



# **LES FAMILLES DANS LA SOCIÉTÉ CONTEMPORAINE : DE NOUVELLES FRAGILITÉS ... ?**

**D. DOUMONT  
C. GEERTS  
F. LIBION**

En collaboration et à la demande du Centre Local de Promotion de la Santé  
du Brabant Wallon

**Janvier 2007  
Réf. : 07-43**

**Série de dossiers techniques**



**Service Communautaire de Promotion de la Santé  
avec le soutien de la Communauté française de Belgique**

## TABLE DES MATIERES

1. Introduction	2
2. Définition de la famille idéale ? But, rôle, responsabilité de cette famille ?	3
3. Evolution sociale et structurelle des familles : qu'en est-il ? Identification de « nouvelles fragilités ?	4
4. Périodes de vulnérabilité fragilisant le milieu familial, ressources et compétences familiales identifiées.	8
5. Dispositif/accompagnement mis en place pour aider ces familles en difficultés ?	18
6. Conclusions	20
7. Bibliographie	21
8. Annexe	23

Dominique DOUMONT, Charlotte GEERTS, France LIBION.  
Unité RESO, Education pour la Santé, Faculté de Médecine, Université Catholique de Louvain<sup>1</sup>

## **« Les familles dans la société contemporaine : de nouvelles fragilités ... ? »**

### **1. Introduction**

Les « nouvelles situations familiales » (famille monoparentale, famille recomposée, famille démissionnaire, etc.) peuvent induire des difficultés relationnelles, comportementales et émotionnelles au sein d'une famille, en fragiliser la santé mentale et affecter le milieu relationnel familial. Certaines « périodes de vie » sont également propices à une relative « instabilité familiale ».

Pour accompagner au mieux ces familles, il est important d'une part de bien cerner les « fragilités » vécues par ces familles mais aussi d'appréhender les niveaux d'adaptabilité de celles-ci.

Dans le cadre de l'organisation de journées de réflexion et d'échanges sur les familles, le centre local de promotion de la santé du Brabant Wallon organise en mai 2007 une journée consacrée au milieu relationnel familial. Le CLPS sollicite l'unité RESO pour faire un état de la question.

#### **◆ Méthodologie**

Les recherches bibliographiques ont été menées sur différentes bases de données telles que Doctes (base de données partagées dans les domaines de la promotion de la santé et de l'éducation pour la santé), Medline (base de données bibliographiques produites par la National Library of Medicine et qui couvre tous les domaines biomédicaux) et Sciencedirect (base de données qui fournit les références d'articles provenant de périodiques de la collection Elsevier Science). Différents sites internet ont également été consultés. La date du document, son accessibilité, son degré de réponse et sa pertinence par rapport aux questions de recherche ont conditionné le choix des articles retenus.

Les mots clefs retenus sont « family relations », « family education », « familial pattern », « family structure », « psychological health », « parental competence », « parenting », « well-being ».

22 articles ou documents ont été retenus et concernent principalement les cinq dernières années.

---

<sup>1</sup> L'analyse des publications a été réalisée par J. Berrewaerts, D. Doumont, C. Geerts, D. Houeto, F. Libion, et J. Pélicand.

- ◆ La recherche s'est articulée autour des questions suivantes :
  - Existe-t-il une famille idéale ? Quelle définition les auteurs proposent-ils ?  
But, rôle, responsabilité de la famille ?
  - Evolution sociale et structurelle des familles : qu'en est-il ?  
Identification de « nouvelles fragilités ? Quid du retentissement sur les relations intra-familiales ?
  - Les auteurs identifient-ils des situations et/ou des périodes de vulnérabilité qui fragilisent le milieu familial (naissance, handicap, décrochage scolaire, divorce, famille recomposée, deuil, perte d'emploi, etc) ? Quelles ressources et compétences les familles déploient-elles pour maintenir un niveau de « cohésion familiale » pour faire face à ces périodes de fragilité ?
  - Dispositif/accompagnement mis en place pour aider ces familles en difficultés ?

## 2. Définition de la famille idéale ? But, rôle, responsabilité de cette famille ?

◆ Royer (2006) (Québec) ne fournit pas une définition toute faite de la famille idéale. L'auteur tente plutôt de faire un état de la question en analysant différentes études. Royer envisage la famille surtout en termes de satisfaction et d'harmonie et cite notamment Galland (2001, 2004) pour qui « *le maintien, dans les relations entre générations d'un certain quant-à-soi est le garant de l'entente familiale.* » L'harmonie familiale serait ainsi « *le modus vivendi* » qui permet aux jeunes de profiter du soutien parental tout en vivant leur vie personnelle sans que, dans ce domaine, les parents disposent d'un réel droit de regard ou d'intervention.

Royer souligne également que, les adolescents qui démontrent le plus de satisfaction à l'égard des relations avec les parents, sont ceux qui disent :

- « se sentir aimés de leurs parents »,
- « avoir des conditions de vie qu'ils jugent favorables à leur épanouissement personnel »,
- « obtenir le soutien de leurs parents dans les études »,
- « vivre des relations de qualité avec ceux-ci ».

Les adolescents pour qui les relations parentales sont peu épanouissantes déclarent également que leurs parents ne tiennent pas compte de leurs points de vue dans les décisions qui les concernent, les soutiennent moins dans leurs études et sont rarement ou jamais disponibles.

Royer soulignait déjà en 2004 l'importance d'avoir une « famille unie » (cf. famille idéale) figure en tête du palmarès des représentations que les collégiens se font de la réussite de leur vie.

En règle générale, les jeunes considèrent la famille comme un lieu d'insertion sociale. Elle joue un rôle important dans l'ensemble de leur propre monde relationnel, tant du point de vue des relations avec les parents que dans l'ouverture de la famille aux amis. De plus, la cohésion familiale, ainsi que la complicité entre frères et sœurs joueraient un rôle dans le sentiment de bien-être personnel des individus.

En conclusion, si la famille est importante pour les adolescents (et les enfants), c'est qu'ils la perçoivent comme un lieu de grande solidarité, un refuge où ils trouveront soutien et

réconfort, où ils seront écoutés, préparés à leur future vie d'adulte et où ils trouveront toujours quelqu'un sur qui s'appuyer. La satisfaction paraît donc fortement tributaire de l'amour et du soutien manifesté par « les uns et les autres ».

D'autres auteurs (Astedt-Kurki et al. (1999) et McMunn et al. (2001)) envisagent la famille sous l'angle de la santé.

◆ Bien que Astedt-Kurki et al. (1999) (Finlande) ne décrivent pas la famille idéale dans ces termes, on pourrait penser que la famille idéale serait un endroit où aucun des membres ne serait malade.

En effet, pour certaines familles, la santé individuelle est une condition pour la santé de toute la famille. L'individu sain est décrit comme une personne présentant des « dispositions physiques », une capacité fonctionnelle, un équilibre mental et des relations sociales.

◆ La famille à deux parents constituerait, selon McMunn et al. (2001) (Royaume-Uni), la famille idéale.

La proportion de familles monoparentales a fortement augmenté ces dernières décennies. Dans toute l'Europe, seule la Hollande fait exception à ce taux de familles monoparentales élevé. Le retentissement de la monoparentalité sur l'état de santé des enfants est un fait, mais il y a d'autres facteurs qui s'imbriquent tels que le niveau d'éducation des parents, le niveau social, le mode de vie (le tabagisme par ex.), le niveau professionnel, l'environnement de vie, etc. Mais les facteurs comme l'éducation maternelle et la pauvreté constituent les grands déterminants de l'état de santé psychosocial des enfants issus de familles monoparentales.

### **3. Evolution sociale et structurelle des familles : qu'en est-il ? Identification de « nouvelles fragilités ?**

◆ Corbeil et Descarries (2003) (Québec) décrivent les causes et conséquences de la transformation profonde des valeurs, normes et structures familiales ayant eu lieu au cours des récentes décennies et les facteurs qui sont à l'origine de cette évolution :

- La baisse de la nuptialité
- La multiplication des types d'unions (mariage religieux, union civile, union libre)
- La croissance des naissances hors mariage (du fait de la baisse de la nuptialité)
- La croissance de l'instabilité conjugale : augmentation du taux de divorce
- La diversification des formes de familles (biparentale, monoparentale, recomposée, homoparentale, adoptive) : croissance significative du nombre de familles monoparentales ayant des enfants à charge à la maison et des familles monoparentales dirigées par une femme, augmentation des familles recomposées. De nouvelles formes de familles se sont donc ajoutées au modèle biparental dominant.
- L'accessibilité à la contraception et à l'interruption volontaire de grossesse
- La baisse de natalité, qui instaure le modèle de la famille à un ou deux enfants : le taux de fécondité des québécoises est un des plus faibles au monde, et depuis 1996, les familles avec un seul enfant sont majoritaires

D'autres éléments interviennent encore comme :

- La dissociation normative et concrète entre vie de couple et vie familiale, entre sexualité et procréation et entre engendrement et filiation
- Le recentrage de la famille autour de l'enfant et de sa fonction relationnelle
- La participation massive des femmes au marché du travail

- Le modèle conjugal dominant du « mari-pourvoyeur » et de « l'épouse-ménagère » perd son hégémonie.

C'est vers la fin des années 1960 que les transformations des comportements familiaux et reproductifs des Québécois prennent effets et progressivement de nouveaux modes de parentalité s'installent donc au sein des « foyers ».

Ces nouvelles formes de familles qui se sont ajoutées au modèle biparental dominant ont entraîné une gestion différente et inédite des liens conjugaux et parentaux.

- Neyrand \*<sup>2</sup>, (cité par les auteurs), invite à penser dorénavant le rapport parental en termes de pluriparentalité.
- Selon Quiénart \*, (cité par les auteurs), les représentations de ce qu'est un père ou une mère semblent effectivement en train de changer, de même que les pratiques paternelles ne seraient plus exclusivement calquées sur celles des générations précédentes.
- Tremblay \*, (cité par les auteurs), mène une réflexion sur l'articulation emploi-famille : peu d'hommes utilisent les mesures d'aménagement du temps de travail pour des raisons familiales
- D'autres auteurs (Chamberland \*; Jouvin \*; Julien \*) se sont penchés sur l'émergence des familles homoparentales : l'observation de ces familles contribue à remettre en question la conception patriarcale et hétérocentriste de la famille.
- Enfin, plusieurs auteurs (Saint-Jacques \*; Drapeau \*; Cloutier \*; Lépine \*) se sont penchés sur l'impact des familles recomposées auprès de jeunes adolescents. Dans le cadre d'une étude longitudinale réalisée auprès de jeunes âgés de 10 à 17 ans issus de familles recomposées (n=121), il apparaît que les adolescents issus de ce type de famille étaient plus susceptibles d'éprouver des difficultés de comportement en période d'adolescence que d'autres jeunes issus de famille nucléaire classique.

En dépit des transformations qui multiplient ces configurations, et des problèmes qui en marquent souvent le devenir (ruptures, violence, pauvreté, négligence, etc.), « la famille demeure, en effet, fortement valorisée en tant que lieu d'expression de l'affectivité, espace identitaire, univers de socialisation et rempart contre la solitude, la froideur et la violence du monde extérieur ».

◆ Boily (2002) (Québec) part un peu dans le même sens que les auteurs sus-cités. En effet, durant les 2 ou 3 dernières décennies, nous avons assisté à de profondes mutations des familles et la cellule familiale traditionnelle n'est plus la seule forme de famille. Comme d'autres auteurs, Boily rappelle la diversification des familles : famille monoparentale, famille recomposée, famille issue d'union libre, couple de même sexe, redéfinition des rôles parentaux. Ces mutations provoquent une remise en question de la conception du couple et de celle de l'enfant. On assiste donc à une émergence de nouvelles valeurs collectives par rapport au couple et à l'enfant.

Selon l'auteur, des modifications de valeurs émergent et sont liées à des « mouvements » culturels, religieux, sociaux (comme par exemple l'apparition et l'utilisation des moyens de contraception, l'augmentation du travail chez les femmes, la libéralisation des normes juridiques et religieuses, l'augmentation du niveau de scolarité, le développement d'une

---

<sup>2</sup> \* dates non précisées par les auteurs Corbeil et Descarries.

société de consommation avec l'apparition de nouveaux besoins, etc.). De plus, toujours selon Boily, l'augmentation du phénomène de l'individualisme induit que l'être humain est le seul responsable de son devenir et donc la transmission intergénérationnelle des valeurs, des normes, etc ne se fait plus systématiquement, les personnes plus âgées n'étant plus considérées comme des guides.

Enfin, de nombreux auteurs (non précisés) s'accordent à dire que ces différentes modifications dans les valeurs ont des impacts positifs sur le développement de l'autonomie individuelle mais provoquent une fragilisation des familles puisque les normes et les valeurs sociétales sont plus mouvantes et donc difficiles à définir et choisir.

Des « nouvelles fragilités » sont donc identifiées. Les familles sont en effet de plus en plus souvent exposées au risque de précarité lié au monde du travail (rendement, flexibilité, disponibilité, travail à temps partiel, risque de perte d'emploi, etc.), risque qui induit au sein de la famille un important sentiment d'insécurité et un stress supplémentaire pour les parents (par ex : pas assez de temps à consacrer aux enfants vu l'activité professionnelle).

Boily (2002) constate que depuis les années 80, les salaires réels disponibles pour les familles n'augmentent pas. On assiste donc à une augmentation du nombre des familles à faibles revenus surtout chez les familles monoparentales.

L'activité professionnelle des mères provoque des changements au sein des familles comme le développement d'une relation plus égalitaire entre les membres de la famille (chaque personne à ses droits et ses responsabilités). On voit alors émerger une « démocratie familiale » qui entraîne de nouvelles exigences relationnelles (écoute, disponibilité, négociation, montrer son affection, ..), ce qui peut induire d'éventuelles difficultés pour les parents dans l'exercice de leurs rôles parentaux (en tant que parents : comment mener à bien son rôle protecteur ?, d'éducateur ?, comment faire preuve d'autorité tout en favorisant le dialogue, la communication, l'écoute ?).

◆ Brolin Laftman et Ostberg (2006) (Suède) ont réalisé une étude qualitative entre 2000 et 2003 auprès d'adolescents suédois (n = 5137), âgés de 10 à 18 ans. Cette étude avait pour but de comparer le niveau de relations sociales et les éventuelles plaintes psychologiques et psychosomatiques. L'étude s'est tout particulièrement focalisée sur les relations avec les parents, avec les pairs/amis en milieux scolaire et de loisirs.

Les résultats montrent que le type de relations sociales des adolescents avec leurs parents et leurs pairs est clairement en lien avec les plaintes de santé de ces adolescents. Plus particulièrement, l'analyse des relations familiales versus les plaintes psychologiques de l'adolescent montre que les difficultés proviennent plus des contenus relationnels que de la structure relationnelle.

Voici quelques résultats de l'étude :

- 70 % des enfants/adolescents suédois vivent avec leurs parents
- 20% vivent avec un des parents
- 10% vivent dans des familles recomposées
- L'enfant/l'adolescent qui vit avec ses parents se plaint plus de difficultés psychologiques que les autres enfants (cf. explications suggérées par les auteurs – paragraphe suivant, page 7).
- Le travail à plein temps des parents ne serait pas « la cause » de plaintes psychologiques chez l'adolescent. Même constat pour les parents qui travaillent à mi-temps (part-time). A l'opposé, l'enfant qui vit avec un parent qui n'exerce aucune profession se plaint plus de problèmes psychologiques (idem page 7).

Face aux résultats obtenus, les auteurs proposent plusieurs explications :

- Les résultats de cette étude montrent une nette association entre les plaintes psychologiques et les contenus de communication dans la relation parent(s)-enfant/adolescent. Les jeunes qui ne perçoivent pas l'adulte (parent) comme une personne ressource pouvant lui fournir un soutien social via l'écoute, le dialogue et la compréhension de ses problèmes personnels (de l'adolescent), se plaignent plus de difficultés d'ordre psychologiques ( $p < 0.001$ ) voire psychosomatiques ( $p < 0.01$ ) comparativement aux adolescents qui dialoguent avec leurs parents.
- Le contenu de la relation de communication est plus important pour le bien-être de l'enfant/adolescent que le type de structure familiale (parent seul, famille recomposée, etc.)
- L'enfant qui tire parti du soutien social de ses parents et qui a un (des) ami(s) à l'école se plaint moins de problèmes.
- Les filles se plaignent plus que les garçons de difficultés psychologiques ( $p < 0.001$ ) ou psychosomatiques ( $p < 0.001$ ).

◆ Une modification des familles s'est installée depuis une cinquantaine d'années. Pour Spruijt et al. (2001) (Pays-Bas), les parents sont dans le changement et bien souvent ne restent pas avec leur premier partenaire. Aux Pays-Bas, tout comme dans d'autres pays européens proches, le taux de divorce a augmenté depuis les 5 dernières années et plus d'un tiers des mariages se termine par un divorce (Maandstatistiek van de Bevolking, 1999, cités par les auteurs).

Ces nouvelles situations ne sont pas sans effets sur les enfants. Le divorce est souvent suivi d'une diminution de la qualité parentale (étude longitudinale) (McLanahan et al., 1994, cités par les auteurs). On peut également parler de différence de « performances intellectuelles » entre les enfants qui grandissent dans des familles recomposées et ceux qui grandissent dans les autres types de famille (Ganong et al., 1994, cités par les auteurs). Toutefois, il semble que ces différences soient faibles, ce qui rejoint les propos d'autres auteurs déjà sus-cités.

Spruijt et al. (2001) s'intéressent également à d'éventuelles explications des effets (Glenn et Kramer, 1987, cités par les auteurs) de l'instabilité du mariage dans différentes familles : absence ou manque d'un exemple du rôle de conjoint, un contrôle social inadéquat par la famille et l'entourage, moins de résistance à divorcer, mariage à un plus jeune âge, grandir dans des situations de difficultés économiques, etc.

◆ De nombreuses études récentes (Belleau et Le Gall, 2004 ; Pronovost et Royer, 2004 ; Galland, 2004 ; Boudon, 2002 ; etc.) inscrivent la famille parmi les valeurs les plus importantes et ce aussi bien pour les jeunes provenant de différentes parties du monde. Royer (2006) tente d'explorer et de décrire le sens que revêt la valeur « famille » à l'adolescence. Pourquoi est-elle si importante pour les jeunes ? Plus particulièrement, il s'agit « d'explorer » et « de mettre au jour les valeurs d'adolescents québécois ; c'est à dire des manières d'être ou d'agir qu'ils considèrent comme idéales et qui les rendent désirables. » (Rocher, 1969)

Une étude par entretiens semi-directifs a donc été réalisée en 2003 auprès de 32 jeunes âgés de 14 à 19 ans avec la méthode des entretiens semi-directifs.

En étudiant les valeurs supposées importantes aux yeux des jeunes, Royer (2006) aborde la question de l'évolution sociale et structurelle des familles dans le sens où ce sont les représentations et les valeurs d'une personne qui construisent son univers et donc son mode de fonctionnement.

Bien que l'auteur remarque la place importante accordée à la famille de génération en génération, la vie de couple n'est plus nécessairement ou strictement conçue à l'intérieur de l'institution sacrée du mariage. Elle est d'abord considérée comme affaire de sentiments et de



relations basées sur le respect, la fidélité, la compréhension mutuelle. Le travail est important, encore et toujours pour les intérêts matériels qu'il procure mais aussi comme étant un espace d'épanouissement et de réalisation personnelle.

Les études, le travail, le bien-être, le plaisir, le bonheur, l'entraide et le respect d'autrui caractérisent donc le système des adolescents rencontrés pour cette étude. Les 14-19 ans partagent ainsi, dans une large mesure, les valeurs de la génération qui les précède dont font partie leurs parents. Il n'y a donc pas beaucoup de différence si ce n'est en matière de mariage, de religion et de politique.

En conclusion, la famille occupe une place centrale dans le système de valeurs des adolescents, ils la voient comme un milieu de vie, d'éducation, d'aide et de support. Ils la perçoivent également comme un ensemble, un lieu de référence, un environnement qui les a amenés à devenir ce qu'ils sont (apprentissage, éducation et développement), comme un lieu de soutien assuré et stable où les jeunes peuvent compter de manière inconditionnelle et permanente sur les personnes qui composent leur famille. La famille est aussi un refuge.

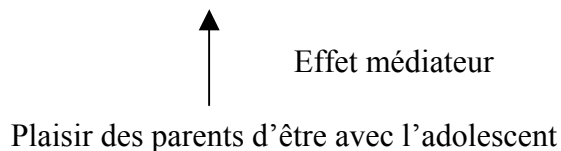
#### **4. Périodes de vulnérabilité fragilisant le milieu familial, ressources et compétences familiales identifiées.**

◆ La surveillance des enfants par leurs parents est une composante importante de la parentalité durant l'enfance et l'adolescence. La période de vulnérabilité étudiée par Laird et al. (2003) (USA) concerne essentiellement l'adolescence. Des caractéristiques familiales à la base de la délinquance des adolescents ont également été étudiées et identifiées.

Ces processus (et leurs conclusions) sont identifiés ci-dessous sous forme de schéma.

##### **Schéma :**

► Comportement asocial de l'adolescent influence connaissance et surveillance des parents



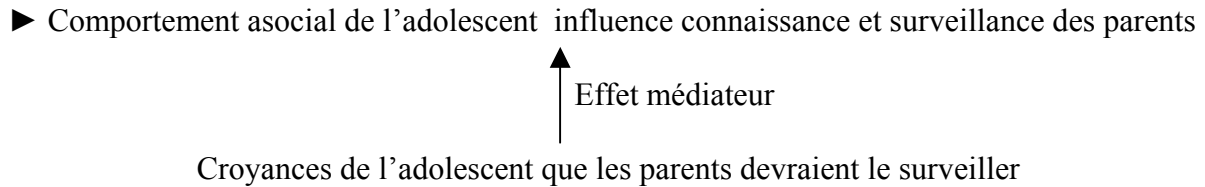
= un comportement asocial prédit un moindre plaisir relationnel parents-enfants et moins d'implication parentale et un lien avec un niveau moindre de surveillance.

Donc la surveillance parentale, la qualité des relations parents-adolescents et un comportement asocial peuvent être liés de trois façons différentes :

- 1) Relation positive entre parents et enfants entraîne une plus grande facilité pour les parents d'obtenir des informations de la part de leurs adolescents et donc pourrait décourager les adolescents à être impliqués dans un comportement asocial.
- 2) Le processus de surveillance, en lui-même, contribue à la qualité de la relation parents-adolescents (la sollicitation parentale pour obtenir des informations pourrait être interprétée par les adolescents comme un indicateur d'attention, d'intérêt et de souci de la part des parents).
- 3) La surveillance parentale et la qualité de la relation parent-enfant peuvent être liées à une confiance mutuelle entre les parents et les adolescents. Les parents qui sont capables « d'identifier » régulièrement les activités quotidiennes de leurs

adolescents ont plus tendance à leur faire confiance pour prendre les bonnes décisions. A l'inverse, les parents ont moins tendance à faire confiance à leurs adolescents qui se conduisent mal régulièrement.

De plus :



= de fortes croyances de surveillance de la part des adolescents étaient associées à un plus faible niveau de comportements asociaux et à une plus grande surveillance parentale. Ces adolescents perçoivent leurs parents comme des alliés et non comme des personnes qui interfèrent dans leur vie. De fortes croyances de surveillance peuvent aussi minimiser le conflit entre parents et adolescents qui peut miner les efforts de surveillance.

En guise de conclusions, nous pouvons dire que :

- Un niveau élevé de comportements asociaux des adolescents entraîne une réduction dans la surveillance de la part des parents.
- Un plaisir relationnel et le temps passé ensemble jouent un rôle dans les processus liant la connaissance/ surveillance et le comportement asocial.
- Les comportements asociaux dérangent le processus de surveillance et influencent négativement la relation parents-adolescents mais aussi affaiblissent les croyances des adolescents selon lesquelles leurs parents devraient les surveiller.

◆ La compréhension parentale de la culture dans laquelle les enfants grandissent aujourd'hui, les influences de cette culture sur leur métier de parent et l'impact potentiel sur l'enfant ont été explorés dans le cadre d'une étude réalisée par Sidebotham et the Alspac study team (2001) (Royaume-Uni).

Seize mères et un père ont été interviewés. L'interview couvrait divers aspects du métier de parent et de la culture. L'analyse des données suggère plusieurs domaines clés dans lesquels notre culture « impose » des stress particuliers aux parents.

Les principaux domaines de stress sont :

- Les pressions temporelles, particulièrement dans la schéma « travail-maison ».
- La société attend que les enfants soient actifs et réussissent.
- Les pressions financières.
- L'impact de la société de consommation sur les modes de fonctionnement des familles.

Détaillons ces points un à un :

► Les stress familiaux sont par exemple ceux qui émergent au sein de la famille ou du fait des interactions parents-enfants comme :

- Les inquiétudes des parents à propos de la santé de leurs enfants.
- Les inquiétudes à propos de l'avenir de leurs enfants.
- Les comportements des enfants.
- Les stress générés par les activités familiales et ménagères.
- L'isolement ressenti par les mères seules ou non soutenues.
- La sécurité.

► Les pressions temporelles

- Les pressions temporelles : que ce soit dans le cadre de demandes liées à l'exercice de sa profession, à la réalisation de tâches domestiques ou à la gestion des activités des enfants, beaucoup de parents semblent constamment occupés et doivent se battre pour arriver à tout faire.
- Les pressions académiques et les pressions de réussite.
- Les attentes sociales.
- Le stress généré par le conflit « travail domicile versus travail professionnel ».

Bien qu'il y ait des avantages significatifs à exercer une profession en dehors du domicile, les pressions temporelles et émotionnelles liées au travail amènent des tensions au sein de la famille et il en résulte parfois des parents épuisés physiquement et psychologiquement avec des ressources limitées pour gérer d'autres stress et demandes de leurs enfants.

Enfin, bien que les exigences du travail limitent le temps que les parents puissent passer avec leurs enfants, d'autres pressions sont causées par les propres activités des enfants, surtout quand ils grandissent.

► Les pressions financières

- Pressions financières : difficultés d'offrir des activités familiales communes.
- Pressions de consommation : achat des vêtements de marque, achat de GSM (dès 11 ans) dernier cri, etc. Ces pressions de consommation sont accentuées d'une part par les enfants eux-mêmes et leurs pairs et d'autre part par un marketing extrêmement bien ciblé.

► Les attentes culturelles et la culpabilité qu'elle génère : les stress qui émergent de la propre perception des parents de ce qui est culturellement attendu d'eux :

- Attentes envers les parents : consacrer beaucoup plus de temps, réaliser des activités avec les enfants, s'organiser autour des besoins des enfants.

Sidebotham et al proposent un schéma explicatif (modèle écologique) de l'organisation des relations parents-enfants

Sidebotham • *Culture, stress and the parent-child relationship*

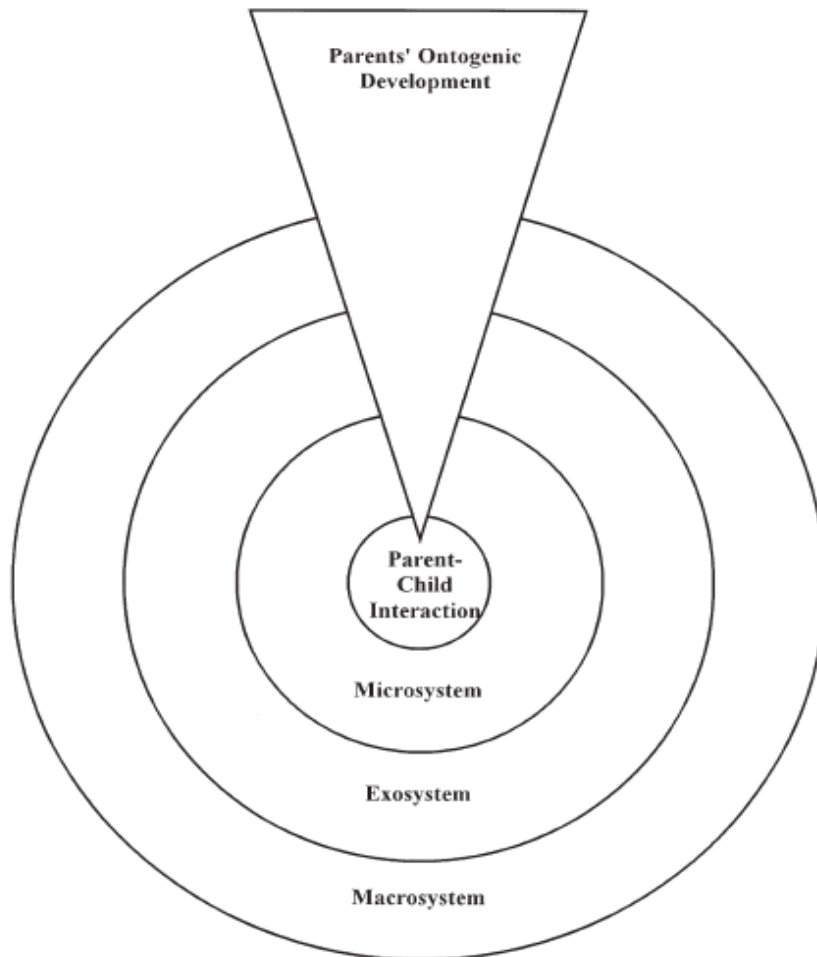


Figure 1 An ecological model of the parent-child relationship

De manière générale, la famille est davantage centrée sur l'enfant qu'auparavant (image de l'enfant roi)

Dès lors, trois grandes problématiques culturelles émergent et semblent avoir un impact sur les relations parents-enfants :

- Notre culture occidentale impose des pressions particulières sur les familles.
- Il y a de plus en plus d'attentes ressenties par les parents et indirectement par les enfants.
- Parallèlement, les auteurs signalent de plus en plus de « restrictions » à l'égard des enfants (ceux-ci sont « confinés » à la maison, peur du risque encouru, etc), ce qui entraînent dès lors des difficultés pour les enfants de développer « leur » propre réseau social, etc.).

En conclusion, ces données suggèrent que les parents, bien qu'ils gardent une vision très positive de leurs enfants, perçoivent le fait d'être parent (statut/rôle) comme stressant. Cette

perception est exacerbée par les structures et les attitudes sociales qui ne valorisent pas ou ne soutiennent pas les enfants et leur famille.

◆ Pour Belsky (2005) (Royaume-Uni), les enfants qui ressentent un attachement sécurisant au sein de la cellule familiale sont avantagés sur le plan développemental quand ils grandissent. Ils semblent mieux gérer le stress et s'entendent mieux avec leurs parents, leurs professeurs et leurs pairs.

Les parents qui développent chez leurs enfants ce type d'attachement favorisent auprès de ceux-ci :

- Un fonctionnement linguistique d'un niveau plus élevé.
- De plus grandes facultés sociales.
- De meilleures relations avec leurs pairs.

Il est dès lors important de construire et favoriser, dès la naissance, des relations de bonne qualité entre parents et enfants.

Les parents peuvent favoriser un attachement sécurisant en adoptant une parentalité « positive-proactive », ce qui nécessite :

- Un niveau élevé d'implication dans la vie de l'enfant.
- Des discussions calmes et ouvertes de sujets importants pour les parents et pour les enfants.
- Des attitudes proactives et préventives pour faire face à des comportements potentiellement problématiques de l'enfant (en délimitant par exemple clairement les règles).
- Une expression ouverte de chaleur et d'affection.

Quand les enfants grandissent et deviennent adolescents, il est important que les parents s'intéressent aux amis de ceux-ci et qu'ils aient conscience des activités de ces derniers. Les adolescents ont alors moins tendance à développer des comportements problématiques. Ceci souligne donc l'importance de penser une « parentalité efficace » d'un point de vue développemental et relationnel.

Les enfants ayant un attachement désorganisé ont eu des parents « déformés » (distorted), ce qui est toutefois différent d'une insensibilité parentale. Par conséquent, ces enfants présentent une probabilité de développer une psychopathologie.

De plus, pour l'auteur, la parentalité qui « ébranle » le bien-être du jeune enfant, de l'enfant et plus tard de l'adolescent est caractérisée par « l'expression non-régulée de l'affect négatif ». Une hostilité ouverte, une discipline rude et des interactions parents-enfants coercitives caractérisées par une escalade de conflits parents-enfants ont été associées à des problèmes externalisés. Par conséquent, la diminution du contrôle coercitif, l'amélioration des limites et la gestion de la colère parentale résultent en des changements positifs du comportement agressif de l'enfant.

Belsky se pose également la question des punitions physiques. Il existe des preuves attestant que celles-ci ont, à court terme, un gain positif. Toutefois, à long terme ; elles pourraient être liées au développement de comportements asociaux et agressifs.

Il faut également noter que les enfants réagissent différemment à l'éducation reçue, selon leurs gènes ou leurs dispositions émotionnelles.

En effet, des auteurs (Caspi et al., 2002, cités par Belsky) ont également découvert que certains enfants étaient prédisposés à présenter des comportements asociaux quand ils avaient un certain gène (la maltraitance a plus de conséquences négative sur eux).

Le contexte marital a également un impact sur le développement psychologique de l'enfant. Un mariage harmonieux favorise une maternité et une paternité qui facilitent la croissance des enfants. Par conséquent, la qualité maritale peut affecter le bien-être de l'enfant indirectement, en affectant les parents.

Bien sûr, ce ne sont pas seulement les relations familiales qui forment et influencent l'enfant ou l'adolescent. Une étude récente d'Adam et Chase-Lansdale (2002) (cités par Belsky) montre que « l'instabilité familiale » affecte également l'enfant, particulièrement le nombre de déménagements ainsi que le nombre de séparations par rapport aux figures parentales. Les pertes d'amis et d'endroits associées à une relocation, minent la confiance et la sécurité de beaucoup d'enfants, surtout quand ils sont petits et qu'ils ont peu de contrôle sur le cours de leur vie.

En conclusion, le développement humain est déterminé par de nombreux facteurs et, la parentalité que l'enfant expérimente et le type de famille dans lequel il grandit représentent seulement un sous-ensemble des nombreuses influences formant la croissance psychologique. Il faut également prendre en compte les influences des frères et sœurs, des pairs, de l'école, du voisinage, de la culture et même de l'histoire, pour n'en citer que quelques-unes.

◆ L'étude prospective longitudinale de Pinderhughes et al. (2001) (USA) examine les effets uniques et combinés des caractéristiques de voisinage sur les comportements parentaux, ceci dans le contexte d'influences plus lointaines ou plus proches.

Avec un échantillon de 368 mères provenant de communautés à haut risque de 4 parties des Etats-Unis, l'étude examine les relations et influences à la fois :

- De la race (African American ou European American) et de la localité (urbaine ou rurale), toutefois les différences raciales initiales disparaissent quand on considère les influences de voisinage.
- Des caractéristiques de voisinage (pauvreté, insatisfaction des services publics, insécurité, etc).
- Du contexte familial : parents avec de plus faibles revenus, parents seuls, parents jeunes, famille nombreuse, niveau d'éducation des parents, âge de la mère.
- Du comportement (antérieur) de l'enfant, sur les modes d'interaction parents/enfants (discipline rude, chaleur parentale, etc).

D'après la revue de littérature réalisée par ces auteurs, plusieurs caractéristiques de voisinage affectent la parentalité :

- La pauvreté : vivre parmi des voisins qui sont sans emploi et/ou ont des revenus très limités.
- L'instabilité résidentielle : communautés où peu de résidents ont leur propre maison et vivent au même endroit durant plusieurs années (→ moins d'opportunités de développer et maintenir des amitiés et donc favorise l'isolement social).
- La qualité des services publiques et institutionnels : absence de centres communautaires, transports publics inadéquats, peu d'aires sécurisées pour les enfants
- La présence de peu de réseaux sociaux et interpersonnels formels ou informels.
- Le danger : voisinage dangereux où cohabitent criminalité et violence (→ parents vivent une tension et stress chroniques).

En général, ces « caractéristiques de voisinage » tendent à diminuer les comportements parentaux positifs et favorisent le développement de comportements parentaux problématiques comme les interactions rudes.

Les auteurs concluent donc qu'il existe des influences multiples sur les comportements des parents.

◆ Les périodes ou plutôt les éléments de vulnérabilité qui influencent la santé de la famille et donc le milieu familial, que Astedt-Kurki et al. (1999) (Suède) identifient, sont les suivants :

- L'anxiété et les conflits quotidiens.
- Le manque de temps passé ensemble et la joie d'être en compagnie des autres membres de la famille.
- Le manque d'unité spirituelle, le sens du « nous » ou de « notre famille ».
- Le manque de respect mutuel entre les membres de la famille.
- La différence de point de vue des parents sur la vie et sur la politique.
- Le manque de temps pour soi-même.
- Le manque d'espace privé.
- L'absence d'un environnement calme et sûr.
- Le mal-être économique d'une famille.
- Le manque de régularité dans la vie quotidienne (repas, sommeil, hygiène personnelle...).
- Le manque d'activités personnelles (hobbys) pour soi et pour les enfants.
- L'absence de parents à la maison (la présence d'un ou des deux parents, préférentiellement la maman, a un effet bénéfique sur la santé familiale).
- Le manque d'amis sur qui la famille peut compter (pour les questions d'éducation des enfants et des difficultés liées à l'âge de la puberté). Néanmoins, les réseaux sociaux de la famille peuvent être une source de stress pour la famille quand ceux-ci exercent un « contrôle social » pour la famille.

Les auteurs identifient plusieurs stratégies des familles pour faire face aux fragilités qu'elles traversent/connassent :

- Parler avec d'autres membres de la famille pour surmonter certaines crises graves.
- L'expression d'émotions positives et négatives (il est important que les membres de la famille puissent dire exactement ce qu'il ressentent et qu'ils puissent être eux-mêmes).
- Avoir une attitude positive envers la vie ou en comparant la situation familiale avec des familles qui vivent la même situation ou une situation pire.
- Des règles communes et des accords dans la famille en situation de conflits familiaux sont une aide (par exemple, si les parents partagent les mêmes opinions sur l'éducation des enfants, il sera plus facile de faire face à des situations familiales problématiques).
- L'indépendance financière des parents.
- L'humour conscient ou inconscient.
- La reconnaissance des limites des membres de la famille.

◆ De nos jours et comme les précédents auteurs le soulignent déjà (cf. supra), les parents ne sont plus les seules figures socialisantes de leurs enfants. En effet, ces derniers rentrent plus facilement en contact avec des valeurs extérieures à la famille. L'étude de Padilla-Walker et al. (2005) (USA) examine comment les parents réagissent quand leurs enfants rencontrent des valeurs autres que celles véhiculées au sein de la cellule familiale; plus précisément, les auteurs examinent quelles sont les stratégies mises en place par les parents pour clarifier les messages contradictoires reçus par leurs enfants ?

Les valeurs extérieures, parfois en contradiction avec celles véhiculées au sein de la famille, sont plus ou moins représentées comme une fragilité pour la famille et peuvent générer des conflits familiaux.

L'enquête a été réalisée auprès de 48 familles euro-américaines de classe moyenne.

Les auteurs ont identifié 5 stratégies parentales pour faire face « aux conflits de valeurs » décrits ci-dessus :

- ◆ Le cocooning (armer les enfants contre les influences de la société en leur restreignant l'accès à des valeurs alternatives ou en freinant leur capacité à développer des comportements qui sont en conflit avec les valeurs parentales. Il y a deux types de cocooning : le cocooning raisonné (explications raisonnées des valeurs familiales) et le cocooning contrôlé (prohibition non expliquée).
- ◆ Le pre-arming : anticipation des valeurs conflictuelles et préparation des enfants à aborder ces valeurs dans le monde extérieur. (Par exemple : stratégies des parents pour résister aux situations nocives, médisance du groupe qui exerce une fascination sur l'enfant, etc.).
- ◆ Le compromis : permettre une exposition à des valeurs potentiellement conflictuelles, tout en maintenant un élément de certaines valeurs familiales et un contrôle parental. Cette stratégie résulte de la flexibilité des parents envers les valeurs familiales pour maintenir un équilibre entre le contrôle parental et le désir grandissant d'autonomie de la part de l'enfant.
- ◆ La déférence : quand les parents cèdent aux exigences de leurs enfants en leur permettant de prendre leurs propres décisions, même si celles-ci sont contraires aux valeurs familiales. Cette stratégie peut être utilisée en dernier ressort après un combat de la part des parents pour faire adopter une valeur familiale contradictoire avec celle de la société. Les parents peuvent également tenter d'éviter un conflit ou faire de l'autonomie de l'enfant une priorité suite à la confiance qu'ils ont en la capacité que l'enfant a/aura de résister à l'influence extérieure.

Les auteurs ont également identifié 3 facteurs qui pourraient affecter les stratégies utilisées par les parents : le sexe de l'enfant, les croyances parentales concernant le degré de menace perçue du monde extérieur et le désir parental de conformité.

Enfin, la façon dont les parents envisagent l'autonomie de leurs enfants influence leurs stratégies pour combattre les messages contradictoires. Les parents qui valorisent la conformité aux valeurs insistent plus sur le fait que leurs enfants suivent les valeurs familiales sans explication (cocooning contrôlé). Par contre, les parents qui privilégient l'autonomie de l'enfant négocient plus avec leurs enfants sur les valeurs familiales (compromis, déférence). La plupart des parents préfèrent un mélange d'autonomie et de conformité (en fonction du contexte !).

Les résultats de l'étude réalisée montrent que les parents utilisent les 5 stratégies, avec une prédominance des stratégies de « pre-arming » et de « cocooning raisonné ». Celles-ci montrent l'importance des valeurs familiales mais permettent aussi aux enfants d'explorer des croyances et valeurs alternatives rencontrées en-dehors de la maison.

Le « cocooning contrôlé » et la « déférence » figurent parmi les stratégies les moins utilisées avec le « compromis » qui se situe plus au milieu. Il nous faut noter que le « cocooning contrôlé » et la « déférence » minimisent la communication parents-enfants. Le « cocooning contrôlé » force l'affirmation des préférences parentales et la « déférence » laisse trop de place aux souhaits de l'enfant.



Les résultats montrent également que les parents qui choisissent le « cocooning contrôlé » valorisent plus la religion que les parents qui choisissent le « pre-arming » ou la « déférence ». De même que les parents qui choisissent le « cocooning contrôlé » estiment les valeurs familiales plus importantes que les parents qui choisissent le « pre-arming » ou la « déférence », et les parents qui choisissent le « compromis » estiment plus les valeurs familiales que les parents qui choisissent la déférence.

En conclusion, même si les enfants arrivent à un âge où ils s'engagent indépendamment dans le monde extérieur, les parents restent d'importants médiateurs dans l'influence de facteurs extra familiaux de leurs enfants.

◆ Jones et Prinz (2005) (USA) examinent les rôles potentiels d'auto-efficacité parentale (PSE) auprès des parents et l'ajustement de l'enfant ainsi que le rôle des connaissances parentales dans la compréhension des comportements et la gestion des émotions au sein des familles. L'étude réalisée s'intéresse aux compétences parentales et au fonctionnement psychologique, aussi bien qu'aux comportements de l'enfant, à l'ajustement socio-émotionnel, aux résultats scolaires et à la maltraitance.

Avec une « PSE » élevée, les parents possèderaient les aptitudes d'une bonne parentalité, tandis que lorsque la « PSE » est basse, les parents éprouveraient des difficultés pour faire face aux problèmes de leurs enfants.

Les auteurs suggèrent donc que la « PSE » a des impacts directs mais aussi indirects sur l'ajustement de l'enfant, à travers les pratiques et les comportements des parents. Bien que le rôle de la « PSE » varie probablement selon les parents, les enfants et les facteurs culturels et contextuels, son influence ne peut pas échapper à un possible « prédicteur » comme la compétence parentale et le fonctionnement de l'enfant. La « PSE » est donc perçue comme un facteur important déterminant les relations parents-enfants.

Les auteurs insistent toutefois sur certaines limites incluant des problèmes de mesure, une variabilité dans les conceptualisations et les définitions du construit ainsi que le manque de recherche explorant la causalité. Les recherches futures devraient notamment se concentrer sur la clarification de la mesure de la « PSE », l'étude des biais potentiels dans l'auto-évaluation de la « PSE » .

◆ Des tendances récentes vers la diversité dans la structure familiale ont posé de nouveaux défis importants face aux théories sociales traditionnelles sur la famille comme le rappellent McMunn et al. (2001) (Royaume-Uni). Ce débat critique n'a pas, cependant, eu beaucoup d'influence sur les discussions de politique de l'impact de diverses structures familiales sur la santé psychologique des enfants, où l'on présume que des familles à deux parents constituent l'idéal.

En 1997, l'Enquête de Santé annuelle anglaise s'est concentrée sur la santé des enfants et des jeunes. Le Questionnaire des Forces et Difficultés (SDQ), utilisé pour évaluer la santé psychologique des enfants, a été administré aux parents de 5705 enfants âgés de 4-15 ans en utilisant un questionnaire auto-administré. L'effet de la structure familiale, des indicateurs socio-économiques, le statut professionnel parental et le statut psychologique parental sur la santé psychologique des enfants ont été explorés en utilisant le modèle de régression logistique multivariée. Les résultats ont indiqué que la grande fréquence de morbidité psychologique retrouvée parmi les enfants de mères vivant seules était une conséquence des facteurs socio-économiques. Cette morbidité tend à diminuer lorsque des facteurs comme le logement (être propriétaire) et l'éducation maternelle ont été pris en compte.

Les pistes de résolutions des difficultés liées à la mono-parentalité vont dans le sens de la mise en place des conditions qui favorisent une meilleure éducation aux femmes qui restent

les plus touchées par cette situation : supprimer les discriminations au niveau de l'emploi, ajuster les salaires afin de leur permettre de mieux maîtriser les facteurs liés à la pauvreté.

◆ Pour les auteurs Mulvaney-Day et al. (2006) (USA), le facteur « linguistique » (maîtrise et pratique de la langue du milieu de vie) joue un rôle important dans la cohésion et le bien-être des familles (soutien familial, soutien d'amis, conflit culturel familial, cohésion sociale de voisinage, etc). Le soutien familial, le soutien d'ami, et la cohésion sociale de voisinage ont été positivement associés avec l'auto-évaluation de la santé physique et mentale.

Les auteurs précisent que les connexions sociales sont importantes pour la santé physique et mentale. Toutefois, de plus amples investigations sur le rôle de la langue dans le développement et l'entretien des connexions sociales peuvent aider à clarifier les mécanismes par lesquels elles promeuvent ou diminuent la santé.

◆ Fernandez (2004) (Australie) a étudié la survenue de 5 situations problématiques particulières dans le milieu familial :

- La coopération de l'enfant (ou plutôt son absence).
- Le modèle de lien parental.
- Les parents assumant un rôle inapproprié d'autorité.
- Le manque de discipline cohérente et constante.
- La façon de résoudre les problèmes.

De plus, dans certaines familles, *la maladie physique, les désordres psychologiques, les dépendances à la drogue et à l'alcool* sont des problèmes qui ont un retentissement sur le fonctionnement familial et la parentalité, dans certains cas.

Cette étude réalisée en deux temps (à 6 mois d'intervalle auprès de 29 familles bénéficiant de soutien familial parce que ayant ou ayant eu une série de difficultés et problèmes au sein de la famille) a permis d'analyser l'impact des interventions de soutien familial d'une part en comparant les points de vue des familles et des travailleurs sociaux et d'autre part en étudiant les bénéfices perçus et les résultats des services offerts aux familles. (cfr autres précisions § 5, page 19).

◆ Royer (2006) (Qubec) évoque des situations de vulnérabilité au sein de familles révélées dans d'autres enquêtes. En effet, les résultats d'enquêtes indiquent que les sources de dissensions et de désaccords les plus courantes entre les adolescents et leurs parents ne tiennent pas tant dans les discussions concernant l'école, le travail, la politique ou de la religion (valeurs importantes à leurs yeux) mais sont plutôt liées à des questions de « bienséance » et des « façons de voir la vie » : leur apparence, leurs dépenses, leurs sorties, leurs comportements et leurs rapports aux autres dont leurs petits amis/petites amies. (Belleau et Bayard, 2002 ; OCDE, 1983)

Il y a des jeunes également pour qui la famille revêt moins d'importance, ce sont des jeunes qui ont vécu un peu à l'écart de leur famille ou avec un seul parent, dans une famille qu'ils disent « instable » ou « éclatée » ou avec qui ils n'arrivaient pas à s'entendre et à cohabiter.

Par contre, à l'instar de Bibby et Poterski (1986) (cités par l'auteur), Royer a observé que les jeunes orphelins ainsi que ceux dont les parents sont divorcés diffèrent peu des autres quant à l'importance qu'ils accordent à la famille. Ceux-ci ont des projets d'avenir, veulent fonder une famille, avoir des enfants. Les adolescents dont les parents sont divorcés ne se plaignent pas non plus de leur situation, sauf ceux qui se sont sentis abandonnés par le parent manquant ou absent. Ces résultats rejoignent quelque peu ceux de l'étude suédoise menée par Brolin Laftman et Ostberg (2006) (cfr supra, page 6).

◆ L'étude longitudinale réalisée par Ong et al. (in press) explore l'influence de protection des facteurs familiaux et psychologiques sur l'aboutissement scolaire d'étudiants latino-américains .

Trois ressources culturelles ont été identifiées :

- L'identité ethnique (tâche centrale pendant l'adolescence dans les minorités ethniques, processus d'exploration des implications de sa propre ethnicité, sentiment d'identité ethnique, etc).
- L'interdépendance familiale (associée à un désir de « bien faire » sur le plan éducationnel, une sorte de retour aux parents qui font des sacrifices en immigrant aux USA).
- Le soutien parental (influence sur le bien être et l'aboutissement scolaire des étudiants).

Ces ressources ont été perçues comme des facteurs protecteurs qui peuvent modifier les effets socioéconomiques désavantageux positivement.

Les résultats montrent en effet que de meilleures ressources psychologiques et familiales ont un effet supérieur sur l'aboutissement scolaire de l'étudiant ; l'identité ethnique et le soutien parental modèrent les effets négatifs sur l'aboutissement scolaire.

◆ La revue de littérature réalisée par Bögels et al. (2006) (Australie) tente de mettre en évidence une relation entre les facteurs familiaux et l'enfance, telle que l'anxiété parentale.

En effet, en plus de l'hérédité génétique, un nombre de facteurs familiaux peut être impliqué dans la transmission intergénérationnelle de l'anxiété.

Quatre types de variables ont été pris en compte :

- (1) L'attachement.
- (2) Le mode de fonctionnement familial (conflits maritiaux, co-éducation, fonctionnement de la famille dans son ensemble, relations avec la fratrie).
- (3) Les stratégies de réponse parentale.
- (4) Les croyances parentales à propos de leur enfant. (cf annexe 1).

Cependant, il semble peu évident que ces facteurs familiaux soient spécifiques à l'anxiété de l'enfant. Un facteur paraît toutefois être un important prédicteur de comportements parentaux à l'égard de l'enfant : il s'agit des croyances parentales au sujet de leur enfant. Ce facteur reste cependant peu investigué dans les études dans le cadre de désordres anxieux de l'enfant. Enfin, il ne faut pas faire fi d'autres domaines pouvant interférer sur l'anxiété parentale : mur culturel ou facteurs de société, différences ethniques et croyances intergénérationnelles d'éducation.

## **5. Dispositif/accompagnement mis en place pour aider ces familles en difficultés ?**

◆ Selon Sidebotham et al. (2001) (UK), le métier de parent est difficile et les parents ont besoin de soutien. En premier lieu, ce soutien semble venir de l'intérieur de la famille (couple parents/enfants) et de la famille élargie. Néanmoins, il y a des situations dans lesquelles ce soutien n'est pas ou peu disponible. Il y a donc un besoin de développer à la fois des structures de soutien formelles et informelles pour ces familles. Une série de programmes de soutien parental et familial est disponible, comprenant des visites à domicile, des groupes de parents, des entraînements de capacités parentales et du soutien social.

◆ Les « Children's Family Centres » en Australie (Fernandez, 2004) ont pour but de fournir un support local, non-stigmatisant, encourageant les familles à chercher activement une aide. Ceux-ci fonctionnent en renforçant les familles et en créant un sentiment « d'empowerment ». Le programme a un double but : réduire les facteurs qui pourraient contribuer à la négligence ainsi qu'à la maltraitance des enfants et la construction de facteurs protecteurs qui augmentent la résilience familiale et la capacité à gérer les situations quotidiennes.

Les interventions comprennent les visites du foyer, une garde d'enfants de jour, des services de conseils, des services de crises, des groupes de travail, etc... Ces centres comprennent également la possibilité de prendre en charge un enfant 24h/24 et de le « rendre » à la famille le plus rapidement possible, sauf quand la sécurité de l'enfant est mise en jeu.

Cette étude/observation rend compte du fait que, les personnes aidant les familles doivent prendre du temps auprès des familles afin de développer une relation thérapeutique forte, ceci pour que les bénéfices de l'aide soient maximaux. Ceci est d'autant plus vrai pour les familles dont les parents sont en (plus grand) désarroi avec leurs enfants et ce à cause d'autres soucis de la vie quotidienne ayant un impact sur leur relation avec leurs enfants.

Au temps 1 et au temps 2 (après 6 mois), des questionnaires ont été remplis par les mêmes familles. Une amélioration générale des comportements parentaux a été observée suite à l'aide et donc à la présence des professionnels de santé dans ces familles. Les domaines nécessitant une aide plus particulière sont le modèle de lien parental, les parents assumant un rôle inapproprié d'autorité ainsi que le manque d'une discipline cohérente et constante.

En ce qui concerne les résultats qualitatifs, les éléments positifs venant de la réaction des parents sont les suivants :

- Les interventions sont utiles dans le sens qu'elles ont ouvert de nouvelles opportunités pour les familles et leurs enfants.
- L'aide était soit pratique, soit émotionnelle (donc pas que l'une ou l'autre).
- Le fait d'avoir été écoutés, non-jugés et respectés est un élément aidant souligné par les familles.
- Idem avec la sympathie et l'accessibilité des professionnels d'aide et la possibilité de discuter de problèmes en groupe.
- Idem pour l'apprentissage de techniques pour gérer leurs enfants.
- Idem pour le fait que les services d'aide soient accessibles et que les professionnels viennent à domicile.
- Conséquence de l'aide : une plus grande capacité à comprendre les besoins des enfants, une plus grande chaleur humaine et un contrôle plus efficace.

Néanmoins, ce type de service d'aide à domicile ne peut pas résoudre les problèmes financiers, de logement, du marché financier, du voisinage, etc... Un travail multisectoriel et multidisciplinaire est donc à coordonner pour aider au mieux ces familles.

◆ Devault et Gaudet (2003) (Québec) ont examiné les mécanismes de soutien au rôle paternel en interrogeant d'une part 15 pères et d'autre part 11 intervenants offrant des services plus largement destinés aux familles (aide à domicile, groupes d'entraide, lignes d'écoute, etc.). Les deux groupes investigués se prononcent sur l'adéquation et la pertinence des services mis à disposition des « pères ». Le réseau de soutien plus informel a également été exploré. Les résultats de l'enquête réalisée montrent toutefois une nette divergence entre « l'idée qu'ont les intervenants du soutien à offrir aux pères qui diffère de celle qu'en ont les pères eux-mêmes ». Peu de pères expriment le besoin de soutien de la part d'organismes associatifs,

de services sociaux et/ou de ressources communautaires. Ils font plutôt appel à leur conjointe pour obtenir de l'aide. Ils ne sollicitent guère plus la famille et les amis.

Au vu de ces résultats, il est plus facile de comprendre l'intitulé de l'article sus-cité : « Le soutien aux pères de famille biparentale : l'omniprésence de « docteur maman » ».

## 6. Conclusions

Ces dernières décennies, une grande diversité des structures familiales apparaît (famille monoparentale, famille recomposée, famille démissionnaire, famille homoparentale, etc.) et entraîne parfois une fragilisation de celles-ci.

L'émergence de ces « nouvelles » familles invitent à redéfinir quelque peu les rôles parentaux/familiaux.

De nombreuses périodes de vulnérabilité ont également été identifiées (naissance, handicap, décrochage scolaire, divorce, famille recomposée, deuil, perte d'emploi, ...) par les auteurs et peuvent influencer la « santé de la famille ».

La plupart des auteurs sélectionnés pour cette revue de littérature rendent compte de la nécessité d'une cohésion/harmonie familiale qui favorise le bien-être de ses membres.

En effet, la valeur « famille » reste une valeur importante (milieu de vie, d'apprentissage, d'éducation, de soutien ; espace identitaire ; univers de socialisation, etc.).

Les résultats de l'enquête suédoise menée par Laftman et Ostberg (2006) témoignent du fait que les difficultés relationnelles vécues par les parents et les adolescents relèvent plus des « contenus relationnels » (contenu de la relation de communication) que de la « structure relationnelle » elle-même.

Il faut donc pourvoir au développement de stratégies (attitude positive, écoute, compromis, cocooning, auto-efficacité parentale, etc.), notamment parentales, pour faire face à ces fragilités.

Neyrand, cité par Corbeil et Descarries (2003), invite lui à « penser le rapport parental en terme de pluriparentalité ». D'autres auteurs préconisent le travail multisectoriel et multidisciplinaire ainsi que l'exploitation de « l'existant » (programme de soutien parentaux, associations de parents, groupes de parole, formation à l'écoute et au soutien, etc.).

## 7. Bibliographie

ASTEDT-KURKI P., HOPIA H., VUORI A., (1999), Family health in everyday life : a qualitative study on well-being in families with children, *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 29, n° 3, pp 704-711.

BELSKY J., (2005), Family influences on psychological development, *Psychiatry*, Vol.4, n°7, pp 41-44.

BOGELS SM., BRECHMAN-TOUSSAINT ML., (2006), Family issues in child anxiety : attachment, family functioning, parental rearing and beliefs, *Clinical Psychology review*, Vol. 2, pp 834-856.

BOILY N., (2002), Place à la famille, Drogues, santé et société, Famille et toxicomanie, Vol. 1, n° 1, 9 pages, in <http://www.erudit.org>

BROLIN LAFTMAN S, ÖSTBERG V., 2006, The pros and cons of social relations : An analysis of adolescents' health complaints., *Social Science & Medicine*, 63, pp 611-623.

CORBEIL C., DESCARRIES F., (2003), La famille : une institution sociale en mouvance, *Nouvelles Pratiques Sociales*, Vol. 16, n° 1, pp 16-26.

DEMERVAL R., CARTIERRE N., COULON N., (2003), Désaffiliation familiale et désaffiliation scolaire : effets sur la santé des adolescents., *Santé Publique*, vol 15, n°1, pp 39-48.

DEVAULT A., GAUDET J., (2003), Le soutien aux pères de famille biparentale : l'omniprésence de « docteur maman », *Service Social*, vol. 50, 29 pages.

FERNANDEZ E., (2004), Effective interventions to promote child and family wellness : a study of outcomes of intervention through Children's Family Centres, *Child and Family Social Work*, 9, pp 91-104.

GAGNON E., (2001), La famille moderne au passé ou le présent de l'altérité, *Essai bibliographique*, *Anthropologie et Sociétés*, vol . 25, n°3, pp 153-161.

JONES T.L., PRINZ R.J., (2005), Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment : a review, *Clinical psychology review*, 25, pp 341-363.

LAIRD R.D., PETTIT G.S., DODGE K. A., BATES J.E., (2003), Change in Parents' Monitoring Knowledge : Links with Parenting, Relationship Quality, Adolescent Beliefs, and Antisocial Behavior, *Social Development*, Vol. 12, n° 3, pp 401-419.

McMUNN A.N., NAZROO J.Y., MARMOT M.G., BOREHAM R., GOODMAN R., (2001), Children's emotional and behavioural well-being and the family environment : findings from the Health Survey for England, *Social Science & Medicine*, 53, pp 423-440.

MULVANEY-DAY N.E., ALEGRIA M., SRIBNEY W., (2006), Social cohesion, social support, and health among latinos in the United States, *Social Science & Medicine*, in press.

ONG AD., PHINNEY JS., DENNIS J.,(2006), Competence under challenge : exploring the protective influence of parental support and ethnic identity in latino college students, Journal of adolescence, in press.

PADILLA-WALKER L.M., THOMPSON R.A., (2005), Combating conflicting messages of values : a closer look of parental strategies, Social Development, 14, 2, pp 305-323.

PINDERHUGHES E.E., NIX R., FOSTER E. M., JONES D., (2001), Parenting in Context : Impact of Neighborhood Poverty, Residential Stability, Public Services, Social Networks, and Danger on Parental Behaviors, Journal of Marriage and Family, November 2001, 63, pp 941-953.

POTVIN L., (2003), La promotion de la santé : une affaire de famille, 4 pages  
<http://www.cfc-efc.ca>

ROYER C., (2006), Voyage au coeur des valeurs des adolescents : la famille, grand pilier d'un système, Enfances, Familles, Générations : la conciliation famille-travail : perspectives internationales, numéro 4, printemps 2006, 23 pages, in <http://www.erudit.org>.

SIDEBOTHAM P., the ALSPAC Study Team, (2001), Culture, stress and the parent-child relationship : a qualitative study of parents' perceptions of parenting, Child : Care, Health and Development, Vol. 27, n°6, pp 469-485.

SPRUIJT E., DE GOEDE M., VANDERVALK I., (2001), The well-being of youngsters coming from six different family types, Patient Education and Counselling, 45, pp 285-294.

STEPHAN P., ADAMKIEWIZ B., BOLOGNINI M., PLANCHEREL B., PAGE M., BERNARD M., HALFON O., (2006), Caractéristiques psychosociales d'adolescents souffrant de troubles du comportement., Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, 54, pp 175-182.

## 8. Annexe

### ◆ Différents facteurs familiaux impliqués dans l'anxiété (critère psychiatrique) de l'enfant :

- L'attachement : un sentiment d'insécurité affective de l'enfant par rapport aux personnes qui prennent soin de lui. La sensibilité de la réponse de cette personne détermine la sécurité de l'enfant dans ses relations. L'insécurité parentale d'attachement est également mise en cause dans l'anxiété exprimée par l'enfant. L'attachement paternel affecte l'orientation de l'enfant vers de nouvelles situations sociales (ex sociabilité avec des adultes étrangers à l'âge de 11-13 mois, Lamb (1982)) mais ce rôle paternel dans l'attachement est souvent sous estimé dans les recherches.  
Différences entre les genres : le père a un plus grand rôle dans l'introduction de l'enfant dans le monde social et protège contre les craintes sociales. La mère est la principale personne qui prend soin de l'enfant et donne le premier modèle de la relation individuelle, et protège contre le développement de l'anxiété de séparation.
- Autres facteurs liés à l'enfant : les perceptions de l'enfant du contrôle et de son sens d'autonomie et compétence personnelle, sont des mécanismes à prendre en compte dans la médiation des relations entre les facteurs familiaux et l'anxiété de l'enfant (Barlow, 2002, Rapee, 2001)
- Structure familiale : les méandres maritiaux influencent les désordres dans l'enfance. Les perspectives de l'enfant des disputes familiales sont importantes à connaître. La co-éducation signifie les comportements que les parents adoptent avec l'enfant pour soutenir ou non l'autre parent (présent ou non). L'absence de soutien, crée un sentiment d'insécurité chez l'enfant. La taille de la famille et la position de l'enfant dans la fratrie influencent les compétences de l'enfant : les premiers ou enfants seuls sont plus timides que les autres. Les parents ont plus d'attentes pour le premier ou enfants seuls et donc ces enfants sont plus sensibles à une faute sociale. Les relations positives avec fratrie sont un facteur protecteur de l'enfant contre les influences négatives des conflits maritiaux.
- Fonctionnement familial : the family system test (Bögels 2004) : un haut niveau de cohésion familiale est associé avec une anxiété sociale de l'enfant et la peur d'une évaluation négative. Le manque d'adaptation familiale est associé à la peur de l'inconnu. Une communication pauvre et un manque d'encouragement de la famille vers l'autonomie sont utilisés dans le test de l'anxiété de l'enfant (Peleg-Popko, 2002). La dimension du fonctionnement familial peut être rattachée à un ensemble de facteurs qui peut être définie comme un manque de différenciation de soi par rapport aux autres.
- Style parental et comportements : effet négatif du « trop-contrôle » parental, cependant le « sous-contrôle » parental qui permet trop d'autonomie trop tôt peut aussi contribuer à l'anxiété de l'enfant. Effet des perceptions des parents de leur enfant (différence entre l'enfant anxieux et la fratrie), tendance ou « trop contrôle » si enfant anxieux.
- Effet du modèle parental : voir ses parents agir ou parler avec une personne anxieuse peut apprendre à l'enfant à attribuer une peur et appréhension comparable dans des situations similaires dans le futur. Ce modèle d'anxiété par les parents peut donc contribuer au développement de perception de menace chez l'enfant et limiter le sentiment de contrôle personnel.
- Les croyances parentales et connaissances : notamment sur les disposition à anxiété de l'enfant, car a un impact sur les stratégies utilisées par les parents. Exemple des perceptions parentales sur le tempérament de l'enfant (timidité) prédit les comportements futurs de l'enfant.. les perceptions des parents sur leur propre contrôle personnel auront un impact aussi sur les stratégies : un parent qui se perçoit comme ayant peu de contrôle aura tendance à utiliser des stratégies de « trop-contrôle ».