

## **Le partenariat entre les parents et les intervenants: des perceptions aux réalisations**

*Jean-Marie Bouchard<sup>1</sup>, Jean-Claude Kalubi<sup>2</sup>, Lila Sorel<sup>3</sup>*

### *Introduction*

Il est nécessaire pour aborder le thème du partenariat et de la coopération, d'en décrire le contexte d'usage. Les notions de partenariat et de coopération sont abordées souvent en rapport avec des théories explicatives et des cadres d'application spécifiques. Leurs usages dans la société renvoient aux besoins et réalités d'un grand nombre de citoyens, de professionnels, d'intervenants, d'enseignants, de décideurs et même de politiciens. Ils s'accompagnent de contradictions qui influencent beaucoup de pratiques quotidiennes et les processus sociaux par lesquels des individus prennent et partagent des décisions ou comblent leurs besoins. L'instauration de tout partenariat entraîne de l'attention vis-à-vis du niveau de collaboration entre les personnes: en fonction de leur niveau de sensibilité, leurs habitudes de vie ou de travail, leurs capacités, compétences et connaissances, ainsi que leur vision. La pratique du partenariat exige un engagement réel de la part des intervenants, ainsi que la complémentarité des expertises en vue de mieux aborder des besoins explorés, des connaissances et des pratiques, des règles organisationnelles.

L'analyse des actions de partenariat permet de passer du concept aux applications de terrain. Elle permet surtout de constater l'évolution des besoins d'intervention et la place que ces derniers occupent dans les interactions entre les parents et les acteurs du milieu de la réadaptation. Il est nécessaire d'aborder la collaboration comme un cheminement interactif fondé sur les efforts de chacun à expliciter ses réalités, afin que

---

<sup>1</sup> Université du Québec à Montréal.

<sup>2</sup> Université de Sherbrooke.

<sup>3</sup> Centre de Réadaptation Le Bouclier.

chacun puisse en faire une appropriation en tenant compte de la reconnaissance de ses alliances, de ses buts, de ses méthodes, de ses responsabilités et de ses exigences de communication. En prenant appui sur des travaux de recherche impliquant les parents comme partenaires des intervenants (professionnels), nous proposons quelques pistes de réflexion permettant de sortir de telles ambiguïtés, soit lors d'une intervention dans les familles réalisées par des étudiants universitaires inscrits dans un programme de premier cycle en éducation et en psychologie, soit à l'occasion de l'évaluation de l'enfant par ses parents, grâce à l'usage de deux échelles d'évaluation du développement et à l'explicitation des savoirs qui s'en est suivi en référence à des domaines jusque là réservés aux professionnels et non aux parents ordinaires. Dans les pages ci-après, nous commencerons d'abord par une clarification conceptuelle en exposant le cadre théorique auquel est rattaché le concept de partenariat. Ensuite, nous aborderons les valeurs et principes d'action ainsi que des illustrations issues du terrain. Pour terminer, nous tenterons de dégager quelques retombées relatives à la pratique de partenariat entre parents et intervenants.

### *1. Clarification conceptuelle*

Le concept de partenariat est en usage dans plusieurs domaines (Bouchard, Tétreault, 1998; Bouchard, Guerdan, 2002). Il permet de donner une structure cohérente aux projets de service public et privé. Il s'accompagne de nombreux avantages et adaptations selon les besoins spécifiques des organisations. Il repose sur la complémentarité des expertises et des ressources. L'une des caractéristiques les plus citées demeure le fait de prendre des décisions ensemble en vue de conclure des accords en rapport avec l'égalité des participants. En effet, le partenariat met l'accent sur le processus consistant à apprendre à travailler ensemble, à mettre en valeur les apports mutuels et positifs, incluant les connaissances, les savoirs et les intérêts individuels. Pour certains auteurs, la plupart des partenaires œuvrent avant tout à la défense de leurs intérêts personnels. L'objectif de résultats permet toutefois de mettre l'accent sur les visées collectives et la résolution des problèmes communs. Comme le souligne Mérini (2001), l'évocation récurrente du concept de partenariat est le reflet d'une préoccupation sociale majeure qui s'est imposée vers la fin des années 1980 pour attirer l'attention sur différents systèmes d'association et de reconnaissance. C'est dans ce sens

que le partenariat famille et service a pris de l'importance pour préciser ou redéfinir les rôles et attentes des acteurs. Pour participer à la prise de décisions, beaucoup de parents sont appelés à exposer leur expertise, rompant avec les rôles d'observateur et de spectateur dans lesquels ils étaient traditionnellement enfermés. De leur côté, les intervenants ont souvent accepté de réorienter leurs pratiques à la suite des changements dans leur propre perception des parents qui sont considérés désormais comme faisant partie du processus de recherche de solutions. La variété des pratiques partenariales et des usages parfois contradictoires du terme partenariat prêterent à confusion. Elle tend à masquer la nature des enjeux et des phénomènes en question.

Le concept de partenariat apparaît de plus en plus comme une question sensible. Il répond, dans de nombreux contextes (politique, social, éducatif, économique et autres), à la représentation relative à ses applications dans la pratique quotidienne. Pour certains professionnels qui travaillent avec les familles, être partenaire signifie de demander aux parents de reproduire à la maison les exercices prescrits par l'intervenant. Dans ce contexte, la notion de partenariat prend le sens de collaboration des parents en réponse à la demande de l'intervenant, ce dernier se réservant la décision. Il se peut que le sens de cette notion soit l'équivalent de la transparence dans la prise de décision des professionnels. L'emploi du terme partenariat devrait renvoyer pour les professionnels à une idée de partage avec les parents de décisions à effets durables. Pour différentes raisons, la pratique du partenariat entre les professionnels et la famille n'est pas toujours facile à suivre; car, il y a souvent un écart entre le faire et le dire. Voilà pourquoi, il importe d'abord de mettre en évidence non seulement des ambiguïtés relevées, mais aussi leurs retombées dans la pratique de la communication entre les intervenants et les parents.

Par ailleurs, le concept de partenariat peut revêtir une double signification dans le domaine des affaires sociales et de l'éducation. Dans un premier temps, il se définit comme l'association des ressources de deux ou de plusieurs personnes ou organismes en vue d'obtenir des bénéfices. Dans un autre ordre d'idées, il prend le sens de l'association de personnes (enfant ou la personne vivant avec des incapacités, parents, intervenants ou enseignants) qui réciproquement se reconnaissent des expertises et des ressources. Leurs relations visent l'égalité entre eux, en vue de la prise de décision par consensus (Bouchard *et al.*, 1996) au regard, par exemple, des besoins complexes de la personne et de la priorité des objectifs d'éducation ou de réadaptation à retenir. Le partenariat contribue à de nouveaux rapports entre les différents acteurs impliqués dans

les services offerts et dans l'éducation de l'enfant. Il incite à la concertation; c'est-à-dire, à un échange d'idées en vue de déboucher sur une démarche ou une attitude commune. À cela devrait s'ajouter la condition de réciprocité dans l'application des décisions. Le partenariat met ainsi l'accent sur la prise de décision qui ne peut se conclure sans une vision cohérente de la coopération au sens du partage des tâches et des responsabilités (Bouchard *et al.*, 1996), afin de faciliter «l'opérationnalisation» de la décision prise par consensus entre les partenaires. Dans ces conditions, la notion de collaboration prend de l'importance pour souligner le sens de la participation dans la réalisation d'une tâche ou d'une responsabilité; elle met en évidence l'étape interactive de partage, sans idée obligatoire de la réciprocité. La collaboration n'exige pas d'entente réciproque. Elle aide plutôt à rappeler qu'avant de coopérer, les partenaires doivent être alliés dans la prise de décisions, puisque l'action de coopérer signifie qu'au préalable, il y a eu un choix d'objectifs ou d'actions à entreprendre, ainsi qu'une répartition des tâches ou des responsabilités. Il est important de réaffirmer que le partenariat en éducation et dans les services sociaux ne vise pas essentiellement à réaliser des profits; il s'inscrit plutôt dans des valeurs de société qui impliquent que les personnes, leurs proches et les professionnels ont des ressources et ont acquis des «savoirs-pratiques» dans leur secteur respectif. De nouvelles règles de jeu sont nécessaires entre les différents acteurs. L'intervenant doit développer un autre rapport en initiant des stratégies qui favorisent l'appropriation des savoirs et des savoir-faire chez les autres partenaires (*empowerment*), que ce soit dans une perspective écologique, dans une dynamique d'autodétermination, ou suivant une pédagogie sociale de l'intervention. Dans tous les cas, il s'agit de principes socio-éducatifs d'action qui méritent d'être explicités.

## 2. Principes d'action socio-éducatifs

Les défis à relever dans les relations entre familles et professionnels selon plusieurs acteurs concerne surtout l'absence de critères à utiliser pour mieux ordonner leurs actions. Ces critères d'influence doivent alors être dégagés des expériences vécues afin d'introduire des variables d'équilibre utiles. Les pratiques innovantes dans les relations entre intervenants et parents doivent être axées sur le renforcement de la capacité d'agir des parents, comme en témoignent les principes d'action ci-dessous:

### A) Perspectives écologiques et ressources de l'environnement

Un des premiers principes pédagogiques privilégiés s'inscrit dans cette perspective où tous les acteurs sont considérés comme des auteurs capables de produire des savoirs et des savoir-faire, ainsi que des apprentissages dans la réciprocité. Chacun apprend des savoirs et des savoir-faire de l'autre. Chaque acteur ou auteur est nécessaire au développement de l'autre. Autant les enfants que les parents (les professionnels ou les ressources communautaires et vice-versa) sont placés dans des situations d'apprentissage et de participation où leurs savoirs et leurs savoir-faire respectifs sont valorisés. Il s'agit de faire reconnaître les situations qui existent toujours sur le terrain: les enfants apprennent non seulement de leurs parents et des intervenants, mais ils apprennent également à leurs parents et aux intervenants de nouveaux savoir-faire. Ce principe d'apprentissage devient la caractéristique principale d'un paradigme éducatif identifié par Bertrand et Valois sous le terme paradigme de la symbio-synergie qui renforce le fait de mettre ensemble nos ressources, nos savoirs et nos expériences (Bertrand, Valois, 1982).

### B) Autodétermination et appropriation

Ainsi, le partenariat réfère à l'actualisation des ressources et des compétences de chacun. Cet objectif implique le principe de la complémentarité et de la réciprocité dans l'apprentissage de connaissances, de savoir-faire et dans le partage des ressources des différents acteurs y compris celles des acteurs familiaux. C'est ainsi que le mouvement qui vise à valoriser le rôle de chaque acteur s'inscrit dans des objectifs plus larges où l'on veut redonner le sentiment de confiance et de compétence à chacun en rendant les parents capables de décider et de gérer leur propre vie et celle de leurs enfants. Ces objectifs s'appliquent également aux gestionnaires, aux professionnels et aux intervenants.

*L'autodétermination* de la famille dans l'éducation et le soutien réfère à l'habileté de se rendre capable (*Enabling*) (Dunst, Trivette, 1988; Dunst, Paget, 1991), d'assumer la responsabilité de décider, de préciser les objectifs, son rôle, ses attentes et d'indiquer la façon dont elle entend développer, éduquer, collaborer au développement de leur enfant.

*L'appropriation (empowerment)* (Rappaport, 1981; Hobbs *et al.*, 1984), réfère à l'acquisition du sentiment de compétence et de confiance nécessaire à la famille pour participer adéquatement à l'éducation, pour

coopérer avec les services professionnels et pour devenir partenaire des différents intervenants. La documentation scientifique démontre qu'entre la famille et les intervenants prévalait le plus souvent un climat de compétition plutôt que de partenariat, que les parents se sentaient dépendants des décisions des professionnels et qu'ils nourrissaient un sentiment d'incompétence quant à leur autonomie et à leurs capacités de soutien d'un proche.

En effet, le cadre conceptuel repose sur un modèle pédagogique d'intervention valorisant les principes de l'appropriation, de l'autodétermination et du partenariat. La transposition pédagogique de ces principes appliqués à l'éducation à la santé ou aux affaires sociales oblige de percevoir différemment l'interaction qui se développe entre le parent et l'intervenant. Au lieu de les considérer dans le contexte de l'aïdant à l'aïdé, il faut les situer dans une relation d'apprenant à apprenant où l'un et l'autre apprennent de leur savoir et de leur savoir-faire réciproque.

### C) Pédagogie sociale de l'intervention

Nous traduisons cette situation pédagogique par le terme pédagogie sociale de l'intervention qui correspond à un modèle de valeurs, d'attitudes, de croyances et de pratiques éducatives facilitant l'effet de synergie pédagogique entre les acteurs où les uns apprennent des autres. Cette pédagogie renvoie à une réflexion sur nos pratiques en vue de favoriser la réciprocité et l'interdépendance dans l'apprentissage des savoirs et des savoir-faire en les resituant dans un rapport qui vise l'égalité au niveau du partage du pouvoir, des savoirs et des savoir-faire.

En définitive, les relations qu'entretiennent les différents partenaires avec les parents peuvent être structurées autour de conduites spécifiques de communication illustrant adéquatement les intentions des acteurs et les catégories de leur agir (Habermas, 1987). En effet, chaque partenaire arrive dans cette relation (particulièrement lors des réunions ad hoc) avec des prétentions au pouvoir et à la validité. La prétention au pouvoir correspond à des conduites visant à convaincre l'autre; celui-ci doit accepter ce qu'on lui propose comme étant le plus souhaitable, désirable ou encore nécessaire pour lui, pour son enfant ou pour un de ses proches. Nous avons alors créé trois ensembles ou catégories de conduites différentes correspondant à trois types d'agir. La catégorie des conduites stratégiques renvoie aux arguments basés sur des connaissances ou des savoirs scientifiques, des résultats d'évaluation (ou sur une rationalité

de recherche scientifique). Il renvoie à des conduites qui peuvent être dissimulées si l'on modifie quelques informations pour rendre la proposition plus acceptable par l'autre. Des conduites de manipulation en font partie; il s'agit de laisser croire à l'autre qu'on le considère comme un véritable partenaire avec qui se vivent un partage de décision; alors que la situation exige par exemple de défendre une décision déjà prise par l'équipe d'intervenants. Cette situation est très fréquente, dans la mesure où nombre d'intervenants se perçoivent comme détenteurs du savoir professionnel et de la connaissance scientifique qui s'y rattache. Ils sont capables d'imaginer en cours d'action ou de négociation, le bâton ou la carotte nécessaire pour éliminer toute zone de doute et surtout convaincre leur interlocuteur représentant les familles. Car, le montrent plusieurs expériences, celui qui agit de manière stratégique ne puise plus ses arguments dans son monde vécu, mais il puise l'essentiel dans son monde objectif et ne prend ses décisions qu'en fonction de ses préférences. Il est l'expert d'un savoir objectif et s'appuie sur ce savoir pour déterminer ce qu'il doit faire accepter à l'autre.

La catégorie de conduites normatives renvoie aux arguments basés sur les normes sociales, les pratiques professionnelles ou institutionnelles pour convaincre l'autre. L'un des interlocuteurs (l'intervenant de préférence) évoque des normes ou des raisons d'équité pour demander aux parents de se soumettre aux directives et décisions. Au fond, l'intervenant est seule à connaître les dimensions normatives de l'agir professionnel sur lesquelles s'appuie la décision prise. Il fait donc appel à son rôle d'expert.

La catégorie de conduites dramaturgiques (Hansotte, 2008) implique que l'intervenant joue son rôle en évoquant systématiquement ses expériences personnelles et professionnelles pour en souligner la crédibilité; cette expérience devient la référence et doit servir comme base de dialogue. Elle entraîne de l'autoprésentation des savoirs pratiques et authentiques à utiliser pour influencer les parents dans l'acceptation de toute nouvelle proposition ou décision. À titre d'exemple, un intervenant témoignait récemment de son savoir expérientiel, de ses huit années d'expérience comme enseignant spécialisé ou de ses nombreuses expériences vécues tout au long de sa carrière en éducation. Il s'agissait donc pour lui d'imposer sa décision en référence non seulement à ses capacités personnelles, mais aussi à son savoir-faire de personne expérimentée.

Ces trois catégories de conduites traduisent la volonté, souvent implicite et non avouée (prétention), de conserver le pouvoir dans la communication, en refusant toute remise en cause. Elles s'expliquent à partir de quelques modèles d'action qui sont loin de correspondre au partenariat

tel que défini plus haut. Il est à constater toutefois que ces conduites sont trop souvent retenues par les intervenants dans divers contextes, au détriment des conduites guidantes qui seraient plus pertinentes pour les parents, pour les partenaires. Leurs prétentions à la validité les poussent à rechercher auprès des parents la véracité et la justesse, mais sans tenir compte en retour ni l'authenticité de la critique proposée par les parents, ni la prise en compte des réalités spécifiques surtout concernant l'éducation de l'enfant.

Pour entrer dans le champ spécifique du partenariat, il faut ajouter aux habiletés de communication de chaque intervenant, sa capacité et sa volonté d'accepter que toute proposition soit soumise à la critique des autres membres, de façon à se rapprocher des principes de partage de la décision par consensus, de rapports d'égalité entre les parties, de réciprocité et reconnaissance mutuelle, de complémentarité dans l'usage des ressources et des expertises. L'une des priorités fonctionnelles pour chaque intervenant devient alors d'accepter les situations de débat, d'argumentation sur chaque proposition formulée, en recherchant la meilleure solution acceptable par tous les partenaires concernés. Dès lors, il faudrait privilégier un consensus entre partenaires qui se reconnaissent égaux et qualifiés pour prendre la décision, quelle que soient les contextes de doute et d'incertitude. Pour poursuivre dans cette perspective, il faudrait prêter attention aux situations vécues, aux situations d'échange entre intervenants et parents pour décrire les valeurs, croyances, attitudes et savoir-faire transformés en état d'automatisme et qui guident en même temps les conduites quotidiennes, qu'elles soient personnelles ou professionnelles. Dans les relations entre intervenants et parents, ces automatismes s'avèrent déterminantes. Ils guident plusieurs actions, limitent les conduites de réflexion et influencent la perception du soutien mutuel. D'où la nécessité de questionner fréquemment certaines pratiques (Moreau, Robertson, Ruel, 2005) pour mieux les modifier et répondre à des objectifs de partenariat, d'un meilleur partage dans la prise de décision et de participation sociale de la personne ou de l'enfant concerné.

### *3. Quelques expériences participatives partant du terrain*

#### a) Programme de recherche et d'intervention à la maison (PRIM)

Ce programme d'intervention dans la famille s'inscrit dans un programme de formation d'étudiants de troisième année de premier cycle

universitaire. Ces étudiants provenaient des programmes d'éducation et de psychologie. La formation comprenait deux semestres à temps plein avec deux cours-stages étalés sur deux semestres à réaliser alternativement dans deux familles dont le jeune enfant vivant avec des difficultés accusait des limites importantes dans son développement ou dans son éducation.

La formule pédagogique retenue était l'autoformation assistée; l'étudiant prenait progressivement en charge sa formation et son auto-développement professionnel. Le cadre d'assistance imposé au début se modifiait au fur et à mesure qu'il accédait à l'autonomie dans ses apprentissages théoriques et pratiques. Le leadership assuré par l'équipe de formation au début de l'année universitaire faisait progressivement place au leadership des étudiants et des familles. L'équipe de formation devenait ainsi un groupe de soutien qui répondait aux besoins manifestés par les intervenants et les parents.

Ce programme visait l'aide à la famille vivant avec un tout jeune enfant en attente des services adaptés à sa condition. Cette forme d'aide de l'étudiant dirigée vers le parent permettait aux parents à leur tour d'aider l'étudiant à acquérir sa formation professionnelle par l'accès à leurs réalités et par l'échange des savoirs et des savoir-faire réciproques. Le mode de relation avec les parents s'est modifié et adapté de telle sorte que ces derniers ne se sentaient pas subjugués ou brimés dans leur autonomie. Au début, l'étudiant ne pouvait s'intégrer ni comme expert, ni comme spécialiste; il devait agir plutôt comme un aidant intéressé à développer une relation significative. Il percevait les limites de sa compétence; il était dès lors plus enclin à se situer lui-même comme un apprenant des parents avant de se permettre de formuler des propositions à leur attention. Il s'ouvrait réciproquement à leurs connaissances et leur savoir-faire afin de chercher ensemble les solutions aux problèmes identifiés. Au cours de l'évolution de ces expériences, il a été possible de dégager des paramètres et des caractéristiques éducatives d'une formule d'intervention à la maison favorable à l'autonomie des parents et à l'auto-développement des membres de la famille. Pour répondre aux principes de l'appropriation et de l'autodétermination, il était ainsi nécessaire de reconnaître et valoriser les savoirs spécifiques des parents reliés au développement de leur enfant en partant des exigences contextuelles de la vie de tous les jours.

L'intervention éducative menée auprès des familles exigeait des intervenants un réel partenariat avec les parents. Il était impossible de réussir une telle aventure si l'étudiant se présentait dans les foyers visités comme détenteur exclusif des savoirs, des connaissances, des compétences et

des valeurs éducatives autorisées. L'intervenant se considérait une personne ressource qui venait soutenir les efforts éducatifs des parents. La liberté d'organisation et de décision de ces derniers ajoutait chaque fois de nouvelles données dans les activités de même que dans le réaménagement du cadre de vie de la famille.

Pourtant, les objectifs pédagogiques poursuivis par l'étudiant-intervenant ne variaient pas au gré de ces réaménagements. Ils restaient tournés vers des démarches facilitant l'autonomie et l'auto-développement des parents confrontés au handicap de leur enfant. Il fallait éviter certaines façons d'intervenir qui pouvaient avoir des effets contraires à ceux souhaités, comme par exemple, une dépendance de plus en plus grande des parents envers l'intervenant ou un sentiment d'incompétence par rapport à leurs ressources éducatives. Pour éviter ce piège, le P.R.I.M. avait identifié un cadre pédagogique clair et des principes éducatifs facilitant le partenariat avec les parents.

À l'instar de Bertrand et Valois (1982), ces principes éducatifs ont été définis dans un paradigme socio-culturel, qui est une sorte de méta-image de la société. Les aspects socio-culturels et éducatifs en application dans le P.R.I.M. étaient aussi vus dans une perspective symbiosynergique. Les caractéristiques de la symbiosynergie suggèrent un mode de connaissance dit symbiotique, susceptible de recourir au partage du savoir, à l'apprentissage dans la réciprocité et à l'écoute pour amener tout professionnel à se percevoir comme un apprenant du savoir et de l'expérience des parents.

Le fait de soutenir les familles comme partenaires s'inscrivait ainsi dans la continuité des principales théories valorisées en éducation. Une telle posture épistémologique permettait à l'étudiant d'abord de vivre une meilleure intégration dans les familles, puis aux parents d'investir dans les habitudes éducatives favorables au développement de leur enfant, en reconnaissant des savoirs et compétences propres, en s'appropriant de nouveaux savoirs compatibles avec leurs rôles et responsabilités de principal éducateur de leur enfant. Ces parents ont d'abord appris à considérer leur famille comme une famille semblable aux autres et voir leur enfant comme un membre à part entière.

Le sentiment de confiance ainsi que la capacité de s'approprier de nouveaux savoirs qui en résultaient permettaient à ces parents de décider de leur projet de vie et de défendre plus adéquatement les droits de l'enfant et ceux de leur famille. De nombreux témoignages provenant des parents et d'intervenants ont pu corroborer l'intérêt porté à ces expériences au fil des ans. Un grand nombre de parents gardaient encore

récemment un excellent souvenir du passage de l'étudiant dans leur famille, considérant cet étudiant comme étant pour eux un intervenant significatif. Pour ces parents, l'importance de cet étudiant était associée à la reconnaissance de leurs propres ressources, savoirs et compétences.

b) La participation des parents à l'évaluation de leur tout jeune enfant

Un grand nombre d'auteurs (Dinnebeilt, Rule, 1994; Crais, 1993; Bagnato, 1992) s'entendent sur les avantages de l'implication des parents comme partenaires des professionnels dans l'évaluation de leur enfant. Cette implication permettrait d'améliorer la qualité et la validité de l'information et l'établissement de meilleures relations entre parents et intervenants en augmentant la confiance réciproque et en suscitant des discussions productives. Les parents peuvent devenir de meilleurs observateurs des comportements de l'enfant en plus d'être plus réalistes sur ses capacités. Cela a un effet rassurant et favorise de meilleures relations entre parent et enfant et une plus grande participation à la prise de décision (Crais, 1993).

Aussi l'implication des parents dans l'évaluation de l'enfant pourrait-elle être une stratégie permettant aux parents de se diriger vers des pratiques parentales mieux adaptées aux besoins de leur jeune enfant? Elle peut permettre aux parents de jouer un rôle de partenaire des intervenants pendant la rencontre du Plan de services individualisés (PSI), du projet éducatif, du projet d'intervention ou du projet de vie, selon les contextes culturels.

L'implication des parents dans l'évaluation peut être abordée comme une stratégie éducative dont le principal objectif vise une appropriation de savoirs. Au cours de cette recherche, l'occasion a été offerte à des parents d'enfants d'âge préscolaire d'approfondir la compréhension des incapacités physiques. En effet, un premier groupe de parents et d'intervenants ont évalué le développement de l'enfant en utilisant respectivement les mêmes instruments pour préparer la rencontre du Plan de services individualisés (PSI). Plus tard dans l'année, la même démarche fut reprise pour une deuxième rencontre du PSI. Une journée de réflexion partagée entre parents, intervenants et chercheurs sur le partenariat et la participation des parents dans l'évaluation a été organisée avant la deuxième rencontre du PSI. Les données relatives aux rencontres de PSI ont été recueillies grâce à l'enregistrement vidéo et à une série d'entretiens auprès des parents et des intervenants aux différentes étapes du projet: quatre entretiens avec les parents et trois avec les intervenants.

Les instruments d'évaluation ont été présentés aux intervenants lors d'une journée préliminaire de formation. L'accompagnement pour les parents était structuré autour de trois visites à domicile. Seize dyades (parents-intervenants) provenant de six centres de réadaptation au Québec faisaient partie de ce premier groupe.

Un deuxième groupe implique des parents dont le jeune enfant est en attente de services de réadaptation. Ce programme visait à réduire les risques de l'attente passive en mettant à profit les compétences actuelles des parents et l'utilisation des ressources disponibles pendant la période d'attente. Il visait à favoriser très tôt le développement des relations de partenariat et de coopération entre parents et intervenants. Il proposait en définitive un accompagnement individuel et en groupe pour appliquer l'évaluation à l'aide des instruments.

#### *4. Instruments retenus pour ces recherches*

Deux instruments d'évaluation du développement ont été retenus en raison de leur complémentarité et de leur adaptation à différents types d'incapacités et à leur accessibilité par rapport aux parents. L'intérêt de ces instruments répondait aux critères suivants: être écrits dans une langue familière aux parents, ne pas exiger de savoirs spécialisés tant sous l'angle de la compréhension que sous celui de l'application, fournir des descriptions claires et soutenues par des illustrations ou des exemples, cibler les comportements actuels et observables de l'enfant et enfin permettre de noter les comportements nouveaux ou émergents.

Le *Pediatric Evaluation of Disabilities Inventory (PEDI)* (1992) est un instrument qui tient compte des interactions entre l'enfant et son environnement et qui est basé sur différents cadres conceptuels liés aux concepts du développement séquentiel et au contexte des situations familiales (Hunt, Goetz, 1997; Goupil, 1997). Il évalue l'autonomie de l'enfant dans ses fonctions essentielles en tenant compte des éléments suivants: développement des capacités et des comportements adaptatifs de l'enfant, assistance fournie par le parent ou par l'aïdant et modifications requises dans l'environnement physique pour permettre à l'enfant d'être le plus autonome possible. Il permet de faire un suivi des étapes qui marquent une acquisition importante d'autonomie dans la vie de tous les jours.

L'échelle d'évaluation *Bilan des acquis de l'Inventaire du développement de l'enfant entre 0 et 7 ans: Brigance* (1997) est un instrument qui a été construit pour aider les intervenants de différentes disciplines

à identifier les objectifs à déterminer en vue de la rencontre du PSI. Cette échelle se base sur le concept du développement séquentiel (âge d'acquisition, étapes successives, différenciation croissante des apprentissages et complexification grandissante de l'organisation). Cet instrument complet présente une grille détaillée composée de comportements facilement observables (11 domaines de développement, 1193 items), l'évaluateur peut y inscrire des annotations sur les particularités qu'il observe, le contexte de l'évaluation et l'encadrement qu'il procure pour que l'enfant réalise l'activité ciblée. Le manuel contient des illustrations, des exemples, des explications et des consignes.

Il s'agit, dans chaque section, de reconnaître tout d'abord les forces de l'enfant, puis de voir quelles sont les préoccupations concernant son développement et finalement d'identifier les besoins de l'enfant et ceux de la famille à la lumière des forces et difficultés perçues. Enfin, l'instrument demande d'identifier les actions à entreprendre pour répondre aux besoins en suggérant des ressources nécessaires pour soutenir la réalisation de ces actions.

Cette recherche a permis de recueillir des données d'une grande richesse. Des tendances ont été dégagées par rapport aux parents comme le montrent ces témoignages.

«Ça te rend les idées beaucoup plus claires. Tu sais sur quoi cibler. Tu ne t'en vas pas comme une poule sans tête, de tous bords, tous côtés, sans savoir vraiment à quelle porte frapper ou quoi faire» (Témoignage d'un parent participant au PIFAS, quatre mois après le programme).

«Je me suis mise à observer des détails, des petits détails, à voir des changements. Puis tu vois qu'après une petite étape, il y en aura une autre. Tu vois devant toi. C'est ça qui m'a encouragée. Avant, ça me paraissait trop gros, comme une grosse boule. Ma fille a beaucoup progressé depuis l'été. J'ai l'impression qu'avant je lui transmettais mon découragement» (Témoignage d'un autre parent).

«Depuis l'été, elle a tellement appris. C'est de contrôler son corps qui est difficile. Mais elle a appris ses couleurs en une semaine. Puis du côté du langage, je pensais qu'elle avait des difficultés, mais je m'aperçois qu'elle parle énormément, qu'elle sait beaucoup de mots, qu'elle fait des phrases avec des verbes. Mon mari aussi a été surpris. Ma fille a encore beaucoup de travail à faire, mais elle a quand même bien progressé. Avant elle ne faisait rien».

«Les instruments nous permettent d'aider notre enfant pendant qu'on attend. Tu vois le développement puis tu peux l'aider parce que tu vois où il y a des difficultés, des retards. Au moins ça avance. C'est bien mieux qu'attendre sans rien faire».

«Juste le fait de savoir... Ça nous rend tellement plus compétent, ça nous rend tellement plus intelligent. On se sent tellement intelligent tout à coup, on se sent tellement intelligent».

«Ça met vraiment des mots sur des mouvements, des comportements, des attitudes qu'on connaissait mais tant que tu ne l'as pas en mots devant toi, c'est flou. Je trouve que ça nous ramasse. Ah, c'est bien! C'est comme un plan. On sait où on s'en va, on sait ce qu'on a fait, on connaît le chemin parcouru. [...] Pour moi, à partir du moment où on nomme les choses, ça allège déjà, ça dédramatise déjà».

Comme le soulignent ces constats, l'évaluation à l'aide de ces instruments ainsi qu'avec d'autres utilisés par les professionnels, offre aux parents un accès privilégié à l'information, un moyen de comprendre le discours et les pratiques des intervenants, de s'exprimer, de formuler des objectifs et de poser des questions. La plupart des parents ont émis le souhait de continuer la démarche par des échanges plus approfondis avec les intervenants. Ils comptaient trouver un soutien par cet échange mené dans le respect de leurs résultats et de leurs observations particulières, tout en prenant en considération leur propre processus d'apprentissage. En fin de compte, il est important d'outiller les parents pour leur permettre de jouer pleinement leur rôle éducatif auprès de leur jeune enfant.

Ce type d'intervention permet aux parents de s'approprier des savoirs et des savoir-faire qui peuvent les soutenir dans l'exercice de leur rôle parental. Il les prépare à exercer leur rôle de partenaire et à réaliser certaines tâches et responsabilités et ce, même dès le début des relations avec les services de réadaptation.

Les parents qui ont participé au PRIM ont eu aussi à évaluer leur enfant, en développant de nouveaux savoirs et en partageant leur savoir-faire avec les étudiants. Cette expérience a permis aux parents de reconnaître leurs ressources, de développer leur sentiment de confiance et leurs habiletés à partager les décisions avec les intervenants. C'est ainsi que les parents ont construit leur rôle de véritables partenaires des étudiants; ils ont appris à jouer ce rôle auprès des autres intervenants à rencontrer ultérieurement. Ces derniers devront apprendre à respecter ces nouveaux rôles et statut.

Par ailleurs, la recherche sur la participation des parents dans l'évaluation de leur enfant a permis de développer des sentiments de compétence et à faire reconnaître ces expertises. Des tendances ainsi observées laissent croire que les parents actualisent en cours d'action les savoirs et savoir-faire provenant des instruments. Il convient de noter aussi qu'un

programme qui apporte un soutien aux parents en vue d'une appropriation de savoirs et de savoir-faire doit absolument être accompagné d'un soutien pour les intervenants, de façon à ne pas compromettre son efficacité. En effet, les intervenants doivent aussi se sentir compétents et confiants dans ce mode de relation basé sur le partenariat. Ils peuvent être soutenus par la formation, pour éviter des risques de routinisation, de répétition et d'asphyxie par manque de remises en question. Pour éviter ces situations dans les relations de partenariat, les pratiques doivent être remises en question sur leur bien fondé et revues lors de sessions de réflexion partagées entre les concernés.

Il est essentiel d'associer les parents et les gestionnaires à cette formation continue qui doit se dérouler en milieu de la pratique, sous forme de réflexion partagée; il s'agit, dans un premier temps, de réviser les représentations de chacun en ce qui concerne leurs rôles respectifs et leur complémentarité dans l'évaluation et la prise de décision. Ces sessions permettent d'apprendre ensemble les pratiques de partenariat en plaçant la personne et sa famille au centre de l'intervention; ce qui est l'objectif ultime de nos interventions. Le partenariat possède plusieurs avantages indéniables; il exige une adaptation aux besoins spécifiques des différentes organisations; il se révèle très efficace au sens où il favorise la complémentarité et le partage des savoirs, des expertises, des services et des ressources (Clément *et al.*, 1999).

Les partenaires ont à prendre des décisions ensemble, dans le but d'arriver à un consensus. Ils sont des personnes associées par un rapport d'égalité entre eux. Ainsi, la situation partenariale n'admet pas la centralisation du pouvoir décisionnel; le partenariat renvoie à un processus par lequel il s'agirait d'apprendre à travailler ensemble et de mettre en valeur ce que chaque partenaire peut apporter de positif dans la relation. Cependant, le partage de connaissances et de savoirs, la complémentarité des ressources et la décentralisation du pouvoir décisionnel vont même dans le sens des intérêts individuels des partenaires, dans une visée collective de résolution des problèmes.

### *Conclusion*

Les expériences ci-dessus permettent d'illustrer des conditions gagnantes dans la pratique du partenariat. Elles permettent aux parents d'accomplir leurs devoirs de base face aux besoins de leur enfant; elles permettent aux intervenants de montrer leur capacité à assumer des

charges en lien avec les attentes de l'enfant et de sa famille; elles favorisent l'engagement direct des parents à l'égard des services offerts; elles encouragent l'implication des parents dans l'apprentissage de l'enfant à la maison; elles aident les parents à participer aux prises de décision comme expert et membre à part entière du cercle éducatif.

Considérant les caractéristiques décrites plus haut, le partenariat entre les parents et les intervenants conduit nécessairement à une *redéfinition des rôles* et des attentes des acteurs. Les parents s'attendent à être désormais perçus comme des participants, des évaluateurs, des coéducateurs et des experts. Tandis que l'intervenant se doit de réorienter sa pratique vers l'inclusion des parents et de leur enfant en tant que partenaire de l'intervention. Il doit conséquemment changer ses perceptions des parents, trop longtemps considérés comme étrangers à tout système des services professionnels.

Cela va dans le sens des rôles reconnus, à la fois pour appuyer moralement leur enfant et pour gérer prudemment les biens et le patrimoine d'une personne mineure. Au cours de dernières décennies, la famille a pris une place de plus en plus grande; elle est devenue une actrice à part entière, détenant, à l'instar des professionnels et des spécialistes, une expertise basée sur la connaissance de la personne et de son vécu. Les milieux éducatifs et des soins spécialisés sont de plus en plus ouverts aux familles, plus réceptifs, et reconnaissent qu'elles peuvent contribuer à une meilleure compréhension du problème avec lequel vit leur enfant ou leur proche.

Le champ des pratiques partenariales est toutefois pris au piège de nombreuses tensions, des contradictions et des zones de conflits. Des observateurs parlent de l'importance des facteurs socio-culturels. Ils pointent aussi du doigt les incompréhensions et la peur devant l'inconnu. Seule la multiplication des expériences de formation pourrait s'avérer prometteuse et susceptible d'influencer favorablement le partenariat, en offrant une formation adéquate aux intervenants et enseignants. Il s'agirait d'une formation qui pourrait amener l'intervenant à prendre conscience des valeurs auxquelles il adhère, des croyances qu'il a développées au fil de son histoire professionnelle, ainsi que des désirs qui l'habitent lors de sa rencontre avec les familles.

### *Bibliographie*

Bagnato S.J., Neisworth J.T. (1992): *Assessment for early intervention: Best Practices for professionals*. New York: Guilford Press.

- Bertrand Y., Valois P. (1982): *Les options en éducation*. Québec: Gouvernement du Québec.
- Bouchard J.M., Pelchat D., Boudreault P. (1996): Les relations parents et intervenants: perspectives théoriques. *Apprentissage et Socialisation*, 17(1), pp. 21-34.
- Crais E. (1993): Families and professionals as collaborators in assessment. *Topics in Language Disorders*, 14(1), pp. 29-40.
- Dunst C.J., Paget, K.D. (1991): Parent-professional partnerships and family empowerment. In: M.J. Fine (ed.), *Collaboration with parents of exceptional children*. Brandon: Clinical Psychology Publishing Company Inc., pp. 25-44.
- Dunst C.J., Trivette M.D., Deal A.G. (1988): *Enabling and Empowering families: Principles and guidelines for practice*. Cambridge (MA): Brookline Books.
- Dinnebeil L.A., Rule, S. (1994): Congruence between parent's and professional's judgments about the development of young children with disabilities: A review of literature. *Topics in Early Childhood Special Education*, 14(1), pp. 1-25.
- Goupil G. (1997): *Les élèves en difficulté d'apprentissage ou d'adaptation*. Montréal: Gaetan Morin.
- Hansotte M. (2008): *Les intelligences citoyennes. Comment se prend et s'invente la parole collective*. Bruxelles: De Boeck.
- Habermas J. (1987): *Théorie de l'agir communicationnel: Rationalité de l'agir et rationalisation de la société*. T. 1, Paris: Fayard.
- Hobbs N. et al. (1984): *Strengthening families*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Hunt P., Goetz L. (1997): Research on inclusive educational programs, practices and outcomes for students with severe disabilities. *The journal of special education*, 31(1), pp. 3-29.
- Larrouy J. (1995): Un modèle anthropologique du partenariat: un cadre pour l'analyse, un guide pour l'action. Dans : D. Zay, A. Gonnin-Bolo (dir.). *Établissements et partenariats: stratégies pour des projets communs*, Actes du colloque des 14, 15 et 16 janvier 1993. Paris: Institut National de Recherche Pédagogique, pp. 229-243.
- Moreau A.C., Robertson A., Ruel J. (2005): De la collaboration au partenariat: Analyse de recensions antérieures et prospective en matière d'éducation inclusive. *Éducation et francophonie*, 32(2), pp. 142-160.
- Rappaport J. (1981): In praise of paradox: A social policy of empowerment over prevention. *American Journal of Community Psychology*, 9(2), pp. 1-25.
- Schön D.A. (1994): *Le praticien réflexif. À la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel*. Trad. De l'anglais par J. Heynemand et D. Gagnon. Montréal: Logiques.

### *Instruments cités*

- Profil fonctionnel de l'Enfant: Développement et indépendance (PEDI): Haley S.M., Coster W.J., Ludlow L.H. Haltiwanger J.T. Andrellos P.J. (1992). *Pe-*

*diatric Evaluation Disabilities Inventory (PEDI)*. PEDI Research Group et New England Medical Center Hospital, Boston. Traduction et adaptation en français, Sorel, Lila, Jean Marie Bouchard (1996-1997).

*Inventaire du développement de l'enfant entre 0 et 7 ans, Brigance* (1997). Centre franco-ontarien de ressources pédagogiques (CFRP), Ottawa. 3<sup>ème</sup> édition.