Journal of Progressive Human Services*, 5 (1), 27-44.
- Breton M., (2002), Empowerment practice in Canada and United States : Restoring the Policy Issues at the Center of Social Work, *The Social Policy Journal*, 1 (1), pp.19-34.
- Campbell C.R., (1998), An integrative attributional perspective of empowerment and helplessness : a multimethod field study, *Journal of Management*, 24 (2), 173-200.
- Castel R., (1981), *La gestion des risques : De l'anti-psychiatrie à l'après-psychanalyse*, Paris, Éditions de minuit.
- Castel R., (1994), La dynamique des processus de marginalisation : De la vulnérabilité à la désaffiliation, *Cahiers de recherche sociologique*, 22, 11-27.
- Castel R., (2001), *Les métamorphoses de la question sociale*, Folio, essais (349), Paris.
- Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, (1986), Organisation mondiale de la santé, Bien-Etre Social, Canada, *Association Canadienne de Santé Publique*, Ottawa, ONT, Canada.
- Corby B., Millar M. et Young L., (1996), Parental participation in child protection work. Rethinking the rhetoric, *British Association of Social Workers*, 26, pp. 475-492.
- Delgado-Gaitan C., (1991), Involving parents in the schools : A Process of empowerment, *American Journal of Education*, 100 (1), 20-46.
- Dufort F., et Guay J., (2001), *Agir au cœur des communautés : le psychologue communautaire au cœur du changement social*, Sainte-Foy, Québec, Presses de l'Université Laval.
- Dunst C.J., (1988), *Enabling and Empowering Families : Principles and Guidelines for Practice*, Cambridge, MA : Bookline. Gibbons, 200 p.
- Fagan J., & Stevenson H., (1995), Men as teachers : A self-help program on parenting for african american men, *Social Work with Groups*, 17 (4), 29-42.
- Farber A., & Marcel K., (1994), Parent Power. Dans V.J. Bradley et al (Eds.), *Creating Individual Support for People with Developmental Disabilities : A Mandate for Change at Many Levels*.
- Freire P., (1977), *Pédagogie des opprimés*, Paris, Petite Collection Maspéro.
- Friedmann J., (1992), Political claims 1 : Inclusive democracy and appropriate economic growth. Dans J. Friedmann (Ed.), *Empowerment : The politics of alternative development* (pp. 72-106), Cambridge, Blackwell Publishers.
- Goldring E.B., Shapira R., (Winter 1993), Choice, empowerment, and involvement : What satisfies parents ?, *Educational Evaluation and Policy Analysis*, 15 (4), 396-409.
- Hardina D., (1994, printemps, été), Targeting women for participation in work programs : Lessons from the U.S, *Canadian Review of Social Policy/Revue canadienne de politique sociale*, 33, 1-20.
- Labonté R., (1994), Health Promotion and Empowerment : Reflection on Professional Practice, *Health Education Quarterly*, 21 (2), 253-268.
- Launay M., (1992), Le social nous réunit-il ? dans S. Karsz, M. Launay, P. Martin, et R. Caste, *Déconstruire le social*, Paris, L'Armatan (Éds).
- Le Bossé Y. & Dufort F., (2001), Le pouvoir d'agir (empowerment) des personnes et des communautés : une autre façon d'intervenir. Dans F. Dufort & J. Guay, (Eds.), *Agir au cœur des communautés : le psychologue communautaire au cœur du changement social*, pp.93-144, Sainte-Foy, Québec, Presses de l'Université Laval.
- Le Bossé Y., (2000), Intégration des jeunes et pouvoir d'agir : devenir des compagnons de projets. Dans G. Fournier et M. Monette (Eds.), *L'insertion, un jeu de hasard ou de stratégies ?* Ste-Foy, Québec, Canada, Presse de l'Université Laval.
- Le Bossé Y., (2001), L'intervention centrée sur le pouvoir d'agir (empowerment) : changer le monde au quotidien. Dans "L'empowerment en toxicomanie, autonomie et pouvoir d'agir", *Actes du colloque de l'Association des Intervenant·es en Toxicomanie du Québec*
- Le Bossé Y., (2001), Maximiser la participation des parents au sein des initiatives communautaires : vers une nécessaire négociation des enjeux mutuels. [http : //www.hc-sc.gc.ca/dca-dea/publications/parental_involvement_f.htm](http://www.hc-sc.gc.ca/dca-dea/publications/parental_involvement_f.htm)
- Le Bossé Y., & Dufort F., (2001), Le pouvoir d'agir (empowerment) des personnes et des communautés : une autre façon d'intervenir. Dans F. Dufort & J. Guay, (Eds.), « Agir au cœur des

- communautés : le psychologue communautaire comme agent de changement social », (p.93-144), Ste-Foy, Québec, Presses de l'Université Laval.
- Lee J. A., (1994), *The Empowerment Approach to Social Work Practice*, New York, Columbia University Press.
- Lesemann F., (1988), Éclatement ou recomposition du social ? Quelques questions à partir de la situation du Québec et d'ailleurs, *Revue Internationale d'Action Communautaire*, 20 (60), 125-130.
- Leveridge M. J., (2002), Mac-Social work : The routinisation of professional activity. *Social Work, Maatskaplike*, 38 (4), pp.354-362.
- Levine M., & Perkins D. V., (1987), *Principles of community psychology : Perspectives and applications*, New York, Oxford University Press.
- Lord J., & Dufort F., (1996), Le pouvoir, l'oppression et la santé mentale, *Canadian Journal of Community Mental Health/ Revue Canadienne de Santé Mentale Communautaire*, 15 (2), 17-20.
- Mead L., (1990), Should workfare be mandatory ? What research says, *Journal of policy and Management*, 9 (3), 400-404.
- Michlitsch J. F., & Frankel S., (1989), Helping orientations : Four dimensions, *Perceptual and Motor skills*, 69 (3), 1371-1378.
- Ninacs W.A., (1995), Empowerment et service social : approches et enjeux, *Service social*, 44 (1), 69-93.
- Nowotny H., Scott P., Gibbons M., (2002), *Re-Thinking Science : Knowledge and the Public in an Age of Uncertainty*. Polity, Cambridge, U.K.
- Ozawa M. N., (1994), Women, children and welfare reform, *Affilia*, 9 (4), 338-359.
- Ozer M. E., & Bandura A., (1990), Mechanisms governing empowerment effect : A self-efficacy analysis, *Journal of Personality and Social Psychology*, 58 (3), 472-486.
- Parson R. J., (1991), Empowerment : Purpose and practice principle of social work, *Social Work with Groups*, 14 (2), 7-21.
- Prilleltensky I., (1994), Empowerment in Mainstream Psychology : Legitimacy, Obstacles and Possibilities, *Canadian Psychology/psychologie Canadienne*, 35 (4), 358-376.
- Robertson A., & Minkler B., (1994), New Health Promotion Movement : A critical examination, *Health Education Quarterly*, 21 (3), 295-312.
- Rütten A., Von Lengerke T., Abel T., Kannas L., Lüschen G., Rodriguez Diaz J.A., Vink J. & Van Der Zee J., (2000), Policy, competence and participation : empirical evidence for a multilevel health promotion model, *Health promotion international*, Oxford University press.
- Sarason S., (1981), *Psychology misdirected : The psychologist in the social order*, New York, Free Press.
- Seidman E., Rappaport J., (1986), *Redefining social problems*, New York and London, Plenum Press.
- Servian R., (1996), *Theorising empowerment : Individual power and community care*, Bristol, The Policy Press.
- Strauch Brown K., & Ziefert M., (1988), Crisis resolution, competence and empowerment : A service model for women, *Journal of Primary Prevention*, 9 (1-2), 92-103.
- Striefel S., Robinson M.-A., and Truhn P., (1998), Dealing with child abuse and neglect within a comprehensive family support program, *Handbook of child abuse research and treatment*, New York, Plenum Press, pp. 267- 289.
- Sue S., & Zane N., (1980), Learned Helplessness Theory and Community Psychology. Dans N.S. Gibbs, J.R. Lachenmeyer & J. Segal (Eds.), *Community Psychology : Theoretical and Empirical Approaches* (pp. 121-143), New York : Gardner.
- Sviridoff M. & Ryan W., (1997), Community-centered family service, *Families in Society : The journal of Contemporary Human Services*, pp.128-139.
- Tolan P., Chertok F., Keys C., & Jason L., (1990), Conversing about Theories, Methods, and Community Research. Dans P. Tolani, F. Chertock, C. Keys & L. Jason (Eds.), *Researching Community Psychology : Issues of Theory and methods* (pp.3-8), Washington D.C., American Psychological Association.
- Tremblay D, Assogba Y, et Boucher J., (juillet, 2002), *Une citoyenneté instrumentalisée ? Les enjeux de l'activation des politiques et des dépenses sociales*, Communication présentée dans le cadre de la conférence de l'Association Internationale des Écoles de Travail Social intitulée "Citoyenneté et formation des travailleurs sociaux dans la mondialisation" qui s'est tenue du 15 au 18 juillet 2002.
- Vanderplaat M., (2002), Participation des parents aux processus de gestion et de prise de décisions des projets du PACE/PCNP. [http : //www.hc-sc.gc.ca/dca-dea/publications/capc-part2002_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/dca-dea/publications/capc-part2002_f.html).
- Wallerstein N., (1992), Powerlessness, Empowerment and Health : Implications for Health Promotion Programs, *American Journal of Health Promotion*, 6 (3), 197-205.
- Websters Stratton C., (1998), Parent training with low income families promoting parental engagement through a collaborative approaches, *Handbook of Child Abuse Research and Treatment* (pp. 183-210), New York, Plenum Press.
- Webster-Stratton C., (1997), From parent training to community building, *Families in Society*, 78,156-171.
- Weick A., (1983), Issues in overturning a medical model of social work practice, *Social Work*, 28 (6), 467-471.