

APPROCHES
INDUCTIVES

Approches inductives
Revue scientifique

VOLUME 5, NUMÉRO 2
(Automne, 2018)

***Approches inductives
en psychologie***

DIRECTION DU NUMÉRO:

François Guillemette

Rosine Horincq Detournay

Raphaële Noël



La revue AI est publiée sur la plateforme ERUDIT : www.erudit.org/revue/

En collaboration avec l'Université du Québec à Trois-Rivières : www.uqtr.ca/revueai

et la Fondation de l'Université du Québec à Trois-Rivières

ISSN : 2292-0005

Volume 5, numéro 2

Approches inductives en psychologie

Sous la direction de François Guillemette, Rosine Horincq Detournay et Raphaële Noël

Rosine Horincq Detournay, Raphaële Noël et François Guillemette

Introduction : Points d'attention pour améliorer la recherche qualitative en psychologie

Pages 1-10

Émilie Charlier

Groupes de parole non thérapeutiques pour proches : expériences vécues des acteurs

Pages 11-40

Marilyne Savard et Louis Brunet

Influences réciproques entre le devenir père et l'historicité : présentation sommaire d'une étude doctorale qualitative et psychanalytique

Pages 41-70

Rosa Puglia et Fabienne Glowacz

Adolescents délinquants en transition vers l'âge adulte : analyse du processus de désistance à partir de leur récit

Pages 71-101

Bernard Michallet, Marie-Chantal Falardeau et Jocelyn Chouinard

Comprendre par une approche inductive les interventions de réadaptation basées sur les principes de la psychologie positive dans les processus de réadaptation des personnes atteintes de la sclérose latérale amyotrophique

Pages 102-127

Charlotte Vereecke, Jennifer Denis et Stephan Hendrick
*Vers une théorisation du vécu des patients et de leurs proches à la suite
d'interventions de crise à domicile*
Pages 128-159

Hors-thème

Demba Kane
*Pertinence de la méthodologie de la théorisation enracinée (Grounded
Theory) dans la compréhension des logiques managériales du secteur
informel en Afrique : une approche théorique*
Pages 160-189

Introduction :
Points d'attention pour améliorer la recherche qualitative en psychologie

Rosine Horincq Detournay
Université Libre de Bruxelles

Raphaële Noël
Université du Québec à Montréal

François Guillemette
Université du Québec à Trois-Rivières

Notre projet de publication sur les approches inductives en psychologie s'est d'abord enraciné dans nos vécus d'accompagnatrices et d'accompagnateur de chercheuses et chercheurs en psychologie, de même que dans nos propres expériences de recherche. Au fur et à mesure des projets de recherche, des aspects méthodologiques nous ont interpellés et nous en sommes arrivés à une réflexion critique constituée de plusieurs questionnements.

Nous constatons que de nombreuses recherches dites qualitatives, en psychologie, reposent en fait sur une logique quantitative et hypothético-déductive. Par exemple, les données sont qualitatives (des verbatims), les modes de collecte des données sont qualitatifs (entretiens), mais l'analyse est et demeure quantitative (compter pour expliquer, comparer des groupes, éventuellement définis par des variables sociodémographiques déterminées par les chercheuses et chercheurs, etc.). Pourtant, le critère essentiel qui caractérise fondamentalement la recherche qualitative, c'est le fait que l'analyse soit qualitative. Et celle-ci est inductive parce qu'elle est par définition enracinée dans les données, ce qui évite des interprétations qui seraient détachées des situations à l'étude. Il s'agit donc d'une démarche compréhensive des phénomènes humains et sociaux qui se réalise de manière primordiale à partir des vécus des personnes qui vivent – ou ont vécu – ces phénomènes. D'autres données (des

résultats de recherche, des écrits scientifiques, etc.) peuvent aussi être utilisées, mais à l'origine, la compréhension reste fondée dans l'empirie. Ce ne sont jamais les personnes en elles-mêmes qui sont étudiées, ni leur vécu en soi. En recherche qualitative, c'est un phénomène que l'on étudie, à partir des vécus des personnes, et cela de manière enracinée dans les données recueillies auprès de ces personnes. Les théorisations auxquelles ce processus mène émergent et sont constamment ajustées à ces données, qui sont recherchées pour offrir de la variation, afin de comprendre au mieux le phénomène à l'étude.

Entre les chiffres et les abstractions déracinées qui excluent le Sujet et les personnes, peut-on re-penser la manière de construire les connaissances en psychologie? Sans faire l'impasse sur les subjectivités, celles des participantes et participants et celles des chercheuses et chercheurs, puisque tout est interprétatif, nous souhaitons, par la contribution de ce numéro, encourager la rigueur scientifique en recherche qualitative en psychologie, ainsi que la réflexivité méthodologique dans ce champ disciplinaire. Si la psychologie existe depuis des décennies, la recherche qualitative en psychologie et la formation en recherche qualitative dans les facultés de psychologie semblent encore au début de leurs histoires respectives.

Plusieurs sujets nous interpellent. Nous proposons de les expliciter dans cette introduction afin de relever des points essentiels d'attention et de réflexion pour améliorer la recherche qualitative en psychologie. L'ordre de présentation n'a pas de logique d'importance, et plusieurs de ces points sont intimement reliés.

Premièrement, les recherches en psychologie témoignent de la nette tendance à utiliser des approches quantitatives qui se révèlent la plupart du temps hypothético-déductives. En effet, l'induction peut aussi être utilisée en recherche quantitative, mais cela reste encore rare, y compris en psychologie. Si les approches quantitatives offrent des résultats importants, c'est plutôt leur hégémonie qui nous pose question, et cela, dans tous les domaines de la psychologie, au-delà de la psychologie expérimentale.

Deuxièmement, lorsque les recherches se situent dans un paradigme qualitatif, on peut constater la persistance d'une logique déductive. Celle-ci se caractérise par le fait de tester et de vérifier des hypothèses de recherche. Cela contribue à la confirmation ou à l'infirmité de résultats déjà élaborés et participe au fait de se répondre entre chercheurs. Cet entre-soi favorise la reproduction et freine les perspectives d'innovation en recherche.

Troisièmement, bon nombre des théorisations relèvent d'une logique interprétative qui ne respecte pas suffisamment l'enracinement dans les données, c'est-à-dire dans les vécus des personnes. La pensée interprétative est alors surinvestie au point de confondre théorisation et opinion. Elle n'est plus au service d'une conceptualisation enracinée. Elle peut même aller jusqu'à produire des abstractions qui aliènent le sujet et les personnes à la théorie préconceptualisée par les chercheuses et les chercheurs qui utilisent les données pour confirmer leurs présupposés. Dans certaines situations, on peut donc se questionner sur l'investissement de la pensée comme objet narcissique plutôt que comme processus d'analyse qui doit rester enraciné dans les données, les vécus des personnes, pour comprendre et théoriser sur le phénomène qu'elles vivent. Il nous apparaît que, très souvent, aucun lien d'évidence n'est fait entre les données et la théorie présentée. De plus, il est important d'assurer la retraçabilité de l'analyse jusqu'à l'enracinement dans les données et de favoriser ainsi la rigueur scientifique, quel que soit le paradigme utilisé.

Quatrièmement, bon nombre des théorisations restent descriptives et catégorielles, dans lesquelles les analyses de contenus, de discours ou thématiques prédominent. Au sein de ces analyses, les conceptualisations font l'objet d'une interprétation en après-coup, après que soit constituée une grille d'analyse ou après avoir collecté toutes les données. Cela peut rester du tri ou de la classification, et le risque d'instrumentaliser les données pour exclusivement trouver des exemples est un écueil important pour la recherche et la production de connaissances en psychologie. Dans ces circonstances, le risque est grand que les résultats paraissent enracinés alors

qu'en réalité les données servent erronément de « preuves » pour une préconception théorique déracinée de la part des chercheuses et chercheurs, dans un processus explicatif et déductif, alors que la recherche qualitative s'inscrit dans une démarche compréhensive et inductive, ce qui est fondamentalement différent. Dans ces contextes méthodologiques, le nécessaire travail de conceptualisation inductive – c'est-à-dire à partir des données – est évacué.

Cinquièmement, y compris lorsque les chercheuses et chercheurs disent se situer dans une approche inductive, on peut remarquer un glissement vers des théorisations « sur » les personnes ou « sur » leurs vécus, plutôt qu'« à partir » de ces derniers. Cela donne lieu erronément à des analyses de personnes, dites analyses de cas, ou procédant cas par cas, conduisant parfois à la production de diagnostics, ce qui ne peut en aucun cas être l'objectif de la recherche en psychologie, qui doit impérativement être différenciée d'un processus clinique. La difficulté de travailler à partir des vécus et non sur les vécus pour conceptualiser le phénomène à l'étude témoigne souvent d'une mauvaise compréhension de la méthodologie qualitative inductive. De plus, il faut souligner ici les enjeux qui relèvent de l'éthique de la recherche, c'est-à-dire de la protection des participantes et participants.

Sixièmement, il y a un engouement pour les méthodes mixtes (quantitatives et qualitatives) qui peuvent présenter un grand intérêt lorsqu'elles sont bien menées. Cependant, elles échouent si, d'une part, elles utilisent les mêmes critères de scientificité pour les deux paradigmes et, d'autre part, si elles réduisent le qualitatif à l'exploration, en préparation de ce qui sera considéré comme la véritable recherche, c'est-à-dire le volet quantitatif. On peut se questionner dans ce cas sur l'instrumentalisation de la recherche qualitative au service de la recherche quantitative en oubliant tout l'intérêt qu'il y a à mener des recherches qualitatives pour approfondir la compréhension des résultats issus des recherches quantitatives ou pour appréhender le même phénomène sous un angle complètement différent.

Septièmement, l'utilisation de procédures en recherche qualitative et quantitative favorise un développement séquentiel qui maintient la pensée dans une modalité linéaire, ce qui constitue un écueil supplémentaire. Dans les approches inductives, d'une part, aucune procédure ne doit entraver une meilleure compréhension du phénomène à l'étude selon le principe de la flexibilité méthodologique et, d'autre part, la démarche est processuelle, itérative, hélicoïdale, du fait qu'elle est constamment alimentée par le principe de l'émergence et de l'ajustement de la compréhension aux données du phénomène à l'étude. Cette circularité permet de mieux aborder la complexité des phénomènes humains.

Huitièmement, alors que les approches inductives, par définition enracinées dans les vécus diversifiés des personnes, ouvrent inmanquablement vers des perspectives interdisciplinaires, les recherches en psychologie restent souvent exclusivement dans le champ de la psychologie. La compréhension des phénomènes et la recherche en psychologie bénéficieraient d'aller vers cette pluridisciplinarité qu'offrent les approches inductives.

Neuvièmement, les formations méthodologiques en recherche qualitative en psychologie gagneraient à intégrer une attention particulière à la réflexivité. Bon nombre de chercheuses et chercheurs développent un doute de soi plutôt que le doute méthodique. L'induction peine encore à se faire une place dans les enseignements universitaires dominés par l'univers des données probantes et de la logique hypothético-déductive.

Dixièmement, en psychologie clinique en particulier, des chercheuses et chercheurs peuvent encore confondre entretiens cliniques et entretiens de recherche, de même que présumer qu'en tant que cliniciennes et cliniciens, leurs compétences sont suffisantes pour réaliser des entretiens de recherche et employer les techniques usuelles. Or, mener des entretiens de recherche est fondamentalement différent de mener des entretiens cliniques, et le fait d'être clinicienne ou clinicien peut entraîner

des risques de confusion et de comportements erronés dans les pratiques d'entretiens de recherche qualitative.

Onzièmement, la recherche qualitative peut aussi être instrumentalisée pour servir à évaluer un traitement ou un type de suivi psychologique, alors que ce n'est ni son fondement ni son but. D'autres méthodologies sont plus indiquées pour réaliser ce type d'études.

Douzièmement, un enjeu particulier du point d'attention mentionné précédemment concerne la production des connaissances au sujet de ce qui est considéré comme les meilleures pratiques. Les pratiques psychologiques et thérapeutiques ont longtemps manqué de reconnaissance et de cadre de référence. Tout existait : des personnes non formées pouvaient exercer, les interventions n'étaient pas évaluées, elles pouvaient se révéler néfastes ou même iatrogènes. Avec la reconnaissance des titres (psychologue, thérapeute, psychothérapeute, etc.) et les réglementations du permis d'exercice de psychothérapie, des critères concernant les pratiques professionnelles se construisent. Cependant, il arrive que ce soit certaines instances ou logiques économiques et politiques qui les définissent. Actuellement, ce sont des logiques plutôt médicales et quantitatives qui soutiennent le contrôle des pratiques psychologiques et thérapeutiques, selon des données dites probantes, en proposant des *evidence-based practices*. Cela restreint la diversité des approches, impose des manières spécifiques de travailler et met de côté des pratiques relationnelles qui ont pourtant cliniquement fait leurs preuves auprès des personnes en demande d'aide et d'accompagnement. En raison de la complexité des êtres humains et de leurs systèmes, il n'est pas possible de réduire les difficultés que les personnes peuvent rencontrer uniquement aux comportements, aux gènes, aux interactions et relations, à l'intrapsychique, aux émotions, à des dimensions chimiques et biologiques, etc. Il n'est pas non plus souhaitable de réduire les accompagnements à des perspectives univoques. La recherche qualitative peut offrir des connaissances, avec une réelle pertinence sociale, au sujet des phénomènes que vivent les personnes qui ont besoin

d'aide. Et de ces résultats, il est possible de dégager des recommandations pour des pratiques diversifiées qui doivent rester souples et flexibles dans leur mise en œuvre, et ajustées aux personnes et aux systèmes rencontrés. Et, enfin, ces résultats de recherche peuvent aussi favoriser la formation aux thérapies et aux accompagnements psychologiques.

Treizièmement, on peut constater que le développement des connaissances scientifiques en psychologie est souvent à risque de décontextualisation, d'individualisation, voire de biologisation. Les réalités humaines sont complexes et la psychologisation de celles-ci peut éluder les effets des facteurs sociaux, qui ne sont pourtant pas à négliger. À titre d'exemple, il importe de mieux tenir compte en psychologie clinique des liens entre les problèmes de santé mentale des personnes et les conditions socioéconomiques dans lesquelles elles évoluent. La psychologie comme champ de recherche ne devrait-elle pas développer une réflexivité supplémentaire sur l'utilisation des connaissances produites qui peuvent être caractérisées par l'individualisation du social? Ainsi, actuellement, les psychologues sont régulièrement appelés par les médias pour donner leur avis d'expert sur de nombreux sujets, par exemple dans des situations critiques, telles qu'un attentat perpétré ou un meurtre lié à la violence conjugale, ou encore pour vulgariser des connaissances scientifiques. Il s'agirait d'offrir des perspectives de compréhension qui tiennent prudemment compte des différentes dimensions impliquées dans les phénomènes tout en faisant référence à des résultats de recherches qui s'enracinent dans les vécus des personnes concernées.

Sur la base de ces constats, nous avons à cœur de défendre des approches inductives en psychologie, tant sur les plans épistémologique que social et éthique. En effet, nous souhaitons qu'en psychologie, il y ait davantage de productions de connaissances plus respectueuses des subjectivités humaines, conjuguées à une plus grande pertinence sociale des phénomènes étudiés et des résultats de recherche, au bénéfice des personnes concernées et des avancées scientifiques. En s'enracinant dans

les vécus des personnes, ces théorisations participent à l'avancement des connaissances et aussi à l'amélioration des compétences professionnelles au sujet de l'aide et des accompagnements psychologiques et thérapeutiques des personnes qui vivent le phénomène à l'étude. Selon notre perspective, une véritable posture réflexive et critique permettrait de prendre conscience de différents écueils, tels que celui de pathologiser, voire de poser des diagnostics sur les personnes interrogées ou les vécus recueillis.

Il nous paraît également important de ne pas attribuer une valeur aux vécus ou de les interpréter sur la base de critères, par exemple celui d'un profil préétabli, ou de caractéristiques que les chercheuses et chercheurs associeraient aux personnes, comme le niveau socio-économique, l'identité de genre, l'âge, l'orientation sexuelle, l'orientation sexuelle, la racisation, etc.

En recherche qualitative, il s'agit de partir de situations sociales, de recueillir des vécus de personnes, d'écouter ce qui émerge de ces données, de travailler constamment à l'ajustement des conceptualisations aux données, de chercher la variation des données pour comprendre de manière plus riche, précise et complexe le phénomène social à l'étude à partir des vécus des personnes qui expérimentent ou ont expérimenté ce phénomène. Dans cette perspective, des questions fondamentales se posent : pour qui et pour quelles raisons produit-on des connaissances en psychologie? Cela ne rejoint-il pas les questions d'éthique et de rigueur scientifique en recherche? N'est-ce pas là une avancée dans la cohérence par rapport aux sources mêmes de la psychologie et de la recherche en psychologie à la différence de noyer le sujet et les personnes dans des chiffres ou de les dé-subjectiver?

La psychologie aurait avantage à mieux développer les approches inductives ainsi que la formation initiale et continue à ce sujet, sans oublier la formation des formatrices et formateurs en méthodologie de recherche, en intégrant une réflexivité épistémologique et méthodologique constante. Comprendre les phénomènes que vivent les personnes, à partir de leurs vécus, en développant une démarche qui mène à des

théorisations enracinées dans ces vécus, permet de respecter au mieux les personnes, les subjectivités humaines et les systèmes humains et de réaliser des recherches dont les résultats sont innovants et riches.

Dans ce numéro, on trouvera cinq articles en lien avec la thématique et un article hors thème. Chacun à leur manière, les articles liés à la psychologie apportent un éclairage particulier sur les différents points d'attention soulevés dans les lignes qui précèdent.

L'article de Émilie Charlier constitue un exemple très aidant de rapport de recherche ou l'effort de réflexivité donne accès à ce que certains appellent la « boîte noire » méthodologique, augmentant ainsi la crédibilité et la compréhension du lecteur ou de la lectrice. De plus, l'objet de la recherche comporte des enjeux de pertinence pour les chercheuses et chercheurs qui étudient les phénomènes de groupe.

L'article de Marilyne Savard et Louis Brunet propose aussi une réflexivité sur une démarche qui a fait l'effort d'arrimer les principes d'analyse de la méthodologie de la théorisation enracinée aux principes de la psychanalyse. Cet arrimage a amené son lot de défis, mais aussi de moyens efficaces pour une compréhension originale du phénomène de « devenir père ».

Dans l'article de Rosa Puglia et Fabienne Glowacz, la transparence méthodologique se manifeste dans un accès à des détails de l'analyse et à des résultats spécifiques de cette analyse. Ainsi, on peut constater concrètement que la compréhension du processus à l'étude est bien enracinée dans les données et dans les vécus des adolescents délinquants en transition vers l'âge adulte.

Bernard Michalet, Marie-Chantal Falardeau et Jocelyn Chouinard offrent les résultats d'une recherche ayant porté sur un phénomène qui est à la fois vécu par les intervenantes et intervenants, de même que par les participantes et participants à des interventions de réadaptation basées sur les principes de la psychologie positive. Les

enjeux de l'accès à ces vécus sont présentés et discutés, notamment en faisant ressortir l'apport spécifique d'une approche inductive pour étudier un tel phénomène.

Dans leur article, Charlotte Vereecke, Jennifer Denis et Stephan Hendrick montrent avec transparence leur processus de théorisation avec ses éléments spécifiques de modélisation dans des cartes conceptuelles et d'énonciation par l'écriture. Les résultats présentés sont clairement en lien avec le processus méthodologique. Ils illustrent l'efficacité de l'approche inductive empruntée pour la compréhension de ce que vivent des patients et leurs proches dans un contexte d'intervention de crise à domicile.

En article hors thème, Demba Kane propose un texte argumentatif qui plaide pour la pertinence, voire la nécessité, d'adopter des approches inductives comme la méthodologie de la théorisation enracinée lorsque l'on veut étudier des phénomènes en respectant leur caractère fondamentalement « local » ou spécifiquement culturel. L'exemple donné est éloquent. Il s'agit de l'étude des logiques managériales du secteur informel en Afrique.

Groupes de parole non thérapeutiques pour proches : expériences vécues des acteurs

Émilie Charlier

Université de Mons, Belgique

Résumé

Cette contribution a pour objectif d'illustrer la mise en œuvre concrète des principes inhérents à la méthodologie de la théorisation enracinée (MTE) au travers d'une recherche exploratoire ayant pour point de départ les groupes de parole. Ces dispositifs, considérés comme « incontournables » par Galiano et Portalier (2012), renvoient à des pratiques de terrain extrêmement diversifiées. L'étude en cours vise la compréhension des vécus des acteurs de groupes de parole non thérapeutiques pour proches (parents, enfants, conjoints, fratries, etc.) animés par des intervenants professionnels et ciblant des thématiques liées à des événements de vie personnels ou familiaux – moins visibles dans les écrits scientifiques. Les résultats préliminaires, issus d'entretiens semi-directifs menés auprès de 27 informateurs (18 animateurs et 9 participants), situent la souffrance psychique au cœur du processus d'engagement au sein de ces dispositifs.

Mots-clés : Groupe de parole, soutien par les pairs, MTE, souffrance psychique

Introduction

Cette contribution a pour objectif d'explicitier les démarches réalisées dans le cadre d'une recherche exploratoire en cours dans le champ disciplinaire de la psychologie afin d'illustrer la mise en œuvre concrète des principes issus de la méthodologie de la théorisation enracinée (MTE).

Si l'on en croit Galiano et Portalier (2012), « le groupe de parole se présente aujourd'hui comme un dispositif incontournable au point de parler d'ère du groupe » (p. 266). Le terme renvoie à des pratiques de terrain extrêmement diversifiées (Sellenet, 2004), aussi bien situées dans le champ des interventions professionnelles que celui du soutien par les pairs. La gestion, par les intervenants psycho-médico-sociaux, d'une part, et par les participants eux-mêmes, d'autre part, différencie fondamentalement les

groupes de soutien des groupes d'entraide. On distingue les dispositifs ayant pour public cible les usagers confrontés aux difficultés, leur entourage ou les aidants (Kelly & Yeterian, 2008). Qu'ils soient dirigés par les professionnels ou par les usagers, les groupes de parole ont pour objectif d'offrir un espace d'écoute et d'échanges à des individus partageant une condition similaire (Scelles, Bouteyre, Dayan, & Picon, 2006). Cette position particulière, située dans une zone de recouvrement entre interventions professionnelles et prodiguées par les pairs, a attisé notre curiosité. Malgré leur diversité et la place prépondérante qu'ils acquièrent, peu de recherches se penchent sur les expériences vécues des acteurs de ces groupes. À notre connaissance, les écrits scientifiques portent peu sur le cas particulier des groupes de parole n'appartenant pas à la sphère thérapeutique, mais recourant néanmoins à des animateurs professionnels.

Les groupes de parole pour proches (parents, enfants, conjoints, fratries, etc.) non thérapeutiques et animés par des intervenants professionnels font l'objet de notre recherche exploratoire. L'étude s'intéresse aux dispositifs ciblant des « événements de vie », une thématique moins visible dans les publications que celle de la santé mentale. Elle a pour objectif la compréhension du vécu des acteurs, qu'ils soient participants ou animateurs. La MTE a été retenue comme méthode d'analyse qualitative puisqu'elle est particulièrement adaptée pour développer la connaissance empirique des phénomènes et étudier des terrains peu explorés (Guillemette, 2006b). Au moment de la soumission de l'article, l'échantillon théorique comprenait 27 informateurs (18 animateurs et 9 participants) provenant de 20 groupes hétérogènes. Les résultats préliminaires font émerger la souffrance psychique des (aidants) proches au cœur du processus d'engagement au sein de ces dispositifs.

1. Problématique

L'objet de la recherche est le fruit d'un cheminement de notre part qui tire son origine du concept de soutien par les pairs.

1.1 Construction de la problématique

Des discussions avec des collègues et quelques lectures sur le sujet ont permis de saisir que les enjeux liés à la professionnalisation des pairs-aidants en Belgique, un sujet qui nous interpellait tout spécialement, font en réalité partie du concept plus vaste, du soutien par les pairs. Partant des groupes d'entraide, nous nous sommes progressivement concentrée sur les groupes de parole animés par des intervenants professionnels, ces dispositifs ayant pour particularité de se situer à la frontière entre les interventions professionnelles et profanes. Dès lors, nos questionnements ont petit à petit délimité le champ de recherche.

Les groupes non thérapeutiques, en particulier, ont suscité notre attention. En effet, considérant que les principes du soutien par les pairs génèrent des effets thérapeutiques, y compris dans les dispositifs non thérapeutiques (Solomon, Pistrang, & Barker, 2001), quelles sont les conséquences de l'implication dans ces dispositifs? Quels types de soutiens y sont à l'œuvre?

Peu d'articles portent sur les groupes de parole en Belgique francophone. Étant donné que les écrits mettent l'accent sur le domaine de la santé mentale, nous souhaitons examiner un domaine moins visible, mais pourtant présent sur le territoire : celui des événements de vie. L'*Inventaire des groupes d'entraide et de soutien en Fédération Wallonie-Bruxelles*, édité par Solidaris – Mutualité Socialiste (2017), a contribué à orienter la recherche en ce sens, en proposant dans son répertoire la catégorie « situation sociale et événement personnel ou familial ». Nous avons ciblé les dispositifs pouvant correspondre à cette catégorie, en prenant en compte différents types d'organismes : mutuelles¹, services publics, professionnels indépendants, associations sans but lucratif (ASBL).

Il est aussi apparu que certains groupes s'adressent aux individus aux prises avec des difficultés multiples quand d'autres privilégient l'entourage (ou encore les soignants). Étant donné que les écrits scientifiques renseignent que les groupes

d'entraide peuvent être distingués selon leur public cible (Dayan, Picon, Scelles, & Bouteyre, 2006; Kelly & Yeterian, 2008; Pistrang, Barker, & Humphreys, 2010), la recherche s'est orientée vers le champ spécifique des groupes de parole pour proches. Recommandée par l'OMS en tant que moyen pour réduire le fossé entre informations théoriques et pratiques de terrain (Godrie, 2014), la participation des usagers se présente actuellement comme incontournable dans les politiques sociales et de santé. Toutefois, l'implication des individus et de leurs proches demeure difficile à mettre en œuvre concrètement (Bee, Brooks, Fraser, & Lovell, 2015). De plus, si les aidants proches – aussi appelés aidants naturels – acquièrent une reconnaissance progressive en Belgique, notamment grâce à l'introduction d'une définition juridique², leur rôle est encore peu valorisé (Cès et al., 2017). D'après une étude de Kenigsberg et ses collaborateurs (2013), une partie d'entre eux auraient besoin de répit, sans oser le réclamer. Le vécu des aidants proches reste mal connu, essentiellement appréhendé en tant que « fardeau » (Caradec, 2009). Qu'en est-il du vécu des autres membres de l'entourage n'ayant pas accès à ce statut? Quelles raisons poussent les proches à faire appel à un groupe de parole? Quelles sont leurs attentes envers le dispositif? La recherche, débutée en janvier 2017, s'enracine dans ces questions.

1.2 Objectifs de l'étude

En psychiatrie, les approches fondées sur les preuves connaissent un succès croissant depuis les années 1990 (Godrie, 2014). Il en découle un intérêt pour l'évaluation de l'efficacité des programmes de soutien par les pairs, comparativement à d'autres procédés. L'équipe de Pistrang (2010) a réalisé une recension systématique des études ciblant les groupes d'entraide et met en évidence qu'il est difficile d'établir des preuves solides quant à leur efficacité. Outre qu'il est délicat d'identifier des critères objectifs permettant d'évaluer l'efficacité de tels dispositifs – de multiples facteurs pouvant entrer en jeu dans un processus de rétablissement –, il paraît réducteur de considérer les groupes sous l'angle de leur « réussite ». La psychologie s'intéresse à la compréhension des expériences subjectives humaines. Accéder à celles-ci semble

autrement plus riche pour appréhender les différents aspects des dispositifs pour proches. Aussi, l'objectif principal de notre étude est d'explorer les vécus des acteurs de groupes de parole non thérapeutiques pour proches animés par des professionnels et ciblant des thématiques excluant les cas de santé mentale au profit des événements de vie ayant un impact personnel, familial et/ou social.

La gestion professionnelle étant l'élément central permettant de distinguer les groupes d'entraide et de soutien (Brown & Wituk, 2010), il semblait évident que la recherche allait tenir compte du vécu des animateurs comme de celui des participants. Nous avons présupposé qu'animer un groupe de parole ne pouvait être sans impact sur le professionnel. La question des rôles adoptés par les intervenants et celle de la manière dont les participants les considèrent se posaient également. Les études se penchant sur le vécu des professionnels sont, à notre connaissance, limitées. Qui sont les animateurs de ces groupes de parole? Pourquoi se sont-ils engagés dans l'animation? Comment concilient-ils leurs savoirs spécialisés avec les savoirs des participants? Un des intérêts de la recherche réside dans le fait qu'elle met en évidence des pratiques alternatives valorisant le recours aux savoirs expérientiels des individus. La parole des individus est également mise au premier plan.

2. Cadre conceptuel

S'intéresser aux vécus subjectifs des acteurs faisant partie d'un groupe de parole implique de clarifier au préalable les notions de groupes d'entraide et de groupes de soutien. En effet, les groupes de parole renvoient à des pratiques pouvant aussi bien se situer dans le champ du soutien par les pairs que celui des interventions professionnelles collectives.

2.1 Groupes d'entraide (*self-help groups*)

Étymologiquement, le mot *pair* vient du latin et fait référence à « l'égal » (Dennis, 2003). Dans le domaine de la santé mentale, il désigne ceux qui partagent un diagnostic commun et sont, de ce fait, plus enclins à partager leurs difficultés et se fournir un

soutien mutuel (Chinman et al., 2014). *Autosupport, autoassistance, (entr)aide mutuelle/autogérée* : les termes ne manquent pas pour désigner les pratiques et les dispositifs variés faisant intervenir les pairs. Y sont également associées de multiples définitions, faisant état de la complexité du phénomène (Cloutier & Maugiron, 2016). Toutefois, tous font référence au soutien apporté par et pour les individus partageant une condition commune (Daniels et al., 2010).

Le soutien par les pairs comprend deux principes essentiels : le *peer principle* et le *helper principle*. Selon le premier, chaque individu est considéré comme un « expert d'expérience » (Adame, 2014), ce qui encourage des relations égalitaires et la proximité entre les membres (Bellot & Rivard, 2007). Pour ce qui est du *helper principle*, Riessman a postulé en 1965 qu'apporter son aide est également bénéfique pour l'aidant. Recourir à sa propre expérience et endosser un nouveau rôle génère des sentiments d'utilité et de compétence qui ont un effet thérapeutique sur les individus (Roberts et al., 1999). D'autres principes sont également à l'œuvre, comme la spontanéité (Kornhaber, Wilson, Abu-Qamar, & McLean, 2011), l'autodivulgence (Vandewalle, Debyser, Beeckman, Vandecasteele, & Van Hecke, 2016) et la responsabilité partagée (Jones, Jomeen, & Hayter, 2014). Étant donné sa large portée dans le domaine de la santé mentale, il n'est pas surprenant de constater que le soutien par les pairs est également lié aux concepts d'*empowerment* (Basset, Faulkner, Repper, & Stamou, 2010) et de rétablissement (Hendry, Hill, & Rosenthal, 2014).

Plusieurs modèles de classification des initiatives de soutien par les pairs existent. On oppose notamment, d'une part, les pratiques formelles renvoyant à l'aide fournie de manière intentionnelle par des services ou des institutions et, d'autre part, les pratiques dites informelles désignant l'aide spontanée et réciproque fournie par les groupes et les programmes mis en place par les usagers (Bassuk, Hanson, Greene, Richard, & Laudet, 2016). Solomon (2004) considère que les groupes d'entraide représentent une des catégories du soutien par les pairs.

De taille réduite, les groupes d'entraide se développent en tant qu'alternatives aux initiatives proposées par les institutions traditionnelles (Jauffret-Roustide, 2010) et reposent sur l'idée que « seuls peuvent se comprendre véritablement ceux qui ont vécu la même expérience » (Gagnon, 1999, p. 61). Cette condition partagée rassemble les pairs autour d'un problème cible et favorise la confidentialité, l'empathie et l'absence de jugement (Chinman et al., 2014). Le partage d'expériences constitue ainsi une spécificité des groupes d'entraide (Davidson, Pennebaker, & Dickerson, 2000). Générant peu ou pas de coûts pour les participants, ils impliquent souvent du travail bénévole (Kelly & Yeterian, 2008).

Très diversifiés, ils présentent des thématiques (Dennis, 2003), des types d'affiliations (Powell & Perron, 2010), des conceptions concernant le recours aux professionnels (Solomon, 2004) et/ou des modalités de communication (Pistrang et al., 2010) variés.

2.2 Groupes de soutien (*support groups*)

Face aux aléas de l'existence, chacun est susceptible de faire appel à une des nombreuses formes d'interventions professionnelles. On distingue notamment l'accompagnement individuel et l'accompagnement collectif.

Les groupes de soutien représentent une forme d'organisation des services des domaines de la santé, de la santé mentale ou du social. Il s'agit de dispositifs « alliant partage entre participants et présence du professionnel » (Lavoie, 2001, p. 160). Ainsi, ils se caractérisent, d'une part, par leur gestion professionnelle, mettant l'accent sur les savoirs professionnels, et d'autre part, par la présence de principes propres au soutien par les pairs, comme le partage d'expériences, le soutien social et émotionnel des pairs, l'accès à des modèles de rôles, la visée participative, la valorisation des savoirs expérientiels et la critique du système traditionnel (Lavoie, 2001; Mason, Clare, & Pistrang, 2005; Shepherd et al., 1999; Stevinson, Lydon, & Amir, 2010).

La différence fondamentale entre groupes d'entraide et groupes de soutien réside dans leur gestion : les premiers sont contrôlés par leurs membres, ce qui permet une forte autonomie vis-à-vis des professionnels (Brown & Wituk, 2010), tandis que les seconds sont gérés par les intervenants psycho-médico-sociaux. Il en découle des divergences concernant la structure, le mode de décision, les préoccupations, le niveau de langage et le degré de permanence du groupe, ce qui amène parfois à considérer les deux types de dispositifs comme deux mondes différents (Wilson, 1994, cité par Wann, 1995). Néanmoins, des opportunités d'incorporer les groupes d'entraide dans le système existant (Meissen, Wituk, Warren, & Shepherd, 1999) et les professionnels peuvent intervenir dans les services fournis par et pour les pairs (Kelly & Yeterian, 2008).

2.3 Groupes de parole (*talking groups*)

Les écrits abondent en termes ayant trait aux dispositifs de groupe. L'appellation générique *groupes de parole* renvoie à des pratiques de terrain extrêmement diversifiées (Sellenet, 2004). Aux États-Unis, les *groupes d'entraide* désignent aussi bien une catégorie de soutien par les pairs que des groupes contrôlés par des intervenants professionnels, ce qui ajoute à la confusion (Scelles et al., 2006).

Qu'ils soient dirigés par des professionnels ou des usagers, ces groupes visent à offrir un « espace d'écoute et d'échanges » (Minary & Perrin, 2004, p. 23) à des individus partageant une condition similaire. Les objectifs spécifiques poursuivis peuvent concerner les possibilités d'expression, les pistes de solution (Galiano & Portalier, 2012), le mieux-être (Scelles et al., 2006) ou le changement (Minary & Perrin, 2004). Par définition, la parole est au cœur du processus : l'aide réside dans les échanges entre les individus (Beetlestone, Loubières, & Caria, 2011).

La thérapie de groupe qui s'est développée au XX^e siècle est désormais institutionnalisée. Les groupes de parole thérapeutiques renvoient à des formes spécifiques de thérapie – en ou de groupe (Marc & Bonnal, 2014). Ces dispositifs

représentent un levier pour la transformation (Scelles et al., 2006); ils visent le changement, la clarification d'une difficulté ou le mieux-être d'une personne par le recours à un groupe. Un travail individuel est généralement à l'origine de l'entrée dans un groupe, ce qui implique l'engagement du participant à se rendre aux séances (Ducrocq, 2004). Les groupes suivent des règles explicites communes, celles-ci étant néanmoins modulables selon le cadre institutionnel dans lequel ils s'insèrent. Il s'agit des règles de discrétion (confidentialité), de parole libre (absence de censure) et d'abstinence (interdiction des comportements agressifs ou limitation des relations en dehors des séances). Étant donné leurs ressources professionnelles, les groupes de parole thérapeutiques sont assimilés aux groupes de soutien. Néanmoins, au-delà de la psychothérapie de groupe, on retrouve aussi des groupes de parole non thérapeutiques animés par des intervenants professionnels.

Les difficultés sociales, médicales ou psychiatriques qui affectent les individus touchent également leurs proches, qu'il s'agisse des enfants, des conjoints, des fratries, des parents ou des grands-parents (Cès et al., 2016; Giraud & Moro, 2014; Scelles et al., 2006; Timko et al., 2013; Trondsen & Tjora, 2014). Il n'est ainsi pas surprenant qu'on distingue les groupes ayant pour public cible les usagers confrontés à une problématique, leur entourage et les aidants (Dayan et al., 2006; Kelly & Yeterian, 2008; Pistrang et al., 2010).

3. Méthodologie

Au point de départ de la recherche se trouve un intérêt pour le vécu des acteurs de groupes de parole. En allant à la rencontre des individus, les études empiriques sont plus à même d'approcher la complexité de leurs expériences. La recherche qualitative est également adaptée pour explorer une situation sans hypothèse formulée *a priori*. Ainsi, la démarche inductive apparaît comme la plus pertinente pour répondre à cet objectif de compréhension des phénomènes. En particulier, la méthodologie de la théorisation enracinée convient pour les recherches portant sur les terrains peu explorés, comme c'est le cas des groupes de parole non thérapeutiques pour proches

animés par des intervenants professionnels en Belgique francophone. Cela rejoint l'objet (le phénomène ou la situation sociale) et l'objectif (le développement d'une théorie) propres aux recherches ayant recours à la MTE (Guillemette, 2006b). Comme le soulignent d'Arripe et ses confrères (d'Arripe, Obœuf, & Routier, 2014), cette théorie est au service de la compréhension des réalités de terrain – et non l'inverse.

Nous estimons *a posteriori* qu'une approche inductive est également cohérente avec les logiques à l'œuvre dans les groupes de parole, lesquelles sont axées sur les échanges de savoirs expérientiels entre les participants. En effet, dans notre échantillon, l'animateur Claude³ souligne l'absence de « recette toute faite » pour régler les difficultés au sein du groupe. En tant que participant, Anaël considère que ce n'est pas tant la réussite qui importe que le fait d'avoir tenté quelque chose de nouveau, les conséquences étant aléatoires. Les membres fonctionnent ainsi par « essai-erreur » selon Maxime.

La MTE est une méthodologie de recherche issue de la Grounded Theory élaborée par Glaser et Strauss dans les années 1960. Il s'agit d'une stratégie générale de recherche empirique – « enracinée » dans les données – dont le but est d'élaborer une théorie visant à comprendre un phénomène, sous la forme d'une exploration. Elle a donné lieu à différents courants méthodologiques et à des traductions françaises multiples. Citons par exemple la « théorisation ancrée » issue des travaux de Paillé dans les années 1990, qui représente une adaptation à la portée réduite (Méliani, 2013). Il existe de multiples voies de la MTE (Guillemette & Luckerhoff, 2015). La recherche présentée dans cet article s'appuie sur les principes méthodologiques présentés par François Guillemette lors d'ateliers en recherche qualitative organisés en avril 2017, à Bruxelles, et par Christophe Lejeune dans son *Manuel d'analyse qualitative* (Lejeune, 2014) – qui lui préfère la traduction « méthode de théorisation ancrée » (MTA) mais suit des principes de base similaires. Il s'agit de l'exploration, l'inspection, l'*emergent-fit*, l'échantillonnage théorique, le recours aux écrits scientifiques après l'analyse, la sensibilité théorique et la circularité de la démarche.

4. Principes d'analyse

Cette section présente les principes fondamentaux de la MTE et leur application concrète dans le cadre de cette recherche exploratoire.

4.1 Circularité

La MTE prévoit un retour permanent aux différentes phases de la recherche et aux données de terrain. Ainsi, les activités de problématisation, de collecte, d'analyse et de rédaction se réalisent en parallèle et en interaction (Guillemette, 2006a, 2006b). « Chaque nouvel élément empirique est analysé dès qu'il est disponible » (Lejeune, 2014, p. 29). Cela génère des questions qui vont orienter les collectes et se préciser au fur et à mesure.

Par exemple, l'animateur d'un groupe de parole pour aidants proches que nous avons sollicité en début de recherche nous indique que le projet a été abandonné, faute d'un nombre suffisant d'inscriptions. Il constate une différence entre les besoins que les intervenants identifient et l'adhésion concrète du public cible. Cela soulève des questions : qu'est-ce qui explique ce décalage? Que se joue-t-il en amont de la démarche? Ainsi, lors des entretiens suivants, nous avons interrogé les participants sur la manière dont ils ont entendu parler du dispositif. Ont-ils éprouvé des réticences? Qu'est-ce qui les a décidés à franchir le cap? L'idée qu'il existe des conditions associées tantôt à des obstacles et tantôt à des incitants à l'adhésion émerge au fur et à mesure des entretiens.

La collecte des données ne représente pas une étape en tant que telle, mais un processus au cours de la recherche. Les allers-retours entre la collecte, l'analyse et le recours à la recension des écrits font évoluer la problématique et émerger la catégorie centrale. C'est uniquement pour rendre compte du cheminement aux lecteurs que la recherche est découpée en différentes phases, présentées de manière linéaire, lors de la rédaction finale. Ce découpage en différentes phases constitue une approximation de la réalité, puisqu'elles se superposent la plupart du temps.

Il est essentiel d'écrire tout au long du processus et de conserver les traces écrites. « Le journal de bord est donc dépositaire à la fois du matériau (constitué de descriptions ou d'impressions) et du processus d'analyse » (Lejeune, 2014, p. 35). Les notes sont structurées autour de plusieurs types de comptes-rendus et de schématisations visant l'articulation des propriétés et des catégories. Au cours des activités de codage, le chercheur rédige également des mémos rendant compte de ses processus de pensée. Le rapport final est produit grâce à ces écrits, rédigés tout au long de la recherche.

4.2 Récolte des données

La recherche en MTE a recours à des échantillons de situations plutôt que de sujets pour comprendre les phénomènes. « Contrairement à l'échantillonnage statistique, l'échantillonnage théorique ne permet pas d'anticiper, au départ, les personnes à rencontrer, les lieux d'observation ou leur nombre » (Lejeune, 2014, p. 29). Un ajustement constant a lieu durant la recherche, selon les données et les questionnements. En effet, la représentativité n'a que peu de sens pour les recherches qualitatives. Donégani, Michelat et Simon lui opposent le principe de diversification de l'échantillon : « c'est l'individu qui est "représentatif" des groupes sociaux auxquels il appartient, de la ou des cultures dans lesquelles il a baigné » (Duchesne, 2000, p. 3). La saturation théorique correspond au moment où les nouvelles données ne changent plus de manière significative la théorie produite.

4.2.1 Instrumentation

L'entretien auprès de personnes-ressources – désignées comme informateurs (Lejeune, 2014) – a semblé l'instrument de collecte le plus pertinent pour accéder aux vécus des acteurs de groupes de parole. Nous avons pris en compte les participants et les animateurs, considérant que ces derniers étaient aussi susceptibles d'enrichir notre compréhension. L'entretien de type semi-directif ou semi-dirigé a été privilégié : le chercheur se réfère à un guide d'entretien souple, comprenant des thématiques ou des questions principales à aborder, celles-ci pouvant être adaptées selon le discours de

l'individu (Deprez, 2007; Duchesne, 2000). En accord avec la circularité propre à la méthodologie, un nombre d'entretiens n'a pas été arrêté en début de recherche. Le canevas comprend deux parties; l'une, plus descriptive, porte sur les caractéristiques du groupe et permet de saisir le contexte général, l'autre, plus compréhensive, se compose de questions ouvertes sur le vécu des acteurs. Il est remanié à la fin de chaque rencontre; il évolue au fur et à mesure du mouvement circulaire entre collecte et analyse des données.

Par exemple, une question posée lors des premiers entretiens portait sur les attentes des acteurs envers le dispositif. Alex ayant souligné que les participants viennent souvent dans une perspective individualiste avant de prendre conscience des bénéfices du soutien mutuel et Claude ayant estimé que les attentes évoluent avec le temps, nous avons par la suite demandé aux informateurs si leurs attentes avaient changé après leur première séance de groupe.

La recherche de cas infirmatoires permet de nuancer la théorie en construction. Par exemple, il apparaît que les hommes sont peu représentés dans les groupes de parole comme dans l'échantillon. D'après Alex, qui anime un groupe depuis plus de dix ans, « 95 % c'est des femmes. Les hommes, je dirais que je peux les compter sur les doigts d'une main ». Pourquoi cette différence? Leurs attentes sont-elles distinctes? La rencontre de candidats masculins peut apporter un éclairage intéressant.

Le *modus operandi* peut être résumé comme suit : collecte de données lors de l'entretien, rédaction d'un compte-rendu de terrain portant sur l'entretien, retranscription de l'entretien, rédaction d'une synthèse de l'entretien, envoi d'un retour individuel à l'informateur, relectures, activités de codage, rédaction de mémos et de comptes-rendus à ce sujet.

Le recours aux sources de données suivantes a également contribué à enrichir l'analyse : observation d'une séance de groupe avec des aidants proches, contacts

téléphoniques et écrits avec des professionnels, recueil de témoignages oraux et écrits de participants lors de conférences.

4.2.2 Échantillonnage théorique

La rencontre des informateurs a débuté en janvier 2017 et se poursuit à ce jour. Chaque entretien, d'une durée de 30 à 120 minutes est, avec accord préalable, enregistré au moyen d'un dictaphone et donne lieu à une retranscription minutieuse afin de procéder aux analyses à l'aide du logiciel QSR NVIVO.

L'échantillon visant à rendre compte de la diversité des facettes du phénomène, les 27 individus qui le composent provisoirement sont aussi bien des animateurs que des participants. Il s'agit d'hommes (3) et de femmes (24) qui ont entre 27 et 78 ans. Ils font partie d'un ou de plusieurs groupes de parole depuis quelques mois à plusieurs années. Certains ont plusieurs expériences à leur actif. Pour d'autres, c'est la première fois qu'ils fréquentent un groupe de parole.

Le statut de proche des participants renvoie au fait d'être identifié comme un parent ou un conjoint : on retrouve trois parents d'enfants présentant un trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H), un aidant proche d'une personne atteinte d'une maladie neurodégénérative, quatre individus concernés par l'aphasie de leur proche et le parent d'un jeune adulte autiste.

Les animateurs présentent des professions (psychologue, animateur socioculturel, hypnothérapeute, pédagogue, assistant en psychologie, conseiller conjugal et familial, médiateur) et des statuts (salaire dans la structure organisatrice, vacataire, indépendant, bénévole) variés. Dominique et Gaby peuvent être qualifiés d'animateurs-pairs : ils n'ont pas de formation professionnelle liée à l'accompagnement, mais animent des groupes en raison de leurs savoirs expérientiels.

Les informateurs sont issus de 20 groupes de parole distincts. Ces derniers s'adressent à un public spécifique ou visent l'entourage de manière indéfinie (voir le Tableau 1). Ils ciblent : les aidants proches; l'entourage de résidents en maison de

repos; les parents d'enfants (parfois élargis aux beaux- et grands-parents) avec autisme, TDA/H, hauts potentiels, maladie grave, déficience auditive ou intellectuelle; les proches d'adultes atteints d'une aphasie, d'une maladie grave, d'un handicap physique ou mental; les fratries (adultes et enfants) de personnes avec une déficience intellectuelle.

Tableau 1

Public cible des groupes de l'échantillon

<i>Public cible des groupes</i>		<i>Entourage (indéfini)</i>	<i>Parents</i>	<i>Fratries</i>
<i>Animateurs</i>	16	x	x	x
<i>Animateurs-pairs</i>	2	x	x	
<i>Participants</i>	9	x	x	
<i>Total</i>	27			

Les dispositifs sont mis en place par des intervenants professionnels et/ou des organismes variés (ASBL, antenne régionale/nationale liée à une mutualité, centre public d'action sociale (CPAS⁴), commune, association de parents) ou sont le fruit d'une collaboration. Quatre groupes se situent au stade de projet au moment de l'entretien et trois ont été arrêtés. Les groupes sont gratuits ou payants. Ils sont animés par un, deux ou trois animateurs. Enfin, il s'agit de groupes ouverts (non limités dans le temps et accueillant de nouveaux participants à tout moment), à l'exception de deux groupes fermés ciblant les fratries et circonscrits à six séances.

4.2.3 Normes éthiques

Le consentement des individus fait partie des principes éthiques à suivre pour mener adéquatement une recherche qualitative (Deprez, 2007). Dans cette optique, l'entretien débute par une explication de la recherche et la possibilité de poser des questions. Cette volonté est rappelée dans le formulaire de consentement signé à cette occasion. Des précautions sont également prises pour préserver l'anonymat des informateurs et la

confidentialité des données. Les enregistrements audio sont strictement réservés à notre usage en tant que chercheuse. Nous avons eu recours à des prénoms d'emprunt et avons supprimé les renseignements susceptibles de permettre l'identification du groupe ou de la personne.

Des retours individuels offrent l'opportunité aux informateurs d'apporter des clarifications ou de réagir aux ébauches de la théorie enracinée. Ils favorisent ainsi le processus d'ajustement de la théorisation aux données (*emergent-fit*), envisagé comme l'un des principes du développement de l'analyse qualitative par Guillemette (2006b). Il s'agit de retourner sur le terrain pour ajuster les résultats aux données empiriques. Cet aller-retour est constant en MTE (notamment par les relectures des transcriptions, les mémos et les comptes-rendus), mais dans ces cas-ci, il implique directement les informateurs en recueillant leurs réflexions sur les résultats provisoires obtenus. Dans la même optique, un second entretien peut également être envisagé pour approfondir certains points.

4.3 Activités de codage

Les activités de codage consistent à comparer les données empiriques pour les regrouper en codes, ce qui permet de faire émerger des énoncés. La MTE comprend trois types d'activités principales non linéaires pour Lejeune (2014). Le codage ouvert a pour but d'identifier les caractéristiques du phénomène, il porte sur le vécu. Le chercheur réalise alors un étiquetage du matériau en écrivant des mots dans les marges. Les propriétés correspondent aux attributs des catégories, qui elles renvoient aux phénomènes. Le codage axial ensuite vise à approfondir le codage ouvert. Il consiste à articuler deux propriétés et voir l'influence de l'une sur l'autre. Des liens sont également réalisés entre les comptes-rendus et les premières schématisations.

Le chercheur, lors de l'analyse, alterne entre le codage ouvert et le codage axial. Ce procédé s'effectue par le recours à un ensemble de questions visant à mettre en lumière des conditions, des conséquences, un contexte,

des stratégies d'action ou d'interaction permettant de décrire le phénomène étudié (Duchesne & Savoie-Zajc, 2005, p. 79).

Enfin, le codage sélectif consiste à intégrer les articulations issues du codage axial. Il permet de systématiser, produire et restituer la théorie. Dans la pratique, on observe des allers-retours fréquents entre les différents types de codage. Ces activités de codage font émerger la catégorie centrale ainsi que des catégories provisoires, comprenant chacune différentes sous-catégories, leurs propriétés et leurs dimensions respectives. Une schématisation globale met en évidence les articulations existantes entre celles-ci et évolue au fur et à mesure de la récolte des données auprès de nouveaux informateurs.

Par exemple, après une première série d'entretiens, la relecture des verbatims a donné lieu à une réorganisation des codes. La souffrance constituait l'un des codes que nous avons dans un premier temps liés à l'implication dans un groupe de parole en tant que cause et condition. Dans un second temps, nous avons déterminé deux processus distincts, l'un portant sur le parcours ayant trait à cette implication, l'autre sur le parcours en amont de l'engagement. La souffrance psychique est devenue une catégorie conceptuelle à part entière, avec ses propriétés et dimensions. Lors de phases de codage axial, le recours aux écrits scientifiques a permis de préciser et de définir plusieurs termes retenus en lien avec nos catégories, notamment celui de souffrance.

4.4 Suspension temporaire du recours aux écrits

Le chercheur ne sait jamais totalement faire abstraction de ses connaissances – il dispose d'une « sensibilité théorique » – mais il doit faire l'effort de les mettre de côté pour laisser émerger une théorisation. Il s'agit de se méfier de la soumission à la théorie, autrement dit de privilégier l'ouverture aux données (Guillemette, 2006b). Ainsi, avec la MTE, « la lecture ne précède pas le terrain et l'analyse, mais elle les accompagne » (Lejeune, 2014, p. 23). Étant donné la logique circulaire à l'œuvre, le chercheur ne sait déterminer à l'avance les théories qui lui seront utiles. La recension

des écrits scientifiques est jugée nécessaire pour qu'il puisse développer sa théorie enracinée, mais elle intervient en aval de la récolte des données. Des lectures sur d'autres sujets que celui de la recherche lui permettent par ailleurs de développer sa capacité de conceptualisation.

Par exemple, pour Dominique, il manque de lieux adaptés pour exprimer son angoisse. Dany identifie son groupe comme le seul endroit où il peut parler de la maladie de son conjoint, le dialogue étant ardu avec ses enfants. Les informateurs considèrent leur groupe de parole comme un lieu où il est possible de dire ce qu'ils ne peuvent ou n'osent pas formuler ailleurs. Nos lectures nous ont permis d'établir *a posteriori* un parallèle entre leur discours et le « silence de la souffrance » évoqué par Fassin (2004).

5. Résultats préliminaires

En accord avec les principes de la MTE, la problématique se précise au cours du processus de recherche (d'Arripe et al., 2014; Guillemette, 2006a). Les activités de codage font apparaître des catégories conceptuelles, leurs propriétés et leurs dimensions, articulées autour de deux processus distincts : le cheminement à l'origine de l'adhésion des acteurs, d'une part, et leur implication dans un groupe de parole et les formes que prennent ces trajectoires d'engagement, d'autre part.

Étant donné le caractère provisoire de nos résultats, nous avons choisi d'en développer un fil particulier dans cette section à titre illustratif de la démarche inductive mise en œuvre. Il s'agit de celui ayant trait à la souffrance des proches. En effet, à notre demande initiale d'évoquer le dispositif dont ils faisaient partie, des informateurs ont souhaité exposer le cheminement qui les a incités à s'engager dans un groupe de parole. La formulation de Dany est particulièrement explicite : « Moi, je n'avais pas l'intention de vous en parler directement; j'avais plutôt l'intention de vous parler de pourquoi je suis allé à ça ». Le parcours, tantôt personnel, tantôt professionnel, tient une place importante pour les informateurs. Ceci nous a amenée à interroger les données :

pourquoi faire partie d'un groupe de parole? Quelles sont les attentes des participants envers le dispositif? En amont, les origines de l'engagement s'articulent autour de la notion centrale de souffrance identitaire et sociale. Pointée comme cause principale de l'adhésion des participants, elle apparaît également comme l'une de ses conditions.

5.1 Souffrance psychique

« C'est un monde qui est plein de souffrances », affirme l'animateur Camille pour évoquer la situation des aidants proches. Sans souffrance, point d'engagement : « sinon on ne vient pas », explique Alix, animateur et ancien participant d'un groupe de parole pour parents d'enfants avec TDA/H.

Le concept de souffrance est un code qui a été conservé comme catégorie conceptuelle. Il comprend plusieurs propriétés et dimensions articulées. Le recours aux écrits scientifiques a permis de définir la douleur psychique en tant qu'« expérience durable, désagréable ou insoutenable résultant de l'évaluation négative d'une incapacité ou déficience du soi » (Jollant & Olié, 2017, p. 2), qu'elle porte sur la réalisation de ses attentes, la perception idéale de soi ou de la satisfaction de ses besoins essentiels. Dans le concept de souffrance, l'accent porte sur le vécu psychique des individus confrontés aux difficultés que rencontrent leurs proches. Il a donc été privilégié à celui de *douleur*, la douleur étant localisée physiquement dans le corps selon Ricœur (Fassin, 2004). La souffrance survient à la suite d'émotions négatives, comme la solitude, la honte, la culpabilité, la peur ou encore la tristesse. Elle n'est pas étrangère aux questions sociales, la « douleur sociale » pouvant être considérée comme une forme spécifique de souffrance psychique, liée à l'insatisfaction des besoins sociaux.

Les participants éprouvent des affects négatifs (épuisement, culpabilité, honte, solitude, faible estime de soi, etc.) liés aux impacts matériels, physiques, relationnels, sociaux et institutionnels résultant de la condition du ou des proches dont ils prennent soin⁵. La souffrance peut être considérée sous l'angle du rapport à soi ou sous l'angle

du rapport aux autres. Dans son versant social, la souffrance fait apparaître le besoin de reconnaissance des participants.

Les gens sont mal à l'aise, ils ne savent pas comment faire, ils ne comprennent pas. Parfois les gens nient les soucis parce que ça ne se voit pas nécessairement, ça ne se voit pas physiquement chez les enfants [...]
(Gaby, animateur-pair).

Le poids du regard social est lourd à porter pour les (aidants) proches et peut entamer leur confiance en eux, voire générer le découragement, comme chez Maxime : « Quoi que je fasse finalement ça n'ira pas, donc autant ne rien faire, ne pas bouger. » Notre inscription dans le champ disciplinaire de la psychologie – qui constitue une part de notre sensibilité théorique – nous incite ici à établir un parallèle avec le *why try effect* (Corrigan, Larson, & Rüschi, 2009). Il s'agit d'un processus d'autostigmatisation où les individus n'osent plus tenter quoi que ce soit parce qu'ils ont internalisé les stéréotypes à leur égard.

Pour les animateurs, la souffrance psychique et sociale qu'ils identifient chez le participant typique est liée à la question du sens. Cette souffrance induit un besoin, auquel ils souhaitent apporter une réponse : « Ces gens ont besoin de venir déposer leur détresse, leur colère, leurs questions, là où ils ne sont pas jugés, là où l'information ne va pas sortir » (Camille). Leur sensibilité sur la question est liée à des connaissances théoriques ou est le fruit de constats de terrain : « C'est un sujet avec lequel je travaille tous les jours » (Eden); « Il y a une demande. Ça, on le sent » (Sacha).

Le désir d'animer un groupe de parole peut également résulter de l'expérience personnelle des intervenants. Les animateurs disposent alors d'une « double casquette » de pair et de professionnel, qu'ils peuvent choisir de dévoiler ou non aux participants. Par exemple, le vécu de parent d'Andrea n'est pas étranger à son souhait de développer des dispositifs s'adressant à des parents d'enfants avec un TDA/H ou

avec une déficience auditive. Toutefois, l'animateur hésite à se dévoiler auprès des futurs participants :

Il se fait qu'en effet je suis « pair » et, si j'ai fait la formation que j'ai faite [de] conseiller conjugal et familial, c'est avec l'idée que les familles, elles ont aussi besoin d'un soutien, mais qui est autre que celui des experts, qui peut parfois être un petit peu pesant et oppressant.

Pour Alix, l'animation s'apparente à du « militantisme ». Cela lui permet de témoigner de son parcours : « C'est vraiment une cause pour moi. C'est une souffrance qui est intolérable, chez les enfants et dans les familles »; « Je me dis : en essayant comme ça sur tous les niveaux, on fait avancer les choses! »

Quant à Camille et Claude, ils sont devenus aidants proches bien après leur engagement dans l'animation de groupes de parole sur cette thématique. Cependant, ce savoir expérientiel nouvellement acquis colore le regard qu'ils portent sur le vécu des participants.

5.2 Obstacles et incitants

La souffrance des proches varie en intensité. Selon Maxime, il faut que la douleur psychique atteigne une intensité suffisante pour s'engager dans un groupe de parole. C'est ce « trop-plein » – la crise pour Alix – qui permet aux participants de dépasser leurs éventuelles réticences.

Je pense que si on est dans un groupe de parole c'est parce qu'on a des choses à dire et donc, à mon avis, on arrive tous avec une difficulté, une souffrance, on a besoin d'écoute, de compréhension (Anaël, participant).

Les informateurs s'accordent sur le fait que s'engager dans un groupe de parole n'est pas une démarche aisée. Maxime souligne que cela implique de reconnaître son impuissance. Les participants peuvent éprouver des craintes, comme Alix : « J'avais

beaucoup d'espoir et aussi l'inquiétude de voir un petit peu qui serait là, comment ça va se passer [...] » Parfois, la souffrance représente un frein à leur engagement.

Se mettre dans un groupe de parole, ça n'est pas une démarche très confortable : il faut venir avec ce qu'on est, ce qu'on vit, il y en a qui ne sont pas très fiers de ce qui se passe chez eux (Alix, animateur).

De plus, souffrir ne suffit pas toujours pour que les participants se décident à franchir la porte d'un groupe de parole; d'autres variables interviennent également pour expliquer le décalage que des animateurs comme Morgane ont parfois observé : « C'étaient vraiment des sujets sur lesquels ils pouvaient se sentir concernés. Mais on n'a pas du tout eu le nombre de participants attendu. » Parmi ces variables, notons l'accessibilité et la visibilité du dispositif, ainsi que la disponibilité des participants potentiels. Par ailleurs, les animateurs sont également confrontés à des obstacles dans leur engagement : Dominique avait besoin d'être épaulé dans l'animation, Eden était freiné par le manque de temps, et Andrea a fait appel à une association pour bénéficier de locaux.

Des pistes peuvent être mises en œuvre pour faciliter la démarche, comme le fait d'entendre parler du groupe via différents canaux ou d'être accompagné par un proche – comme l'ont été Alix et Anaël par leurs conjoints. Il n'en demeure pas moins que tous ces éléments suggèrent l'existence d'obstacles et d'incitants liés à l'engagement dans un groupe de parole, la souffrance pouvant constituer l'un et l'autre.

5.3 Souffrance et engagement

Comme l'illustre Anaël, les problèmes des proches génèrent différents types d'attentes pouvant coexister chez un même participant : « Une écoute. Une compréhension. De l'aide. Des trucs. Savoir qu'on n'est pas les seuls ». Pour Maxime, l'essentiel est de trouver une écoute : « Le but, c'est pas forcément d'avoir des réponses. Parfois, c'est simplement de se sentir écouté. » Pour Lou, l'engagement dans un groupe traduit « une façon de s'ouvrir, de sortir de l'isolement ». Si Charlie a souhaité créer un groupe de

parole, c'est pour se retrouver en présence de pairs : « pour avoir des personnes comme moi ». Qu'elle soit perçue ou vécue par les acteurs, la souffrance génère des attentes et des positionnements spécifiques en termes d'engagement dans un groupe de parole.

La question des modes d'implication des acteurs dans le groupe émerge au fur et à mesure de la récolte des données et de leur analyse. Quelles sont les motivations sous-jacentes des acteurs? Quelles formes peuvent prendre les trajectoires? La recherche s'est tournée vers la compréhension et la modélisation du parcours des informateurs de groupe. L'analyse des données permet en effet l'exploration de sous-catégories conceptuelles liées à ce processus central afin d'illustrer la diversité des cheminements possibles en lien avec les vécus subjectifs des individus. Nous ne nous attardons pas sur les modalités d'engagement dans cette contribution, les analyses étant encore en cours. Précisons néanmoins qu'il apparaît que les justifications fournies par les acteurs sont (en partie) liées à leurs attentes initiales. Celles-ci influencent également la fréquentation du groupe, ce qui peut à son tour avoir une incidence sur les impacts du dispositif – tout ceci de manière enchevêtrée.

Conclusion

Au travers de cette contribution, nous avons illustré les démarches réalisées dans le cadre d'une recherche inspirée par la MTE et entr'aperçu les résultats qui peuvent en émerger.

Cette étude permet d'explorer le vécu des (aidants) proches participant à un groupe de parole. Sans pouvoir statuer sur les résultats définitifs de la recherche, les entretiens identifient la souffrance comme étant au cœur du phénomène d'implication dans le dispositif. Les questionnements qui demeurent – notamment par rapport au processus d'engagement (et de désengagement) des acteurs ainsi qu'aux liens entretenus avec la souffrance psychique – permettent d'envisager la suite du processus de recherche, illustrant le caractère non linéaire de l'analyse en MTE. Nous nous sommes ici principalement attardée au vécu des participants, mais la recherche vise

également à mieux comprendre l'expérience singulière des membres moins visibles des groupes de parole dans les écrits scientifiques : les animateurs.

L'échange de paroles constitue un processus commun entre les dispositifs de groupe étudiés et le champ disciplinaire de la psychologie dans lequel s'inscrit notre recherche. En proposant des résultats empiriquement enracinés, celle-ci témoigne de la place prépondérante accordée au discours des individus dans les études s'appuyant sur la MTE.

Notes

¹ D'après la loi belge de 1990, les mutuelles sont des associations de promotion du bien-être dans ses différentes dimensions (physique, psychique, sociale). Ce sont des organisations privées (liées à l'État) non capitalistes ayant des objectifs de services à la collectivité (Defourny & Nyssens, 2017). Elles fournissent trois types de services : assurance obligatoire (remboursement partiel des frais médicaux et de santé et complément financier en cas d'incapacité de travail), assurance complémentaire et services d'informations et de guidance. On dénombre une soixantaine de mutuelles pour cinq affiliations possibles : chrétienne, socialiste, libérale, neutre et libre.

² La loi relative à la reconnaissance de l'aidant proche d'une personne en situation de grande dépendance (2014) désigne celui-ci comme « la personne qui apporte une aide et un soutien continu ou réguliers à la personne aidée ». L'individu doit être majeur (ou émancipé) et présenter une relation de confiance/proximité avec l'aidé. Le soutien doit être gratuit et non professionnel et respecter le projet de vie de la personne.

³ Nous avons eu recours à des pseudonymes unisexes de manière à préserver la confidentialité des données. L'emploi du masculin neutre pour évoquer les informateurs a également été adopté en ce sens.

⁴ Les CPAS sont des services publics locaux créés par l'État belge dans les années 1970, intervenant lorsque la personne ne peut recourir aux prestations de sécurité sociale. Dans le cadre de leurs missions, ils fournissent différents types de services (médiation de dette, maison d'accueil, aide aux familles, garderie, maison de repos, etc.).

⁵ La relation entre aidant et aidé ne se résume toutefois pas aux difficultés évoquées, les informateurs rapportent aussi des impacts positifs, ce qui nous fait partager l'approche de Rigaux (2009) qui envisage celle-ci en tant « qu'expérience significative ».

Références

Adame, A. L. (2014). "There needs to be a place in society for madness": The psychiatric survivor movement and new directions in mental health care. *Journal of Humanistic Psychology*, 54(4), 456-475.

- Basset, T., Faulkner, A., Repper, J., & Stamou, E. (2010). *Lived experience leading the way. Peer support in mental health*. London: Together.
- Bassuk, E. L., Hanson, J., Greene, R. N., Richard, M., & Laudet, A. (2016). Peer-delivered recovery support services for addictions in the United States: A systematic review. *Journal of Substance Abuse Treatment, 63*, 1-9.
- Bee, P., Brooks, H., Fraser, C., & Lovell, K. (2015). Professional perspectives on service user and carer involvement in mental health care planning: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies, 52*, 1834-1845.
- Beetlestone, E., Loubières, C., & Caria, A. (2011). Le soutien par les pairs dans une maison des usagers en psychiatrie. Expérience et pratiques. *Santé publique, 23*(HS), 141-153.
- Bellot, C., & Rivard, J. (2007, Juillet). *L'intervention par les pairs : un enjeu multiple de reconnaissance. Les transformations de l'intervention sociale. Entre innovation et gestion des nouvelles vulnérabilités*. Communication présentée au 2^e Congrès international des formateurs en travail social et des professionnels francophones de l'intervention sociale, Namur. Repéré à https://aidq.org/wp-content/uploads/2016/07/LINTERVENTION_PAR_LES_PAIRS_UN_ENJEU_MULTIPLE-DE-RECONNAISSANCE-1.pdf
- Brown, L. D., & Wituk, S. (2010). Introduction to mental health self-help. Dans L. D. Brown, & S. Wituk (Éds), *Mental health self-help. Consumer and family initiatives* (pp. 1-15). New York, NY: Springer.
- Caradec, V. (2009). Vieillir, un fardeau pour les proches? *Lien social et politiques, 62*, 111-122.
- Cès, S., Flusin, D., Schmitz, O., Lambert, A.-S., Pauwen, N., & Macq, J. (2016). *Les aidants proches de personnes âgées qui vivent à domicile en Belgique : un rôle essentiel et complexe [Rapport]*. Fondation Roi Baudoin. Repéré à <https://www.kbs-frb.be/fr/Activities/Publications/2016/20170106PP01>
- Chinman, M. J., George, P., Dougherty, R. H., Daniels, A. S., Ghose, S. S., Swift, A., & Delphin-Rittmon, M. E. (2014). Peer support services for individuals with serious mental illnesses: Assessing the evidence. *Psychiatric Services, 65*(4), 429-41.
- Cloutier, G., & Maugiron, P. (2016). La pair aide en santé mentale : l'expérience québécoise et française. *L'information psychiatrique, 92*(9), 755-760.

- Corrigan, P., Larson, J., & Rüsch, N. (2009). Self-stigma and the “why try” effect: Impact on life goals and evidence-based practices. *World Psychiatry*, 8(2), 75-81.
- d’Arripe, A., Obœuf, A., & Routier, C. (2014). L’approche inductive : cinq facteurs propices à son émergence. *Approches inductives*, 1(1), 96-124.
- Daniels, A., Grant, E., Filson, B., Powell, I., Fricks, L., & Goodale, L. (2010). *Pillars of peer support: Transforming mental health systems of care through peer support services* [Rapport]. The Carter Center. Repéré à <http://www.pillarsofpeersupport.org/final%20%20PillarsofPeerSupportService%20Report.pdf>
- Davidson, K. P., Pennebaker, J. W., & Dickerson, S. S. (2000). Who talks? The social psychology of illness support groups. *American Psychologist*, 55(2), 205-217.
- Dayan, C., Picon, I., Scelles, R., & Bouteyre, E. (2006). Groupes pour les frères et sœurs d’enfant malade ou handicapé : état de la question. *Pratiques psychologiques*, 12(2), 221-238.
- Defourny, J., & Nyssens, M. (2017). Introduction générale. Dans J. Defourny & M. Nyssens (Éds), *Économie sociale et solidaire. Socioéconomie du 3^e secteur* (pp. 13-26). Louvain-la-Neuve : De Boeck.
- Dennis, C.-L. (2003). Peer support within a health care context: A concept analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 40(3), 321-332.
- Deprez, M. (2007). Chercheur cherche sujets : la recherche sur le terrain, l’éthique et la scientificité. *Recherches qualitatives, Hors-série*, 3, 384-395.
- Duchesne, C., & Savoie-Zajc, L. (2005). L’engagement professionnel d’enseignantes du primaire : une démarche inductive de théorisation. *Recherches qualitatives*, 25(2), 69-95.
- Duchesne, S. (2000). Pratique de l’entretien « non directif ». Dans M. Bachir (Éd.), *Les méthodes au concret. Démarches, formes de l’expérience et terrains d’investigation en sciences politiques* (pp. 9-30). Paris : Presses universitaires de France.
- Ducrocq, F. (2004). Un groupe de parole de parents. *Gestalt*, 2(26), 95-110.
- Fassin, D. (2004). Et la souffrance devint sociale. De l’anthropologie médicale à une anthropologie des afflictions. *Critique*, 60(680-681), 16-29.

- Gagnon, E. (1999). La communication, l'autre, l'indicible. De l'entraide des malades. *Anthropologie et sociétés*, 23(2), 61-78.
- Galiano, A. R., & Portalier, S. (2012). Les groupes de parole de parents d'enfants déficients visuels : réflexion sur le dispositif et sur la place du psychologue. *Pratiques psychologiques*, 18(3), 265-281.
- Giraud, C., & Moro, M. R. (2014). Un groupe pour les parents. *Adolescence*, 3(3), 511-520.
- Godrie, B. (2014). *Savoirs d'expérience et savoirs professionnels : un projet expérimental dans le champ de la santé mentale* (Thèse de doctorat inédite). Université de Montréal, Montréal, QC.
- Guillemette, F. (2006a). L'approche de la Grounded Theory; pour innover? *Recherches qualitatives*, 26(1), 32-50.
- Guillemette, F. (2006b). *L'engagement des enseignants du primaire et du secondaire dans leur développement professionnel* (Thèse de doctorat inédite). Université du Québec de Trois-Rivières, Trois-Rivières, QC.
- Guillemette, F., & Luckerhoff, J. (2015). Introduction. Les multiples voies de la méthodologie de la théorisation enracinée (MTE). *Approches inductives*, 2(1), 1-11.
- Hendry, P., Hill, T., & Rosenthal, H. (2014). *Peer services toolkit: A guide to advancing and implementing peer-run behavioral health services*. ACMHA: The College for Behavioral Health Leadership & Optum. https://www.mentalhealthamerica.net/sites/default/files/Peer_Services_Toolkit%204-2015.pdf
- Jauffret-Roustide, M. (2010). L'auto-support des usagers de drogues, des « life skills » reconverties en expertise dans le champ de la santé. Dans L. Mottier Lopez, C. Martinet & V. Lussi (Éds), *Actes du congrès de l'Actualité de la recherche en éducation et en formation (AREF), Université de Genève, septembre 2010* (pp. 1-12). Repéré à <https://plone.unige.ch/aref2010/symposiums-courts/coordonateurs-en-f/nouveaux-rapports-aux-savoirs-en-sante-emergence-et-usages-de-nouvelles-formes-de-savoirs/Lauto-support%20des%20usagers.pdf>
- Jollant, F., & Olié, E. (2017). La douleur psychologique. *Douleur et analgésie*, 1-7. DOI 10.1007/s11724-017-0505-4

- Jones, C. C. G., Jomeen, J., & Hayter, M. (2014). The impact of peer support in the context of perinatal mental illness: A meta-ethnography. *Midwifery*, 30(5), 491–498.
- Kelly, J. F., & Yeterian, J. D. (2008). Mutual-help groups. Dans W. O’Donohue, & N. A. Cummings (Éds), *Evidence-based adjunctive treatments* (pp. 61-105). Burlington, VT: Academic Press.
- Kenigsberg, P.-A., Ngatcha-Ribert, L., Villez, M., Gzil, F., Bérard, A., & Frémontier, M. (2013). Le répit : des réponses pour les personnes atteintes de la maladie d’Alzheimer ou de maladies apparentées, et leurs aidants – évolutions de 2000 à 2011. *Recherches familiales*, 1(10), 57-69.
- Kornhaber, R., Wilson, A., Abu-Qamar, M., & McLean, L. (2011). Inpatient peer support for adult burn survivors. A valuable resource: A phenomenological analysis of the Australian experience. *Burns*, 41(1), 110-117.
- Lavoie, F. (2001). Les groupes de soutien et les groupes d’entraide. Dans F. Dufort & J. Guay (Éds), *Agir au cœur des communautés. La psychologie communautaire et le changement social* (pp. 157-185). Québec : Presses de l’Université Laval.
- Lejeune, C. (2014). *Manuel d’analyse qualitative. Analyser sans compter ni classer*. Louvain-la-Neuve : De Boeck.
- Loi relative à la reconnaissance de l’aidant proche aidant une personne en situation de grande dépendance (2014). *Moniteur belge*, 12 mai (pp. 43570-43571). Belgique : Banque Carrefour de la législation.
- Marc, E., & Bonnal, C. (2014). *Le groupe thérapeutique. Approche intégrative*. Paris : Dunod.
- Mason, E., Clare, L., & Pistrang, N. (2005). Processes and experiences of mutual support in professionally-led support groups for people with early-stage dementia. *Dementia*, 4(1), 87-112.
- Meissen, G., Wituk, S., Warren, M. L., & Shepherd, M. D. (1999). Self-help groups and managed care: Obstacles and opportunities. *International Journal of Self-Help and Self-Care*, 1(2), 201-210.
- Méliani, V. (2013). Choisir l’analyse par théorisation ancrée : illustration des apports et limites de la méthode. *Recherches qualitatives, Hors-série*, 15, 435-452.

- Minary, J.-P., & Perrin, P. (2004). Élaboration d'un cadre de travail pour un groupe de parole avec des « personnes dites exclues ». *Connexions*, 2(82), 83-104.
- Pistrang, N., Barker, C., & Humphreys, K. (2010). The contribution of mutual help groups for mental health problems to psychological well-being: A systematic review. Dans L. D. Brown, & S. Wituk (Éds), *Mental health self-help. Consumer and family initiatives* (pp. 61-85). New York, NY: Springer.
- Powell, T. J., & Perron, B. E. (2010). The contribution of self-help groups to the mental health/substance use services system. Dans L. D. Brown, & S. Wituk (Éds), *Mental health self-help. Consumer and family initiatives* (pp. 335-353). New York, NY: Springer.
- Rigaux, N. (2009). L'aide informelle aux personnes âgées démentes : fardeau ou expérience significative? *Gériatrie et psychologie neuropsychiatrie du vieillissement*, 7(1), 57-63.
- Roberts, L. J., Salem, D., Rappaport, J., Toro, P. A., Luke, D. A., & Seidman, E. (1999). Giving and receiving help: Interpersonal transactions in mutual-help meeting and psychosocial adjustments of members. *American Journal of Community Psychology*, 27(6), 841-868.
- Scelles, R., Bouteyre, E., Dayan, C., & Picon, I. (2006). « Groupes fratries » d'enfants ayant un frère ou une sœur handicapé : leurs indications et leurs effets. *Regards croisés entre professionnels, parents, enfants atteints d'un handicap, enfants sans handicap* [Rapport]. Laboratoire PRIS de l'Université de Rouen. Repéré à <http://scelles.free.fr/pdf/groupefratrie.pdf>
- Sellenet, C. (2004). *Animer des groupes de parole de parents*. Paris : L'Harmattan.
- Shepherd, M. D., Schoenberg, M., Slavich, S., Wituk, S., Warren, M., & Meissen, G. (1999). Continuum of professional involvement in self-help groups. *Journal of Community Psychology*, 27(1), 39-53.
- Solidaris - Mutualité Socialiste. (2017). *Inventaire des groupes d'entraide et de soutien en Fédération Wallonie-Bruxelles Édition 2017-2018*. Repéré à www.solidaris.be/Lists/PubDocs/Inventaire_groupes_entraide_2017.pdf
- Solomon, M., Pistrang, N., & Barker, C. (2001). The benefits of mutual support groups for parents of children with disabilities. *American Journal of Community Psychology*, 29(1), 113-132.

- Solomon, P. (2004). Peer support/peer provided services underlying processes, benefits, and critical ingredients. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 27(4), 394-401.
- Stevinson, C., Lydon, A., & Amir, Z. (2010). Characteristics of professionally-led and peer-led cancer support groups in the United Kingdom. *Journal of Cancer Survivorship*, 4(4), 331-338.
- Timko, C., Cronkite, R., Kaskutas, L. A., Laudet, A., Roth, J., & Moos, R. H. (2013). Al-Anon family groups : Newcomers and members. *Journal on studies on alcohol and drugs*, 74, 965-976.
- Trondsen, M. V., & Tjora, A. (2014). Communal normalization in an online self-help group for adolescents with a mentally ill parent. *Qualitative Health Research*, 24(10), 1407-1417.
- Vandewalle, J., Debyser, B., Beeckman, D., Vandecasteele, T., & Van Hecke, A. (2016). Peer workers' perceptions and experiences of barriers to implementation of peer worker roles in mental health services: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 60, 234-250.
- Wann, M. (1995). *Building social capital: Self-help in a twenty-first century welfare state*. London: Institute for public policy research.
- Wilson, J. (1995). *Two worlds : Self help groups and professionals*. Birmingham : British Association of Social Workers.

***Influences réciproques entre le devenir père et l'historicité :
présentation sommaire d'une étude doctorale qualitative
et psychanalytique***

Marilyne Savard

Université du Québec à Montréal, Canada

Louis Brunet

Université du Québec à Montréal, Canada

Résumé

Le présent article a pour objet la présentation sommaire d'une recherche doctorale basée sur la psychanalyse et la méthodologie de la théorisation enracinée, et portant sur les interinfluences entre le devenir père et l'historicité. Ce terme désigne ici le bagage conscient, préconscient et inconscient issu de l'histoire singulière qui a contribué au développement identitaire, et à ses effets dans l'actuel. La première partie de l'article met en contexte l'émergence du sujet de recherche et la collecte des données. Elle est suivie de la présentation de quelques concepts sensibilisateurs et de la méthodologie utilisée. Puis, la présentation des deux catégories centrales constituant les résultats de l'analyse qualitative sert d'assise aux propositions conceptuelles explicitées dans un dernier temps. L'article met en lumière comment l'histoire des devenants pères rejaillit sous forme de reviviscences nécessaires à la construction de représentations psychiques d'un projet de famille idéale et à l'émergence de l'identité paternelle.

Mots-clés : Devenir père, passage à la paternité, historicité, reviviscences, Idéal du Moi

Introduction

Le passage à la paternité est un moment crucial dans le développement psychique de l'homme adulte. Certains auteurs prétendent qu'il s'agit là d'une étape développementale qui permet à l'identité de se peaufiner (Benedek, 1959; Lamour, 2013). Bien que plusieurs auteurs se soient penchés sur la paternité, peu d'études s'attardent à cette transition vers la paternité, aussi appelée la paternalisation (Cupa & Riazuelo-Deschamps, 2001). Pourtant, les défis psychiques qui s'y produisent sont

complexes et méritent l'attention de chercheurs et cliniciens de différents domaines. Parmi ces défis, le devenant père est appelé à définir sa propre paternité. Il est en effet bien connu des sociologues, historiens, psychologues et philosophes que l'exercice de la paternité a beaucoup évolué en raison de changements sociaux considérables au cours des dernières décennies. Jusqu'à une époque qui n'est pas encore si lointaine, celle qui a précédé la Révolution tranquille, le père était traditionnellement le pourvoyeur, le maître à penser, le transmetteur des traditions sociofamiliales et le représentant principal de l'autorité. La société a bien évolué depuis, notamment avec la montée du féminisme, l'arrivée des femmes sur le marché du travail, le droit au divorce sans fautes dans les années 1980 et, de surcroît, l'éclatement du modèle familial traditionnel. Depuis, le modèle du père traditionnel n'est plus celui qui prévaut, de sorte que l'exercice de la paternité s'érige davantage sur un mode autoréférentiel et privé (Noël & Cyr, 2009). Le devenant père doit donc puiser dans ses modèles ambiants et passés pour construire son projet de paternité. Voilà justement le thème central de la thèse de doctorat en psychologie réalisée par la première auteure de cet article et intitulée *Influences réciproques entre l'historicité et le devenir père : une étude qualitative en psychanalytique*. Elle fut dirigée par Louis Brunet, professeur au Département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal (UQAM) et François Guillemette, professeur au Département des sciences de l'éducation de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR).

Dans le cadre de son projet doctoral, la chercheuse principale s'est intéressée au vécu des devenants pères à partir de paradigmes issus de la psychanalyse et de la méthodologie de la théorisation enracinée. Ainsi, à partir d'entretiens semi-directifs avec des primipères, soit des hommes devenant pères pour la première fois (Delaisi de Parseval, 2004), elle a constaté une récurrence de thèmes se rapportant à l'histoire personnelle. Cette récurrence est comprise comme un investissement psychique d'éléments de leur trajectoire de vie. La chercheuse s'est alors engagée dans l'étude des influences réciproques entre le passage à la paternité et l'historicité. Elle a

développé une acception psychanalytique de cette notion qui, dans les sciences humaines, signifie ce qui est relatif à l'histoire (Garnier & Vinciguerra, 2004). Ici, l'historicité renvoie au bagage conscient, préconscient et inconscient unique à chaque sujet, sur lequel s'est construit l'appareil psychique, et ses effets dans l'actuel. Cette acception regroupe différents thèmes psychanalytiques, dont la transmission psychique et les processus d'intériorisation. Par influences réciproques, la manière dont s'articulent l'historicité et le devenir père a ainsi été examinée. L'objet de ce présent article est de présenter les fruits de cette étude. Pour ce faire, le recueil des données, quelques concepts sensibilisateurs, la méthodologie et les résultats de l'analyse qualitative seront d'abord explicités, puis des propositions conceptuelles modélisées seront ensuite exposées.

1. Recueil des données et définition du projet de recherche

Dans notre démarche de recherche, le choix de la méthodologie de la théorisation enracinée est survenu une fois les entretiens terminés. Toutefois, durant le recueil des données, la doctorante avait déjà adopté une posture clinique et psychanalytique, notamment avec le principe d'association libre où le sujet est appelé à parler avec le moins de censure possible (Laplanche & Pontalis, 1967/2007), et montrait un intérêt pour les processus psychiques qui s'expriment en entretien au-delà du contenu manifeste. En effet, en psychanalyse, le contenu latent réfère à ce qui se dit autrement que par les mots, donc qui implique une participation de l'inconscient et du préconscient (Lepage & Letendre, 1998).

Neuf primipères ont été rencontrés entre 2010 et 2012, ceux-ci ayant répondu volontairement à une invitation à participer à une recherche sur le devenir père qu'ils ont vu annoncée sur des affiches ou dont ils ont entendu parler lors de cours prénataux ou par bouche-à-oreille. Ils avaient à l'époque entre 20 et 40 ans, provenaient de différents milieux socioéconomiques et œuvraient dans différents domaines, dont les affaires, le tourisme, la recherche, la littérature et l'enseignement. Certains étaient Québécois de souche, d'autres immigrants européens de première ou deuxième

génération. La chercheuse les a rencontrés à deux reprises, durant le deuxième ou le troisième trimestre de grossesse de leurs conjointes respectives, avec un intervalle de deux semaines entre les rencontres afin de recueillir les réflexions émergent de la première entrevue. Celle-ci commençait par la question ouverte : « Vous allez bientôt devenir père, pouvez-vous m'en parler? » Tous se sont montrés impliqués et généreux dans leurs réponses.

Pour circonscrire l'objet d'étude, la chercheuse principale s'est concentrée sur les dominances qui saillaient du discours des participants. Les multiples écoutes des entretiens de recherche et lectures des transcriptions verbatim l'ont pistée sur la notion d'historicité. L'investissement psychique de leur histoire donnait à penser qu'ils revisitaient certains éléments de leur parcours de vie de manière à se représenter une paternité parfois en cohérence, d'autres fois en dissonance, avec certains vécus et héritages psychiques. Ce constat a mené à examiner plus en profondeur certains concepts psychanalytiques reliés à l'historicité qui seront développés dans la prochaine partie.

2. Concepts sensibilisateurs

En méthodologie de la théorisation enracinée, les concepts sensibilisateurs désignent les concepts sur lesquels s'appuie et s'enrichit le travail de théorisation inhérent au processus de recherche qualitative (Corbin & Strauss, 2014). Ainsi, la prochaine section vise à expliciter les concepts qui ont alimenté les modélisations présentées ultérieurement.

2.1 Transmissions et intériorisations

Un concept saillant de l'étude fut la transmission psychique. En psychanalyse, celle-ci est le fruit de processus d'intériorisation dans lequel s'exerce un travail de mise en soi de parties de l'autre à son contact (Tisseron, 2007). Parmi ces mécanismes, il y a l'introjection et l'identification. L'introjection constitue le mécanisme par lequel « [...] le sujet fait passer, sur un mode fantasmatique, du "dehors" au "dedans" des objets et

des qualités inhérentes à ces objets » (Laplanche & Pontalis, 1967/2007, p. 209). En fait, il renvoie à la version psychique de l'incorporation puisqu'il y a intériorisation d'un matériel brut externe, aussi appelé introject. Étant un matériel brut, cet introject est davantage de l'ordre d'un impensé dont la psyché se retrouve dépositaire, telle une culpabilité d'un parent qui est agie dans le lien plutôt que nommée et dont l'enfant se retrouve dépositaire (Caïn, 1978).

Concernant l'identification, Le *Vocabulaire de psychanalyse* (Laplanche & Pontalis, 1967/2007) la définit comme un

processus psychologique par lequel un sujet assimile un aspect, une propriété, un attribut de l'autre et se transforme, totalement ou partiellement, sur le modèle de celui-ci. La personnalité se constitue et se différencie par une série d'identifications (p. 187).

L'identification chez Freud fait référence à des processus qui sont parfois archaïques, parfois plus matures. Dans le texte *Deuil et mélancolie* (1915/1968), il souligne que l'identification primaire (ou identification narcissique) survient lors de la phase orale, durant laquelle le sujet et l'objet maternel sont indifférenciés. L'enfant s'identifie d'abord à la mère en prenant en lui ses caractéristiques. Ce mécanisme de mise en soi est dit primitif, car il est constitutif du noyau narcissique. À ce stade, l'identification est synonyme de l'introjection puisque l'enfant met à l'intérieur de lui du matériel brut, hors des mots, depuis ses contacts avec son environnement primaire. Freud (1921/1970) différencie ces intériorisations des identifications plus matures, ou secondaires, qui se produisent tout au long de la vie. Ces dernières peuvent se produire, par exemple, chaque fois qu'une personne envisage un trait commun avec une autre personne ou s'inspire d'un autre pour son propre développement identitaire.

Chez les participants, les représentations du père constituent une source prépondérante d'identifications (tout comme celles relatives à la mère) que les devenants pères souhaitent reproduire. Cependant, ils peuvent aussi refuser de

s'identifier à des contenus intériorisés, liés à des conflits père-fils. Par exemple, ils décrivent leur manque, leur absence affective qu'ils ne veulent pas reproduire auprès de leur enfant. Leur description laisse voir que le père est intériorisé en tant qu'absent et que le devenant père se défend de cette intériorisation par des contre-identifications, en se définissant de façon contraire au contenu intériorisé (Brunet, 2006). Ces intériorisations – identifications, introjections – et les mouvements de reproduction ou de différenciation qui en découlent impliquent une instance psychique importante, à savoir l'Idéal du Moi.

2.2 L'Idéal du Moi

Casoni et Brunet (2003) définissent ainsi l'Idéal du Moi :

L'idéal du Moi désigne l'image de ce que l'individu voudrait être ou devenir, compte tenu des limites imposées par la réalité et compte tenu aussi des exigences morales imposées inconsciemment par le Surmoi. L'idéal du Moi réfère à une vision, en partie consciente et en partie inconsciente, des projets de l'individu par rapport à son avenir. L'Idéal du Moi est donc constitué des représentations de soi, ou des fantasmes, qui renvoient à des désirs pour l'avenir; désirs qui sont des sources de motivation amenant l'individu à se dépasser. Ces idéaux peuvent être illustrés par des phrases comme : « dans la vie, je veux faire telle ou telle chose...; j'aimerais réaliser tel projet...; j'ai tel rêve...; je me vois de telle façon quand je serai adulte... je veux exercer tel métier, telle profession » (p. 28).

En d'autres termes, l'Idéal du Moi renvoie à nos ambitions nourries des identifications parentales et objectales idéalisées et des idéaux collectifs. Il renvoie à ce vers quoi on souhaite tendre, mais qui n'est jamais tout à fait atteint. Il est constitué de bonnes intentions pour le Moi, à savoir celles du dépassement et de la réalisation de soi. Idéal narcissique, il amène le sujet à se dépasser à partir des impératifs externes et

internes. En effet, l'Idéal du Moi intègre le principe de réalité et les ambitions personnelles; il saisit suffisamment les éléments de la réalité externe pour protéger le narcissisme du sujet de réalisations idéalistes inadéquates (Lussier, 2006). En somme, l'identification à des objets idéalisés vient nourrir l'Idéal du Moi, de sorte que chaque individu construit son Idéal du Moi à partir d'identifications multiples aux différentes personnes qu'il rencontre dans son parcours de vie (Laplanche & Pontalis, 1967/2007).

Les résultats qui seront présentés ultérieurement laissent voir que cette instance est sollicitée chez les devenants pères rencontrés, notamment parce qu'ils élaborent leur projet de paternité en fonction des idéaux qu'ils se sont créés depuis leurs expériences personnelles, leurs identifications et leurs contre-identifications parentales et outre-parentales passées et présentes. Ces formes d'intériorisations qui étayent l'Idéal du Moi sont d'autant plus activées au sein de l'appareil psychique du devenant père que ce dernier est appelé à vivre des reviviscences au fil de la grossesse de sa conjointe. C'est pourquoi ce concept sera défini au cours des prochains paragraphes.

2.3 Les reviviscences

Les reviviscences sont la réactivation de traces qui sont créées à l'intérieur de l'appareil psychique à la suite d'une expérience importante, sinon traumatique. Parmi les reviviscences, il y a les réminiscences et les souvenirs conscients. Les réminiscences constituent des prototypes de souvenirs alors qu'elles sont conservées dans l'appareil psychique telles qu'elles ont été vécues. Spécifiquement, elles consistent en des résurgences du passé, confuses, vagues, involontaires, déformées ou rendues méconnaissables par l'activité psychique inconsciente; elles comportent également un relâchement des liens avec l'appareil psychique pour le sujet qui ne reconnaît pas forcément ces *ressouvenirs* comme appartenant à son histoire propre (de Mijolla, 2005, p. 1514).

Toutefois, selon Roussillon (2003), l'humain se doit de subjectiver l'expérience vécue, la faire sienne, en faire du « je ». En conséquence, les expériences non intégrées ou insuffisamment représentées par l'appareil psychique seront continuellement réactivées chez le sujet jusqu'à leur intégration au sein de la psyché (de Mijolla, 2005).

Ainsi, les réminiscences se manifestent au plus près de leur expérience première, ce qui pousse l'individu à les agir sous une forme actuelle; dans ses comportements, ses paroles, ses conceptions de la situation, ses attitudes. Par exemple, un des participants critique la fragilité du lien avec son père, mais en même temps tend à investir davantage de temps dans les amitiés et sorties que dans la grossesse de sa conjointe. Il est possible d'y envisager une actualisation du conflit père-enfant dans son lien avec l'enfant à venir, une forme de répétition mal représentée. Par ailleurs, certaines reviviscences ont été davantage métabolisées par l'appareil psychique des participants, de sorte que ceux-ci ont raconté des souvenirs. En effet, le souvenir est plus subjectivé, intégré à la trame du « je », que la réminiscence puisqu'il y a un travail de création de représentations de mots et d'images par la psyché. Cependant, il ne faut pas croire que le souvenir est pur : il consiste en un amalgame de fantasmes, de mémoires et d'émotions (de Mijolla, 2005). Par ailleurs, la notion de fantasme sera reprise ultérieurement, dans la partie sur les propositions conceptuelles.

3. Analyse des données

Pour bien cerner l'émergence des résultats sous le mode inductif inhérent à la méthodologie de la théorisation enracinée, la procédure de codage utilisée se doit d'être explicitée. Trois extraits verbatim serviront d'exemples pour démontrer la démarche d'analyse.

3.1 Trois étapes d'analyse qualitative

D'abord, le codage ouvert, qui consiste à la codification du matériel à analyser sans grille préétablie (Corbin & Strauss, 2014), a sensibilisé la chercheuse et ses directeurs de thèse à l'importance de la notion d'historicité dans le discours et de l'expérience

actuelle des trois premiers participants ainsi analysés. En effet, voici des exemples d'extraits dans lesquels ils parlent de leurs représentations du père de leur enfance. C'est ainsi que Jean¹ se rappelle de son désinvestissement affectif :

Mon père, c'était : « Vous allez vous débrouiller, vous allez, pas être seuls, mais vous allez grandir puis vous allez vous habituer à vous démerder tout seul. Je fais mes choses à moi. Je fais mes choses à moi et puis débrouillez-vous un peu avec votre mère. »

Hugues souligne quant à lui l'absence de communication par son père :

Puis c'était le classique, comme beaucoup d'hommes qui travaillent de leurs mains, ce sont des gens qui parlent peu et qui travaillent fort physiquement sans nécessairement communiquer beaucoup. Donc je pense qu'en bout de ligne, c'est la nature, c'est la personnalité de mon père.

Le père de Marc-André était, selon lui, peu démonstratif sur le plan de l'affection : « Il n'était pas, ce n'était pas le père aimant, tu sais. Puis lui, son moyen de nous récompenser ou de nous dire qu'il nous aimait c'est genre, il nous achetait une bébelle là ».

Ensuite, le codage axial a permis le regroupement, la sélection et l'assimilation de codes de manière à créer des catégories et sous-catégories dans un système dynamique et synthétique. Pour ce faire, des tableaux organisaient la classification de codes en grandes catégories. L'analyse des entretiens de chaque participant s'est poursuivie en classifiant les codes émergents des données à l'intérieur de celles-ci. Dessinant une hiérarchie de codes, ces tableaux ont amorcé une mise à distance « théorisante » avec les données (Guillemette, 2006). Ainsi, les tableaux intrasujets comprenaient une section *Représentations du père de l'enfance*, dans laquelle étaient joints les extraits rapportés ci-haut.

Puis, par la mise en commun de ces tableaux, l'analyse est passée de l'intrasujet à l'intersujets et, du même coup, du codage axial au codage sélectif. Cette étape a

consisté en la mise en commun dynamique des codes en vue d'une montée en théorisation. En effet, elle a pour but particulier l'articulation des relations au sein d'un système catégoriel (Corbin & Strauss, 2014). Ainsi, une catégorie appelée *Le vécu de manque du père*, qui regroupait l'ensemble des extraits cités ci-haut, a été créée puis celle-ci s'est avérée être une sous-catégorie d'un système catégoriel.

De l'analyse qualitative ont finalement émergé deux catégories centrales, qui elles-mêmes comportaient des sous-catégories. Mises en relation, elles ont ouvert sur des propositions conceptuelles modélisées, dont certaines seront présentées ultérieurement. La nature itérative de la recherche qualitative a fait en sorte que le codage a été modifié jusqu'à la toute fin, à savoir au moment où il y a eu saturation théorique, c'est-à-dire où l'ajout de nouvelles données ne généraient plus de nouveaux codes permettant d'enrichir de manière significative les deux catégories centrales (Corbin & Strauss, 2014; Guillemette, 2006). En effet, l'analyse s'est terminée seulement lorsque ce système catégoriel fut solide, soit au moment où les deux catégories centrales ont été organisées de manière à comporter chacune trois sous-catégories. Ces dernières constituent des variations qui témoignent de la complexité des catégories centrales (Brunet, 2009).

4. Présentation sommaire des résultats

Cette section présentera les deux catégories centrales, soit *L'émergence de reviviscences filiales polymorphes* et *L'élaboration psychique du projet de famille : des reviviscences polymorphes aux négociations multiples*, ainsi que leurs sous-catégories.

4.1 Première catégorie centrale

L'émergence de reviviscences filiales polymorphes rend compte de différents phénomènes chez les primipères rencontrés à l'égard du maternel, du paternel et de leur trajectoire filiale. Le qualificatif *polymorphe* octroyé aux reviviscences dans le titre de la catégorie centrale n'est pas sans raisons. En effet, comme il a été mentionné ci-haut, les reviviscences peuvent apparaître sous forme de souvenirs conscients, mais aussi

sous une forme moins élaborée, métabolisée par la psyché et donc plus proche de la trace d'origine. Elles prennent alors la forme d'agirs, à savoir des comportements impulsifs ou non réfléchis. Par exemple, un des participants vit une période de régression alors qu'il a recommencé une consommation quotidienne de cannabis tel qu'il le faisait à l'adolescence. Elles prennent aussi la forme d'affects; des angoisses, de la frustration par rapport à une autre personne ou à une situation actuelle. Par exemple, un devenant père ne fait pas le lien entre son sentiment d'être lésé de ne pas avoir sa place, alors qu'il racontait au préalable ne pas l'avoir eue dans sa famille. Cette catégorisation se décline en trois sous-catégories.

4.1.1 Rapprochement avec le maternel

Cette sous-catégorie dépeint des phénomènes où les hommes se tournent vers le maternel : la mère intériorisée, la mère réelle ou la femme-mère en devenir. Ils recherchent la contenance maternelle, par exemple en se confiant à leur mère. Le rapprochement avec le maternel peut se faire par la voie identificatoire. Par exemple, ils investissent leur parentalité en prenant à leur compte les héritages maternels qu'ils veulent transmettre à leur enfant, comme la passion pour la cuisine, ou encore la présence affectueuse de leur mère. L'identification peut également se faire de façon plus inconsciente à l'égard de leur conjointe, notamment lorsque les devenants pères présentent les mêmes symptômes de grossesse que leur conjointe. Un participant racontait uriner plusieurs fois par nuit comme elle, ce qui ne lui est pas habituel. Un autre disait avoir pris du poids, car il mangeait comme sa conjointe, aux mêmes moments qu'elle. Cette identification est complexe puisqu'elle se produit à l'insu du participant et ouvre sur plusieurs hypothèses cliniques. Est-ce que ces hommes tentent d'atténuer leur position de tiercéité au sein de la triade père-mère-bébé au cours de la grossesse? Est-ce une reprise du fantasme archaïque de fusion avec la mère, qui implique l'indifférenciation des sexes ou le refus de la différence sexuelle avec la femme-mère?

4.1.2 Rétrospectives de pères

Ici, le mot *rétrospective* comporte un double sens et c'est pourquoi il est mis au pluriel. Il désigne à la fois le phénomène de remémoration de ce qui s'est passé avec le père ainsi que le bilan fait par le devenant père quant à l'état actuel du lien père-fils. Selon la première acception, un phénomène commun à la plupart des participants est le rappel des conflictualités père-fils. En effet, comme exemplifié ci-haut, certains participants évoquent l'absence ou le désinvestissement affectif du père durant l'enfance. Deux d'entre eux ont parlé de la violence verbale ou physique de leur père à leur endroit. Les participants formulent un bilan de leurs héritages paternels. Bien que la plupart se remémorent l'inadéquation ou l'absence de leur père, ils reconnaissent avoir intériorisé leurs valeurs de pourvoyeur, telle l'assiduité au travail, et de loyauté, dont le respect de ses engagements. Toutefois, le conflit lié à l'absence paternelle les mène à créer des contre-identifications. En effet, ils créent un projet de paternité sous le signe de l'implication auprès de leur enfant, et ce, tant sur le plan des soins physiques et que sur celui des besoins émotionnels. Finalement, les participants formulent un bilan de leur relation actuelle avec leur père. Certains constatent soit une résignation quant au lien affectif non advenu ou insuffisant, soit une amélioration du lien père-fils. D'autres réalisent que leurs pères respectifs avaient fait de leur mieux dans le contexte de l'époque. Finalement, quelques-uns révèlent un espoir que l'arrivée de l'enfant génère un rapprochement entre eux.

4.1.3 Revisites de sa trajectoire filiale

Pour l'appellation de cette sous-catégorie, le mot *visite* signifie « action de parcourir, de visiter ». L'ajout du préfixe *re* vient mettre en lumière que les participants revoient leur trajectoire de familiale. De plus, le *de* doit être ici compris dans le sens de « depuis » : depuis leur place au sein de leur famille et depuis leur passage à la paternité. Ainsi, à l'aube de la naissance de l'enfant, plusieurs souvenirs d'enfance émergent à leur mémoire. Des souvenirs heureux et malheureux ont été confiés dans une grande ouverture et authenticité, comme le divorce des parents pour l'un, le décès

de son père pour un autre, ou encore l'adolescence difficile d'un dernier. Ensuite, parmi les revisites de l'histoire, le thème de l'inscription filiale est saillant dans le discours des participants. Certains font le constat d'une inscription en continuité alors qu'ils mentionnent un sentiment d'appartenance familiale par les héritages, les idéaux ou les intérêts communs avec la famille. D'autres envisagent plutôt une inscription en porte-à-faux par un phénomène de désidentification (ou de contre-identification). Notamment, deux participants racontent comment ils sont différents de leur famille. L'un d'entre eux souligne à quel point il se différencie d'elle par ses valeurs gauchistes et communautaires, venant d'une famille traditionnelle et capitaliste. Ces reviviscences mettent en lumière l'importance au sein du devenir père des enjeux d'identification et d'individuation du sujet vis-à-vis de sa famille.

En définitive, l'explicitation sommaire des trois sous-catégories montre que le passage à la paternité est intriqué à l'historicité par les reviviscences qu'il génère. Au terme de cette présente section, le choix du qualificatif *polymorphe* lié à ces reviviscences paraît plus évident. En effet, cette partie a relevé leurs différentes formes : des souvenirs construits, le retour de frustrations, des agirs, la reprise de l'identification maternelle. Les reviviscences s'incarnent aussi par des mises au point, des bilans quant à l'inscription filiale, aux legs reçus des figures parentales ou de leurs substituts, comme un oncle ou un grand-parent. Elles actualisent également des conflictualités relatives à leur filiation, notamment l'impression de s'être développé en marge de leur famille. En définitive, les reviviscences concernent des moments de la trajectoire de vie qui ont marqué le développement identitaire des participants rencontrés.

4.2 Deuxième catégorie centrale

La seconde catégorie centrale, soit *L'élaboration psychique du projet de famille : des reviviscences polymorphes aux négociations multiples*, s'imbrique à la première. La notion d'élaboration psychique est un concept psychanalytique qui se définit comme suit :

[...] le travail de la pensée qui lie et associe les représentations psychiques entre elles et par le biais du langage, et qui les conduit, à travers des traductions successives et des réseaux d'associations symboliques mis en œuvre par les fantasmes, à évoluer du stade des processus primaires à celui des processus secondaires (de Mijolla, 2005, p. 524).

Donc, depuis les reviviscences, l'élaboration du projet de famille exige différentes négociations pour atteindre une construction psychique à la hauteur des idéaux des participants. Ce phénomène d'élaboration se décline selon les trois objets qui étayent le projet de famille et que le père est appelé à investir psychiquement, à imaginer, à fantasmer : l'enfant, la famille et le soi comme père. Chacun de ces objets constitue une sous-catégorie qui sera explicitée dans les prochains paragraphes.

4.2.1 Penser son enfant : superpositions de l'enfance sur l'enfant à venir

Un phénomène observé dans le discours des participants rencontrés consiste en l'appui des devenants pères sur leur propre histoire, leurs souffrances, leurs carences et leurs joies infantiles pour imaginer leur enfant. En effet, ils tendent à investir psychiquement leur enfant sous un mode narcissique, soit à partir d'eux-mêmes et de leurs enjeux saillants. D'une part, certains devenants pères anticipent un plaisir à se voir dans l'enfant, à générer une descendance « à leur image », à voir s'incarner dans l'enfant une partie d'eux-mêmes. D'autre part, ils tendent à s'imaginer les besoins de l'enfant à partir de leurs propres carences : le besoin de dépendance infantile ou de tendresse chez les devenants pères dont les parents n'ont pas été suffisamment présents affectivement, ou encore le besoin d'être reconnus dans leur singularité et soutenus dans leurs mouvements d'épanouissement personnel pour ceux qui ont senti du jugement ou un manque d'encouragement de la part de leurs parents. Il sera explicité plus loin comment cette identification à l'enfant permet une réparation des blessures réactivées à l'occasion de la grossesse de la conjointe.

4.2.2 Penser sa famille : (Re)positionnements des héritages et de la filiation

Un autre phénomène qui a émergé des données consiste en l'impératif de se repositionner au sein de sa filiation. Spécifiquement, pour générer des représentations psychiques relatives au projet de famille, les participants ont été appelés à se repositionner par rapport à leurs héritages. Ce phénomène se produit sur trois plans : 1) en devenant pères, ils se repositionnent au sein de leur généalogie; 2) ils positionnent leur projet de famille vis-à-vis de leur filiation afin que celui-ci corresponde davantage à leurs désirs et idéaux; 3) ils positionnent leur enfant à venir au sein de leur filiation. Le préfixe *re-* au terme *positionnement* est entre parenthèses puisque la sous-catégorie évoque parfois la nouvelle posture induite par le contexte de parentalisation et d'autres fois elle réfère à une reprise d'une posture déjà existante.

D'abord, l'élaboration du projet de famille exige que les devenants pères réfléchissent à leur place au sein de leur famille. Pour l'un d'entre eux, la parentalité constitue une occasion de redorer son blason au sein de la famille, passant du « marginal » au « bon garçon rangé ». Un autre raconte qu'il y voit l'occasion d'affirmer son affranchissement vis-à-vis des traditions familiales. En effet, il évoque le désir d'éduquer son enfant en rupture avec certaines valeurs familiales, dont la surconsommation et l'individualisme. En ce sens, les devenants pères doivent aussi se repositionner quant à leurs héritages psychiques pour élaborer un projet de transmission. Certains veulent enseigner à leur enfant les héritages reçus de leur famille. Par exemple, des participants ont décrit l'importance de transmettre des valeurs de leur père, telles que l'assiduité, la persévérance et l'engagement au travail, des héritages provenant de la mère, comme la passion pour la cuisine, ou encore issus des grands-parents, comme l'intérêt pour la nature. Par ailleurs, comme il en a été question précédemment, le projet de famille peut aussi être envisagé en rupture avec certains héritages, liés à des blessures psychiques. Dans ce cas-ci, les devenants pères refusent que leur enfant vive les mêmes souffrances qu'eux, ce qui les amène par exemple à imaginer une parentalité plus affectueuse ou plus engagée que celle de leurs parents.

Finalement, ils sont appelés à réfléchir sur la manière dont ils souhaitent inscrire leur enfant et leur future famille au sein de leur propre famille. Certains participants qui se sont déjà marginalisés vis-à-vis de leur famille souhaitent que la famille en devenir permette cette individuation, notamment en transmettant des valeurs développées en réaction à leurs liens filiaux, comme les valeurs de gauche plutôt que de droite. D'autres souhaitent que leur enfant ait une place à part entière et préconisent l'épanouissement d'un lien entre l'enfant et les grands-parents. En définitive, le projet de famille implique un travail de négociation des héritages reçus et revivifiés dans l'esprit des hommes rencontrés.

4.2.3 Penser sa paternité : synthèses des héritages en avatars

Le dernier objet impliqué dans l'élaboration psychique du projet de famille est « le soi comme père », à savoir l'identité paternelle. Or un tel phénomène exige un travail de synthèse qui a été mis en lumière au sein de la dernière sous-catégorie *Penser sa paternité : synthèse des héritages en avatars*. Ici, le mot *synthèse* est sciemment utilisé pour sa nature polysémique. Il désigne deux phénomènes qui sous-tendent l'édification de la paternité, qui réfèrent à son nom commun et à son verbe. C'est pourquoi d'ailleurs il est employé au pluriel. D'abord la synthèse renvoie à la mise en commun, au rassemblement. Les sources d'inspirations qui alimentent l'élaboration du projet de paternité sont en effet multiples : les identifications du passé, dont des figures parentales ou des mentors, du présent, dont les amis, les professionnels ou autres ressources actuelles, et les contre-identifications actuelles ou passées telle l'attitude paternelle distante. En corollaire, les participants construisent leurs représentations de leur paternité en lien avec leurs identifications et contre-identifications. Ainsi, le mot *synthèse* est aussi utilisé dans le sens du verbe *synthétiser*, comme les cellules qui dégradent une protéine pour l'assimiler au sein de l'organisme. Les devenants pères sont en effet appelés à rassembler, à transformer, à remanier leurs reviviscences, leur vécu actuel et leurs connaissances pour créer des avatars, soit des représentations de la

paternité idéale. En ce sens, l'usage du terme *avatar* réfère ici à la métamorphose ou au produit transformé (Garnier & Vinciguerra, 2004).

Quels sont ces avatars, ou ces représentations de la paternité idéale? L'exercice de construction psychique du projet de famille varie selon les personnes, leurs histoires, leurs héritages. Certains veulent reproduire l'attitude paternelle de leur oncle ou d'un autre modèle significatif. D'autres imaginent une paternité qui ressemble davantage au côté maternant de leur mère, personnifiant du même coup les concepts du mère-père développés entre autres par Naouri (1985). Des devenants pères rencontrés vont jusqu'à refuser une différence entre le père et la mère. L'un d'entre eux a d'ailleurs mentionné qu'outre l'allaitement, il compte s'impliquer tout autant que sa conjointe dans les soins nourriciers et affectifs. Un autre participant mentionnait que la distinction père et mère est désuète et que l'appellation *parent* est maintenant plus appropriée. Ces discours renvoient aussi au phénomène d'androgénéisation des rôles parentaux, évoqués notamment dans les travaux de Le Camus (2000, 2002) et de Schneider (2007). Finalement, malgré la reviviscence des conflictualités avec leur père, la plupart ont mentionné le désir d'endosser une posture paternelle similaire sur les plans de la protection, de la pourvoyance, de la transmission de valeurs et de l'autorité. Ceci démontre que leur père n'est pas désinvesti de leur scène psychique malgré la conflictualité revivifiée.

Pour conclure cette section sur les résultats de l'analyse qualitative, il convient de retenir que la construction des représentations de l'enfant, de la famille et de soi comme père est imbriquée à la notion d'historicité (soit le bagage conscient, préconscient et inconscient issu de l'histoire personnelle et ses effets dans l'actuel). Toutefois, pour encore mieux saisir les influences réciproques entre l'historicité et le devenir père, des propositions conceptuelles seront développées à partir des deux métacatégories qui ont été mises au jour par la recherche.

5. Propositions conceptuelles par modélisation

Pour mieux saisir les influences réciproques entre l'historicité et le devenir père, des propositions conceptuelles seront développées ici-bas, et ce à partir des deux métacatégories mises au jour par la recherche.

5.1 Le rouage synergique

La Figure 1 donne un aperçu de la façon dont les deux métacatégories s'imbriquent l'une et l'autre.

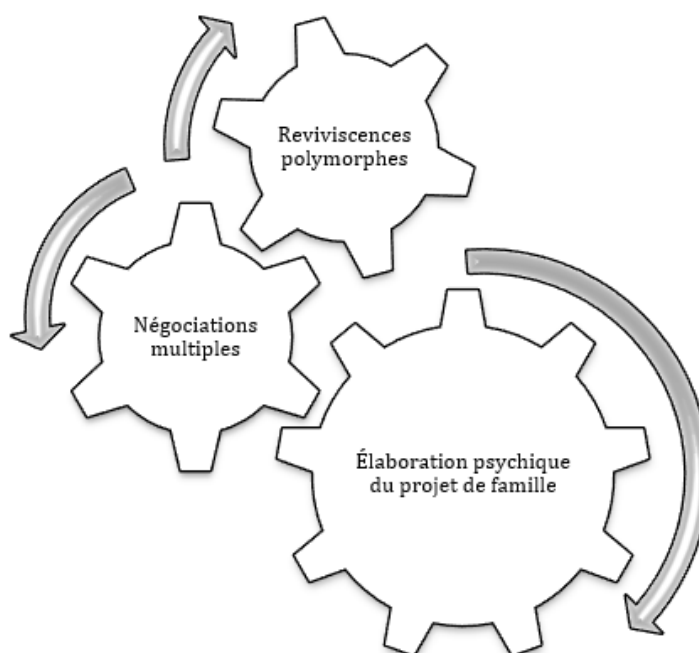


Figure 1. Rouage synergique du devenir père intégrant l'ensemble des catégories.

Ce rouage permet de représenter comment les différents éléments compris dans les deux catégories s'inter-influencent; les constructions psychiques du projet de famille émergent des reviviscences et des négociations, qui sont elles-mêmes générées par la rencontre entre le travail d'élaboration psychique et les reviviscences. Il y a donc un rouage dans lequel les différents éléments s'alimentent les uns les autres. À titre d'exemple, un participant mentionnait avoir peur de ne pas suffisamment désirer son enfant, alors qu'il mentionne durant l'entretien que lui-même n'était pas désiré par son

propre père, de sorte qu'il a toujours senti une distance affective de sa part. Il a décrit l'importance pour lui d'être présent et que son enfant se sente bien accueilli et accompagné, refusant par le fait même la reproduction d'un lien intergénérationnel inadéquat. Dans le même sens, un autre devenant père rencontré envisage sa paternité comme une occasion de vivre un lien père-fils sain, ce qui lui a manqué durant l'enfance. Un autre se rappelle comment sa mère était ouverte à jouer avec lui en l'absence de son père. Il souligne que l'assiduité et la constance affective de celle-ci constituent des référents centraux pour sa propre parentalité. Ces exemples démontrent bien comment les négociations multiples, issues des reviviscences polymorphes – notamment les souvenirs qu'ils ont racontés – ont permis l'édification de représentations d'un projet de famille idéale.

5.2 Le modèle de la gestation psychique, le fantasme et l'idéal

Après avoir démontré l'innervation sous forme de rouage, les phénomènes psychiques induits par le devenir père peuvent aussi être considérés comme un processus maturatif, dont l'aboutissement est la construction psychique d'un projet de famille idéale (voir la Figure 2).

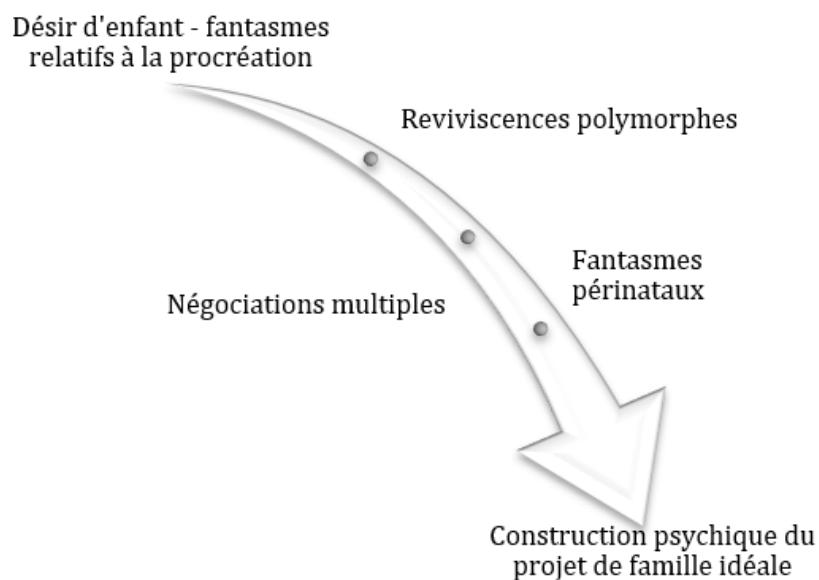


Figure 2. Modèle de la gestation psychique.

L'élaboration du projet de famille peut donc être réfléchi sous l'angle de la gestation psychique, notion utilisée notamment par Darchis (2005). À l'instar de la grossesse, il se produit chez le devenant père un processus gestationnel, voire maturatif, durant lequel se produit un travail de construction de représentations psychiques du projet de famille : de l'enfant, de la famille et du « soi comme père ». Il est à noter que cette proposition conceptuelle se veut une métaphore déclinant les différents phénomènes à l'œuvre dans le devenir père et qui cherche à mettre en lumière que, tout comme la femme, l'homme porte en lui un projet qui croît.

Ce processus maturatif est jalonné de fantasmes conscients, préconscients et inconscients. À ce sujet, il faut en préambule introduire la perspective psychanalytique du *fantasme*, terme qui peut parfois être équivoque ou confus. Dépendamment des sous-courants psychanalytiques, il peut être considéré comme inconscient ou être confondu avec la fantaisie consciente. Spécifiquement, selon Laplanche et Pontalis (1967/2007), le fantasme peut s'incarner sur les scènes préconsciente et consciente en prenant la forme de rêves diurnes, soit des fantaisies ou des fictions que le sujet s'imagine à l'état de veille. Or, selon ces psychanalystes, une telle rêverie s'enracine dans des fantasmes inconscients. En effet, une activité fantasmatique existe au niveau inconscient et elle vise une satisfaction pulsionnelle. Pour se faire, elle peut prendre la voie de la rêverie diurne. En d'autres termes, les fantaisies consistent en des créations imaginaires conscientes ou préconscientes qui traduisent des fantasmes inconscients tout en tenant compte du principe de réalité. Étant au service du désir, ces fantaisies visent et procurent un sentiment de satisfaction (de Mijolla, 2005). Il est à noter que ces conceptions de la fantaisie et du fantasme réfèrent principalement à la première topique freudienne. Si l'on se fie aux auteurs postfreudiens, dont Bion (1962/2003) et Roussillon (2003), les fantaisies diurnes et les fantasmes inconscients sous-jacents font partie intégrante du travail de construction de représentations, dont celles relatives au projet de famille.

Ainsi, à l'instar de la figure précédente, les fantasmes conscients, préconscients et inconscients jalonnent l'ensemble de la trajectoire maturative qui mène à la paternité. Dans le cadre de cette recherche, certaines fantaisies furent mentionnées au sein du discours manifeste. Dès l'activation du désir d'enfant, soit le point de départ du processus de gestation psychique chez les devenants pères rencontrés, il est possible d'en retracer quelques-unes. Certains veulent assouvir des carences affectives infantiles alors que d'autres participants cherchent à perpétuer la généalogie. Ensuite, les reviviscences et négociations multiples suscitent différents fantasmes périnataux. Bien que les entretiens de recherche n'aient pas permis de mettre en lumière l'ensemble des fantasmes inconscients sous-jacents aux rêveries diurnes, quatre grandes catégories de fantasmes et fantaisies diurnes ont pu être conceptualisées, comme le démontre la Figure 3.

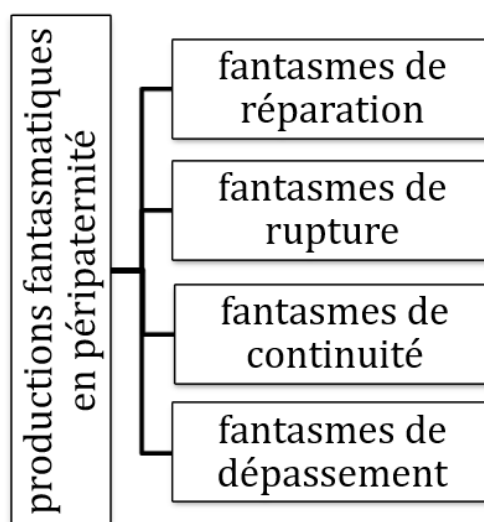


Figure 3. Les fantasmes périnataux.

D'abord, des fantasmes de réparation sous-tendent plusieurs fantaisies élaborées par les participants. Ils renvoient à la superposition de leurs propres enjeux sur l'enfant à venir, notamment leurs blessures narcissiques ou leurs traumatismes infantiles. Les fantasmes de réparation se situent à deux niveaux. L'enfant blessé au sein du sujet est projeté sur l'enfant à venir, de sorte que les devenants pères cherchent à réparer leurs

blessures en prenant soin de l'enfant comme ils auraient voulu que l'on prenne soin d'eux. Il y a donc l'opportunité de réparer leur propre infantile alors que le soi comme père incarne l'agent réparateur de la partie d'eux blessée et projetée sur l'enfant imaginaire. Ensuite, ils peuvent imaginer une parentalité qui leur permet de vivre ce qu'ils n'ont pas pu vivre enfant, telle une occasion de rattraper un échappé. Il se crée alors des représentations d'une famille qui vient combler les lacunes en souffrance depuis l'enfance. Par exemple, plusieurs envisagent la paternité comme la possibilité de vivre enfin une relation père-fils saine.

Concernant les fantasmes de rupture, ils sous-tendent la fantaisie d'éviter la répétition de travers intergénérationnels, notamment par le refus de s'identifier aux lacunes paternelles intériorisées. Ainsi, les participants cherchent à rompre avec une dynamique familiale, avec des valeurs, avec des modes d'éducation, avec le vécu d'absence affective. Ce phénomène peut aussi passer par une identification à l'enfant, alors que le devenant père refuse que son enfant vive les mêmes souffrances ou carences que lui. Par exemple, un participant envisage d'outiller son enfant pour qu'il ne vive pas l'intimidation à l'école comme il l'a lui-même vécue.

Ensuite, les fantasmes de continuité concernent la pérennité de certaines transmissions de dynamiques et d'héritages familiaux. Ils sont pour la plupart du temps conscients, décrits par les participants comme des scénarios idéaux. Ils s'incarnent de différentes manières : par le projet d'adopter une posture parentale similaire à celle de leurs parents, notamment l'affection maternelle ou la pourvoyance de leur père; par le désir de reproduire des relations satisfaisantes, comme le lien entre un devenant père et son propre père ou une autre figure paternelle significative; par le fantasme de transmettre des héritages. Ainsi, des participants veulent transmettre la passion pour la cuisine qu'ils ont reçue de leur mère ou encore les valeurs d'engagement professionnel de leur père.

Finalement, les fantasmes de dépassement se révèlent par les fantaisies élaborées par certains de dépasser des enjeux personnels, relationnels ou intergénérationnels. Un

participant souhaite par exemple se rapprocher de son père à l'occasion de l'arrivée de l'enfant pour ainsi dépasser l'écueil relationnel père-enfant. D'autres tendent à investir d'autres personnes pour dépasser la position d'attente à l'égard de leurs parents et, par conséquent, à se tourner vers d'autres ressources identificatoires. Finalement, certains cherchent à dépasser leurs propres enjeux à l'occasion de la paternité, comme celui d'avoir de la difficulté à s'établir ou améliorer certains traits de caractère comme l'impatience.

Étant donné que cette construction s'appuie sur des fantasmes conscients, préconscients et inconscients émergeant des reviviscences et des négociations qu'elles suscitent, le substantif *idéal* a été joint à la construction psychique du projet de famille. La plupart des participants ont tenu un discours idéalisé, repoussant leurs angoisses relatives quant au fait de devenir père, et ce, au profit d'une idéalisation du projet. Pour bien comprendre l'usage de l'idéalisation dans le processus du devenir père, il importe de s'attarder à la notion d'Idéal du Moi paternel.

5.3 L'Idéal du Moi paternel et l'usage de l'idéalisation dans le devenir père

Comme il a été démontré sous différentes facettes, l'exercice de penser à son enfant, à sa famille et à soi-même comme un père provoque l'intrication des reviviscences et de l'imaginaire. Par conséquent, en plus des élaborations théoriques explicitées précédemment, il faut approfondir la proposition selon laquelle la construction de représentations de la famille, notamment celle de l'identité paternelle (le soi comme père) implique l'idéalisation. Selon le *Vocabulaire de psychanalyse* (Laplanche & Pontalis, 1967/2007), l'idéalisation est un « processus psychique par lequel les qualités et la valeur de l'objet sont portées à la perfection » (p. 186). Concernant l'émergence de l'identité paternelle, le concept de soi comme père est envisagé comme sans faute par la plupart des participants. Ces derniers considèrent en effet être en mesure de réaliser des actions, d'avoir des attitudes et de promouvoir des valeurs qui correspondent à leurs idéaux.

De plus, cette idéalisation ne peut pas, pour le moment, être démentie par la réalité : les entretiens de recherche ayant lieu avant la naissance de l'enfant, leurs représentations n'ont pas rencontré le réel. Elle fait donc partie intégrante de la représentation imaginaire de soi-même comme un père, et se retrouve, du même coup, impliquée dans l'investissement narcissique de l'identité paternelle. En ce sens, le devenir père implique la notion d'Idéal du Moi, évoquée antérieurement, qui consiste à une instance de la personnalité qui intègre le narcissisme, les identifications aux figures parentales et aux idéaux collectifs, et qui prend la forme d'ambitions que l'on cherche à réaliser (Laplanche & Pontalis, 1967/2007; Lussier, 2006). À la lumière de cette définition, l'Idéal du Moi constitue en lui-même une synthèse de différents éléments. La proposition qui s'ensuit est qu'au sein de cet Idéal du Moi existe un Idéal du Moi paternel, à savoir qu'il y a des idéaux qui sous-tendent et nourrissent l'identité paternelle. Tel que le dévoile la Figure 4 ci-dessous, cette proposition conceptuelle suggère une intégration d'éléments déjà mentionnés précédemment, mais cette fois-ci de manière à leur conférer un rôle au sein du développement de l'identité paternelle idéale.

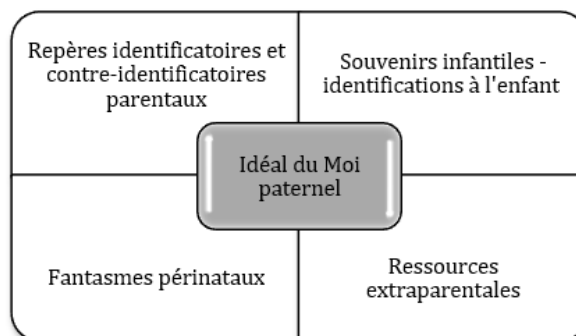


Figure 4. L'Idéal du Moi paternel.

Bien que distincts dans cette figure, ces concepts se chevauchent et s'amalgament. D'abord, les représentations de la future paternité chez les devenants pères rencontrés sont alimentées par les repères identificatoires et contre-identificatoires relatifs aux parents, par exemple, chez certains participants, la paternité

idéale implique de ressembler à la mère et de s'éloigner de l'absence du père. Les participants abondent ainsi dans le sens du phénomène d'éclatement du modèle du père traditionnel au profit d'une paternité privée et affective (Noël & Cyr, 2009). Néanmoins, il reste des vestiges de la paternité traditionnelle et des identifications paternelles alors que les participants, à l'instar de leur propre père, endossent le rôle et les valeurs du pourvoyeur.

Parmi les autres identifications qui étayent l'Idéal du Moi paternel se retrouvent celles relatives à l'enfant. Les hommes rencontrés s'imaginent en effet une paternité qui éviterait que leur progéniture vive les mêmes souffrances et carences qu'eux, et qui répéterait les bonheurs vécus. L'Idéal du Moi paternel s'enracine aussi dans des souvenirs heureux sur lesquels les devenants pères veulent calquer leur projet de famille, animés par le désir de vivre ces expériences avec leur enfant.

Dans le même sens, ces repères identificatoires relatifs aux parents et à l'enfant génèrent des fantasmes périnataux, alors que les devenants pères envisagent une posture parentale qui répare, dépasse, répète ou rompt avec leur histoire et les modèles familiaux.

Finalement, les résultats de l'analyse révèlent que les participants ont recours à des ressources outre-parentales : des figures parentales substitutives, des pairs (amis, fratrie) ou des écrits. Ils les utilisent parfois comme modèles, comme un participant qui se réfère aux soins des grands-parents maternels, ou comme contre-modèles, tel un autre qui ne veut pas exercer sa paternité comme le font certains amis.

Force est de constater que l'Idéal du Moi paternel des participants se rapproche des conceptions du « nouveau père » en 2018. En effet, les participants décrivent un projet de paternité fondé sur l'affection, la participation aux soins nourriciers, la présence dans le jeu, et, en ce sens, ils incarnent le papa poule ou le père-mère évoqués par Le Camus (2000) et Naouri (1985). Cet idéal de la paternité corrobore l'androgynie des rôles parentaux (Schneider, 2007).

En somme, le « soi comme père » s'érige sur le mode de l'idéalisation et s'inspire de l'histoire du sujet, des identifications, des héritages et des ressources qui se sont présentés durant sa trajectoire de vie. Ainsi, le travail de recherche sur les influences réciproques entre le devenir père et l'historicité a débouché sur la question de l'usage de l'idéalisation dans le devenir père. Enraciné dans les données, l'objectif de la recherche a en effet conduit au constat que les fantasmes et les idéaux qui en découlent font partie intégrante du processus de devenir père. Au terme de l'analyse et du travail de conceptualisation, il apparaît que ces scénarios idéaux sont au service du narcissisme de vie puisqu'ils permettent au sujet d'étayer ses pulsions de vie et d'autoconservation au profit d'un projet idéalisé qu'est la parentalité (Green, 1983/2007). En effet, en refusant d'être submergés par l'angoisse, les devenants pères tendent à utiliser leurs reviviscences, leurs souffrances, pour générer des représentations idéalisées. Ces idéalizations préparent ainsi le Moi au futur, notamment par le biais de l'Idéal du Moi. Ainsi envisagées, ces idéalizations peuvent être considérées comme étant saines, car de cette manière le sujet s'investit dans le projet de parentalité. Elles peuvent également assurer un sentiment de continuation d'existence (Winnicott, 1969/1992) alors que le père en devenir poursuit sa descendance et remplit ainsi sa dette de vie (Moreau, 2001).

Conclusion

Cet article visait une présentation sommaire d'une recherche doctorale, notamment le partage des résultats de l'analyse et les propositions conceptuelles originales en découlant. Spécifiquement, l'originalité de cette étude réside d'abord dans le choix de ne pas recruter des devenants père sur la base d'un problème de santé mentale. En effet, le passage à la paternité a souvent été étudié auprès de populations présentant des troubles psychopathologiques (Ebtinger, 2005; Moreau, 2001). Sa singularité se situe également dans le choix de la méthodologie puisque les études en péripaternité sont plutôt érigées selon des paradigmes quantitatif et hypothéticodéductif (Brennan, Marshall-Lucette, Ayers, Ahmed, 2007; Clinton, 1986). En fait, il ne semble pas exister ailleurs de recherches issues spécifiquement de la méthodologie de la théorisation

enracinée ayant permis l'élaboration de propositions conceptuelles d'orientation psychanalytique sur le devenir père. Finalement, la notion d'historicité apporte un angle original à l'étude du passage à la paternité.

Ainsi, après avoir mis en contexte la mise en place de la recherche doctorale de la première auteure, dont l'objet était l'étude des influences réciproques entre l'historicité et le devenir père, quelques concepts sensibilisateurs ont sommairement été explicités. La partie sur la méthodologie a décrit le déroulement de l'analyse qualitative. Puis, la présentation des résultats a exposé les deux catégories centrales et leurs sous-catégories. Finalement, trois propositions conceptuelles modélisées ont été décrites. Le modèle du rouage synergique a d'abord mis en évidence les interinfluences des reviviscences, les négociations psychiques et les représentations du projet de famille. Le modèle de la gestation psychique a ensuite fourni une autre perspective en relevant notamment des fantasmes des participants quant au projet de famille. Les observations provenant de leurs discours ont mené au constat d'un phénomène d'idéalisation au sein du devenir père, qui a été identifié comme étant au service de l'Idéal du Moi dans la construction de l'identité parternelle alors que les scénarios idéalisés aident les devenants pères à se préparer à la paternité.

Il est grandement souhaité que les résultats et conceptualisations issus de cette recherche favorisent une sensibilité chez les cliniciens en périnatalité quant à l'existence de phénomènes intrapsychiques se produisant chez les devenants pères. D'ailleurs, certains participants ont utilisé les entretiens de recherche comme une tribune pour exprimer un besoin de parler et de dénoncer un manque de considération à leur égard, notamment de la part du personnel soignant ou des proches. Par ailleurs, il apparaît essentiel de considérer certains comportements ou symptômes comme étant des reviviscences. Ceux-ci peuvent faire l'objet de jugement alors qu'ils témoignent d'une régression vers des enjeux qui n'ont pas pu être suffisamment traités par la psyché pour apparaître sous forme de souvenir. Ils prennent plutôt la forme d'agirs, comme le surinvestissement des amis durant la grossesse pour l'un des participants, la

reprise de la consommation de cannabis pour un autre. Les lecteurs devraient donc envisager de tels agirs survenant à l'occasion de la paternité comme des tentatives de métaboliser psychiquement des contenus qui n'ont pas pu encore l'être. Ce souhait rappelle d'ailleurs la strophe du poème *Liminaire* de Gaston Miron (1970/1999) : « Je ne suis pas revenu pour revenir, je suis arrivé à ce qui commence » (p. 19).

Note

¹ Les prénoms rapportés consistent en des pseudonymes afin de préserver la confidentialité inhérente à l'éthique de toute recherche qualitative.

Références

- Benedek, T. (1959). Parenthood as a developmental phase: A contribution to the libido theory. *Journal of American Psychoanalytic Association*, 8(3), 389-417.
- Bion, W. R. (2003). *Aux sources de l'expérience*. Paris : Presses universitaires de France. (Ouvrage original publié en 1962).
- Brennan, A., Marshall-Lucette, S., Ayers, S., & Ahmed, H. (2007). A qualitative exploration of the couvade syndrome in expectant fathers. *Journal of Reproductive and Infant*, 25(1), 18-39.
- Brunet, L. (2006). *Méthode projective II*. [Notes de cours, PSY-9470]. Université du Québec à Montréal, Département de psychologie.
- Brunet, L. (2009). La recherche psychanalytique et la recherche sur les thérapies psychanalytiques. Réflexions d'un psychanalyste et chercheur. *Filigranes : écoutes psychothérapeutiques*, 18(2), 70-85.
- Caïn, J. (1978). *L'identification : l'autre c'est moi*. Paris : Tchou.
- Casoni, D., & Brunet, L. (2003). *La psychocriminologie. Apports psychanalytiques et applications cliniques*. Montréal : Presses de l'Université de Montréal.
- Clinton, J. (1986). Expectant fathers at risk for couvade physical and emotional symptoms. *Nursing Research*, 35, 290-295.

- Corbin, J., & Strauss, A. L. (2014). *Basics of qualitative research. Techniques and procedures for developing grounded theory* (4^e éd.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Cupa, D., & Riazuelo-Deschamps, H. (2001). La constellation paternelle : une étude pilote en période prénatale. *Santé mentale au Québec*, 26(1), 58-78.
- Darchis, E. (2005). Pérégrination des fantômes en périnatalité. *Le divan familial*, 2(15), 123-138.
- Delaisi de Parseval, G. (2004). *La part du père*. Paris : Éditions du Seuil.
- de Mijolla, A. (Éd.). (2005). *Dictionnaire international de psychanalyse*. Paris : Éditions Hachette Littérature.
- Ebtinger, R. (2005). Œdipe-père. Aspects psychopathologiques de la paternité. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 53, 211-223.
- Freud, S. (1968). Deuil et mélancolie. Dans S. Freud (Éd.), *Métapsychologie* (pp. 147-174). Paris : Gallimard. (Ouvrage original publié en 1915).
- Freud, S. (1970). Psychologie collective et analyse du Moi. Dans S. Freud (Éd.), *Essais de psychanalyse* (pp. 83-175). Paris : Petite bibliothèque Payot. (Ouvrage original publié en 1921).
- Garnier, Y., & Vinciguerra, M. (2004). *Le Petit Larousse*. Paris : Éditions Larousse.
- Green, A. (2007). *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*. Paris : Les Éditions de minuit. (Ouvrage original publié en 1983).
- Guillemette, F. (2006). L'approche de la Grounded Theory; pour innover? *Recherches qualitatives*, 26(1), 32-50.
- Lamour, M. (2013). *La paternité et ses troubles*. Bruxelles : Yapaka.be.
- Laplanche, J., & Pontalis, J.-B. (2007). *Vocabulaire de psychanalyse*. Paris : Presses universitaires de France. (Ouvrage original publié en 1967).
- Le Camus, J. (2000). *Le vrai rôle du père*. Paris : Odile Jacob.
- Le Camus, J. (2002). Le lien père-bébé. *Devenir*, 2(14), 145-167.

- Lepage, L., & Letendre, R. (1998). L'intervention des manifestations contre-transférentielles dans le déroulement de la recherche : réflexions sur une pratique et exemples. *Recherches qualitatives*, 18, 51-71.
- Lussier, A. (2006). *La gloire et la faute. Essai psychanalytique sur le conflit qui oppose narcissisme et culpabilité*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Miron, G. (1999) L'homme rapaillé. Liminaire. Dans G. Miron (Éd.), *L'homme rapaillé. Les poèmes* (pp. 19-20). Paris : Éditions Gallimard. (Ouvrage original publié en 1970).
- Moreau, A. (2001). De l'homme au père : un passage à risque. Contribution à la prévention des dysfonctionnements de la parentalité précoce. *Dialogue*, 2(152), 9-16.
- Naouri, A. (1985). *Une place pour le père*. Paris : Éditions du Seuil.
- Noël, R., & Cyr, F. (2009). Le père : entre la parole de la mère et la réalité du lien à l'enfant. *La psychiatrie de l'enfant*, 59(2), 535-591.
- Roussillon, R. (2003). Historicité et mémoire subjective, la troisième trace. *Cliniques méditerranéennes*, 1(67), 127-144.
- Schneider, M. (2007). *La confusion des sexes*. Paris : Flammarion.
- Tisseron, S. (2007). Transmissions et ricochets de la vie psychique entre les générations. *La revue internationale de l'éducation familiale*, 2(22), 13-26.
- Winnicott, D. W. (1992). *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris : Petite bibliothèque Payot. (Ouvrage original publié en 1969).

Adolescents délinquants en transition vers l'âge adulte : analyse du processus de désistance à partir de leur récit

Rosa Puglia

Université de Liège, Belgique

Fabienne Glowacz

Université de Liège, Belgique

Résumé

Cette recherche a pour objectif de comprendre le processus de désistance à partir de l'étude du récit de trois adolescents délinquants récidivistes. Pour ce faire, ces jeunes en transition vers l'âge adulte ont réalisé un entretien semi-directif puis ont répondu à quelques questionnaires. Les données collectées ont été analysées en suivant la méthode de l'*Interpretative phenomenological analysis* (IPA), dont l'objectif est de comprendre un phénomène en profondeur (Smith & Osboren, 2003). L'analyse fait émerger une série de thèmes dont la complexité de sortir de la délinquance, le sentiment d'ambivalence, la balance décisionnelle et le poids de l'entourage.

Mots-clés : Délinquance, agentivité, désistance, transition vers l'âge adulte

Introduction

La recherche en matière de criminalité s'intéresse depuis quelques années aux processus d'engagement et de désengagement de la délinquance, celle-ci permettant le développement de nouveaux programmes d'intervention et de prévention des risques (Laub & Sampson, 2001; Maruna, 2001). Cependant, la désistance, définie comme le processus de sortie de la délinquance, est un phénomène complexe qui fait intervenir de multiples facteurs. Actuellement, il n'existe pas de consensus quant à une définition de ce concept, ce qui rend l'étude du processus de désistance difficile (Herzog-Evans, 2011; Maruna, 2001). La plupart des auteurs s'accordent sur un modèle dynamique envisageant les sorties de la délinquance comme un processus progressif, variable et non linéaire. Cependant, la recherche sur la désistance suscite des questions à différents

niveaux (Kazemian, 2007) et les mécanismes sous-jacents au processus de sortie de la délinquance restent flous (Kazemian, 2007). Différents modèles théoriques se font concurrence pour tenter d'expliquer ce processus.

Un premier, le modèle social de la désistance, considère que les facteurs sociaux et environnementaux, tels que l'emploi, le couple et la parentalité, sont des tournants de vie qui peuvent constituer des supports à la sortie de la délinquance (King, 2012; Mohammed, 2012; Paternoster, Bachman, Kerrison, O'Connell, & Smith, 2016; Sampson & Laub, 2003). Cette perspective structurale postule que la désistance est possible grâce à la participation de la personne à des rôles prosociaux (Paternoster & al., 2016). Ce processus de changement se ferait dès lors sans intention consciente de l'individu.

Le second, le modèle subjectif de la désistance, considère que les tournants de vie ne sont pas suffisants pour expliquer la désistance puisqu'ils dépendent de l'interprétation que l'individu en fait, de son ouverture au changement et de sa motivation (King, 2012; Mohammed, 2012). Cette perspective agentiviste souligne l'importance de la motivation et de la volonté de l'individu à sortir de la délinquance (King, 2012; Mohammed, 2012). Elle met en avant le rôle actif de la personne dans son processus de désistance (Paternoster & al., 2016).

À l'issue des questionnements et débats provoqués par ces deux modèles, un troisième modèle, le modèle social-subjectif, incluant à la fois les facteurs individuels et sociaux, voit le jour (King, 2012). Ce modèle ne cherche pas à déterminer un ordre chronologique, causal, mais suppose une interrelation complexe entre les changements personnels subjectifs et les changements sociaux (Kazemian, 2007; Mohammed, 2012). Il postule que la sortie de la délinquance sera plus probable lorsqu'apparaît une correspondance entre ces deux types de facteurs (King, 2012). Ce dernier modèle considère que l'individu n'est ni un agent totalement autonome ni un agent passif modulé par son environnement. Il tient compte des interactions et influences réciproques entre l'individu et son environnement, c'est-à-dire que l'individu, avec ses

caractéristiques personnelles, ses capacités cognitives et affectives, interagit avec son environnement pour déterminer des manières d'agir (Bandura, 1989).

Ces trois modèles constituent un cadre de référence psychocriminologique pour étudier le phénomène de la désistance. La présente recherche, de nature inductive, tente de comprendre le parcours de désistance de jeunes délinquants en transition vers l'âge adulte, sans privilégier un des modèles à priori. Peu d'études sur la désistance portent sur cette tranche d'âge. Or le passage de l'adolescence à l'âge adulte pourrait être une période propice aux nouvelles opportunités de vie ainsi qu'aux changements identitaires; des éléments essentiels dans le processus de désistance.

1. Méthodologie

La présente étude utilise une approche mixte et s'inscrit dans une recherche longitudinale plus large visant à développer et approfondir notre compréhension du processus de désistance. Pour ce faire, des jeunes en transition vers l'âge adulte, auteurs de faits qualifiés infractions, ont été rencontrés et interviewés individuellement sur base d'un entretien semi-structuré afin de comprendre leur parcours de vie et leur parcours délinquant. Par la suite, afin d'obtenir des données complémentaires sur le fonctionnement intrapsychique, les participants ont répondu à différents questionnaires. L'analyse du récit de leur parcours et des résultats obtenus aux tests visent à comprendre ce qui permet à ces jeunes de sortir d'un mode de vie délinquant. Le comité éthique de l'Université de Liège a donné son accord pour la réalisation de cette recherche.

1.1 Recrutement

Les participants ont été recrutés par l'intermédiaire des services d'aide et de protection de la jeunesse. Ceux-ci nous ont transmis les coordonnées de jeunes qui répondaient aux critères de la recherche et qui étaient d'accord pour être contactés. Les critères étaient les suivants : être un garçon âgé d'au moins 17 ans, être ancré dans la délinquance depuis au moins un an et être récidiviste. Le type de délit concerne

l'atteinte aux biens et aux personnes. Les délits sexuels ont été exclus. Les participants ont été informés du contexte et des objectifs de la recherche. L'anonymat, la confidentialité, la non-traçabilité des données et le droit de refuser ou d'interrompre leur participation sans avoir à fournir aucune explication ont été mentionnés. Après la présentation du projet, ces adolescents ont eu l'occasion de poser des questions et ont disposé d'un temps de réflexion pour se positionner quant à leur désir de participer ou non à la recherche. Les jeunes intéressés ont signé un document attestant de leur participation.

1.2 Participants

Trois adolescents en transition vers l'âge adulte (18 ans, 17 ans et 17 ans), engagés dans une trajectoire délinquante depuis au moins un an et jugés pour des faits qualifiés infractions, ont été rencontrés. Lors de l'entretien, deux des jeunes étaient placés dans une institution publique de protection de la jeunesse (IPPJ), qui constitue la mesure la plus répressive en matière de délinquance juvénile et le troisième bénéficiait d'une mesure de prestation éducative. Ce jeune avait toutefois effectué un placement en IPPJ dans le passé.

1.3 Collecte des données

Cette recherche utilise une approche mixte. Chaque participant a été interviewé individuellement sur la base d'un entretien semi-structuré. Le guide d'entretien a été construit autour de quatre concepts : l'identité, les événements de vie, les perspectives d'avenir et la trajectoire de délinquance. La désistance n'a pas été abordée de manière directe. L'entretien semi-directif a donné l'occasion aux participants de s'exprimer librement en ce qui concerne leur récit, leurs pensées et leurs émotions. Il a donc permis de récolter des données riches et détaillées concernant le sens que l'individu donne à son parcours de vie. Les interviews ont été enregistrées puis retranscrites mot à mot avant de faire l'objet d'une analyse qualitative. Après l'entretien, des questionnaires

ont été administrés aux participants. Ceux-ci ont été utilisés de manière complémentaire à l'entretien.

- ✚ Le questionnaire sociodémographique comprenait dix-sept items qui visaient à récolter des informations telles que l'âge, les croyances religieuses, le parcours scolaire et la situation familiale.
- ✚ L'échelle « *Pearlin Mastery Scale* » (PM, 1978), mise au point par Pearlin et Schooler évalue le sentiment de contrôle sur sa vie. Elle se compose de sept items cotés sur une échelle de Likert à quatre modalités de réponse. Le score global varie de 4 à 28 points; plus le score est élevé, plus le sentiment de contrôle sur sa vie est élevé. Cette échelle dispose de propriétés psychométriques suffisantes et a été utilisée dans de nombreuses études dans différents pays et avec différents types de population.
- ✚ L'échelle d'attribution causale (IPC, 2002), version de l'échelle de Levenson (1973) traduite et validée par Rossier, Rigozzi et Berthoud (2002), évalue le lieu de contrôle de manière tridimensionnelle. Elle se compose de 24 items cotés sur une échelle à six modalités de réponse. Ces différents items se répartissent en trois sous-échelles indépendantes composées de huit items chacune. Ces sous-échelles évaluent le degré de contrôle interne (*Internality*), le degré de contrôle externe associé à d'autres individus (*Powerful Others*) et le degré de contrôle externe associé au hasard (*Chance*). Le score total des sous-échelles varie entre 8 et 48. La population générale masculine obtient des scores qui varient entre $29,3 \pm 6$ (soit entre 23,3 et 35,3) pour l'internalité (I), entre $12,5 \pm 5,6$ (soit entre 6,9 et 18,1) pour le contrôle externe associé à d'autres individus (P) et entre $18,6 \pm 5,4$ (soit entre 13,2 et 24) pour le contrôle externe associé au hasard (C). L'échelle possède une bonne validité interne et une bonne capacité discriminative.
- ✚ L'échelle « *Adult Hope Scale* » (AHS, 1991) conçue par Snyder et ses collaborateurs, évalue l'espoir à partir de 12 items cotés sur une échelle de Likert

à huit modalités de réponse. Ces items se répartissent en deux sous-échelles composées de quatre items chacune : le *pathway* (renvoie à la perception concernant ses capacités à planifier des choses pour atteindre les objectifs fixés) et l'*agency* (renvoie à la perception concernant sa compétence à entreprendre et à maintenir les actions nécessaires à la concrétisation de l'objectif fixé). Les quatre items restants ne sont pas comptabilisés. Le score de chaque sous-échelle varie de 4 à 32 points; plus le score est élevé, plus le sentiment d'espoir est élevé également. Cette échelle dispose également de bonnes propriétés psychométriques.

- ✚ L'University of Rhode Island Change Assessment (URICA), mise au point par McConaughy, Prochaska et Velicer (1983), est un questionnaire qui conceptualise et mesure la motivation au changement. Il se compose de 32 items cotés sur une échelle de Likert à cinq modalités. Ces différents items se répartissent en quatre sous-échelles correspondant aux quatre stades de changement (précontemplation [PC; $\alpha = 0,88$]; contemplation [C; $\alpha = 0,88$]; action (A; $\alpha = 0,89$]; maintenance (M; $\alpha = 0,88$)). La sous-échelle ayant le score le plus élevé représente l'étape du processus à laquelle la personne se trouve. Ces étapes renvoient aux attitudes liées au processus de changement et non à un état. L'échelle possède de bonnes qualités psychométriques et a largement été utilisée dans différents contextes et avec différentes populations.

1.4 Analyses

Les données collectées ont été analysées suivant la méthode de *l'Interpretative phenomenological analysis* (IPA) (Smith, Flowers, & Larkin, 2009). L'objectif de cette méthode est de comprendre de manière détaillée comment les personnes donnent sens à leur monde personnel et social (Smith & Osborn, 2003). Elle est de type phénoménologique et tient compte du sens que les personnes donnent aux événements de leur vie, qu'ils soient positifs ou négatifs. Elle est herméneutique, c'est-à-dire que l'analyse implique toujours une interprétation, d'abord de la part de l'individu qui tente

de donner sens à ce qu'il a vécu, puis de la part du chercheur qui donne sens à ce qui a été dit durant l'entretien. Enfin, elle est idiographique et inductive puisqu'elle se centre sur les éléments particuliers à chaque cas pour comprendre le phénomène étudié. Les résultats aux différents questionnaires ont également été encodés et analysés afin d'être mis en perspective avec le récit.

2. Résultats

Dans cette section, les résultats des analyses de cas seront développés, dans un premier temps, de manière individuelle, puis dans un second temps, de manière intégrative et globale.

2.1 Analyse de cas individuel

Participant 1 : Alex

Alex est un garçon âgé de 18 ans. Il est belge et sa langue maternelle est le français. Cadet d'une famille de deux enfants, ce dernier vit avec sa mère. Après une période de déscolarisation de plus de deux ans, Alex a repris une scolarité et entreprend un apprentissage. Il bénéficie d'une mesure de prestations éducatives au moment de la rencontre. Il entre dans la délinquance à l'âge de 12 ans. Les faits commis sont de gravités croissantes : vols simples, vols qualifiés puis cambriolages. Dès le début de l'entretien, Alex aborde son caractère impulsif ainsi que les événements qui l'ont amené vers la voie de la délinquance. Lors de l'entretien, il semble être dans un processus de réflexion quant à son parcours. L'analyse du verbatim met en avant huit thèmes abordés par le jeune (Tableau 1).

Tableau 1

Analyse des thèmes émergents à partir du verbatim d'Alex

DESCRIPTION	THÈMES ÉMERGENTS
Alex explique que les évènements et expériences qu'il a vécus dans sa vie lui ont permis de construire son identité.	Se construire soi et ses croyances suite aux expériences de vie
Alex ne nie pas son passé dans la délinquance, il le prend comme une expérience de vie et l'intègre dans son parcours de vie.	Complexité de changer tout en restant soi-même
Alex insiste sur la difficulté de sortir de la délinquance. Cela lui demande des efforts constants, car les pensées et tentations persistent.	Complexité du processus de désistance, entre envie de changer et tentations
Alex considère avoir les capacités de mettre des choses en place pour sortir de la délinquance. Il pense qu'il existe des tournants dans la vie et que c'est à ce moment qu'il faut faire les bons choix.	Se percevoir comme acteur de sa vie (agentivité) soutient le processus de désistance
Alex explique peser le pour et le contre avant d'agir. Pour lui, avant, il y avait peu de risques et beaucoup d'avantages à commettre des délits, ce qui n'est plus le cas actuellement.	Avancer dans le processus de désistance en réalisant un calcul cout-bénéfice
Les représentations d'Alex quant à l'argent, la délinquance et l'avenir ont évolué. Alex pose un regard critique sur son ancien mode de vie et valorise un mode de vie prosocial.	Avancer dans le processus de désistance en changeant son regard sur le mode de vie délinquant et son rapport à l'argent
Alex met en avant les efforts fournis jusqu'à présent. Il est fier de ce qu'il a entrepris et de ce qu'il est devenu. Il s'investit énormément dans son travail et se sent valorisé dans cette identité prosociale.	Avancer dans le processus de désistance en se sentant valorisé dans une identité non délinquante

Tableau 1

Analyse des thèmes émergents à partir du verbatim d'Alex (suite)

DESCRIPTION	THÈMES ÉMERGENTS
Les pairs sont pour Alex une source d'influence tant négative que positive. L'appui et la valorisation de son entourage actuel le soutiennent dans ses changements.	Complexité des relations dans le processus de désistance

Le Tableau 2 indique les scores obtenus par Alex aux différents questionnaires.

Tableau 2

Scores aux questionnaires comptabilisés à partir des réponses d'Alex

ÂGE	TYPE DE DÉLIT	TYPE D'INSTITUTION	SCORE PM	SCORE IPC	SCORE AHS	SCORE URICA
18	Vol	Services d'actions restauratrices et éducatives SARE	PM = 23	I = 30 (29,3±6) P = 9 (12,5 ± 5,6) C = 16 (18,6 ± 5,4)	Agency = 21 Pathway = 27 Total = 63	PC = 20 C = 29 A = 34 M = 28

Selon l'URICA, évaluant le processus de changement, Alex se situe dans la phase d'action (score le plus élevé, A = 34) caractérisée par la mise en place de plans d'action envisagés précédemment pour concrétiser les changements souhaités, à savoir ici l'arrêt des délits. Alex obtient des scores moyens aux échelles d'espoir (AHS = 63 : *agency* = 21 et *pathway* = 27) et d'attribution causale (I = 30 compris dans l'intervalle 29,3±6; P = 9 compris dans l'intervalle 12,5 ±5,6; C = 16 compris dans l'intervalle 18,6±5,4) ce qui indique qu'il présente un niveau d'espoir et un type d'attribution causale comparable à la population générale. Ainsi, Alex a une perception optimiste de sa motivation et de ses capacités à atteindre les objectifs souhaités. De plus, il a

tendance à attribuer sa situation préférentiellement à des facteurs internes. Son score élevé à l'échelle de maîtrise de sa vie (PM = 23) atteste qu'il a le sentiment d'avoir une forte maîtrise sur sa situation. Ces tendances vont dans le même sens et mettent en évidence chez Alex une propension à adopter une position d'acteur dans sa vie.

Participant 2 : Charlie

Charlie est un garçon âgé de 17 ans. Il est belge et sa langue maternelle est le français. Cadet d'une fratrie de quatre enfants, il est placé en IPPJ au moment de la rencontre et rentre le weekend chez sa maman. Il garde des contacts ponctuels avec son papa. Son placement résulte de nombreux vols. Les faits commis sont de gravités croissantes : vols simples puis vols avec effraction. Tout au long de l'entretien, Charlie se décrit avant tout comme un adolescent lambda. Il aborde peu la facette délinquance dans la description qu'il fait de lui-même. Il se définit principalement à travers sa personnalité et ses centres d'intérêt. L'analyse du verbatim révèle cinq thèmes abordés par le jeune (Tableau 3).

Le Tableau 4 regroupe pour sa part les scores obtenus par Charlie aux différentes échelles. Il indique que, selon l'échelle URICA, Charlie se situe à cheval sur les phases de contemplation et d'action (scores les plus élevés, C=33 ; A= 34). Ainsi, après avoir pensé à différentes manières de mettre en place un changement, il expérimente progressivement les plans d'action envisagés afin de concrétiser les changements souhaités. Charlie obtient des scores élevés à l'échelle de maîtrise de sa vie (PM = 19) ainsi qu'à l'échelle d'attribution causale (I = 27 compris dans l'intervalle 29,3±6; P = 26 compris dans l'intervalle 12,5 ±5,6; C = 27 compris dans l'intervalle 18,6±5,4) ce qui peut paraître paradoxal puisque ces résultats indiquent que Charlie a le sentiment d'avoir une forte maîtrise sur sa situation tout en présentant une attribution causale externe et interne importante. Toutefois, le fait qu'il ait été placé au moment de la rencontre, et donc que sa marge de liberté s'en trouvait réduite pourrait expliquer cette apparence contradictoire. Il obtient en outre des scores moyens à l'échelle d'espoir

Tableau 3

Analyse des thèmes émergents à partir du verbatim de Charlie

DESCRIPTION	THÈMES ÉMERGENTS
Charlie considère que les relations ont contribué à la construction de son identité et de sa personnalité. Pour lui, l'influence des relations peut être tant négative que positive.	Considérer que les autres contribuent à la construction de soi
Charlie décrit la délinquance comme une spirale où, en grandissant, les envies matérielles, et par conséquent les besoins financiers, augmentent, engendrant une augmentation et une aggravation des délits.	Considérer la délinquance comme un engrenage
Charlie pense aux risques et aux pertes possibles s'il continue à commettre des délits, ce qui l'aide à se maintenir hors de la délinquance.	Évoluer à travers le processus de changement en réalisant un calcul cout-bénéfice
Charlie tente de suivre un mode de vie différent du mode de vie familial caractérisé par la violence tout en voulant maintenir des liens avec sa famille.	Complexité de changer tout en restant loyal à la famille d'origine
Charlie souligne l'importance du soutien et de l'écoute de son entourage pour l'aider à maintenir les changements.	Considérer l'entourage comme un soutien dans le processus de désistance

(AHS = 56 : *agency* = 20 et *pathway* = 25) ce qui atteste d'un certain optimisme quant à sa capacité à atteindre les objectifs fixés.

Tableau 4

Scores aux questionnaires comptabilisés à partir des réponses de Charlie

ÂGE	TYPE DE DÉLIT	TYPE D'INSTITUTION	SCORE PM	SCORE IPC	SCORE AHS	SCORE URICA
17	Vol	Institution publique de Protection de la Jeunesse (IPPJ)	PM = 19	I = 27 (29,3 ± 6) P = 26 (12,5 ± 5,6) C = 27 (18,6 ± 5,4)	Agency = 20 Pathway = 25 Total = 56	PC = 22 C = 33 A = 34 M = 26

Participant 3 : Amel

Amel, 17 ans, est belge d'origine africaine et sa langue maternelle est le français. Il est 4^e enfant d'une fratrie de cinq enfants. Placé en IPPJ au moment de la rencontre, il rentre le weekend en famille. Amel est déscolarisé depuis trois ans. Il est ancré dans la délinquance depuis l'âge de 11 ans. Les faits commis sont de gravité croissante : vols simples, vols qualifiés puis trafic de stupéfiants. Dès le début de l'entretien, il aborde son parcours délinquant ainsi que les motivations qui l'ont amené à adopter des comportements délinquants. L'analyse du verbatim fait émerger cinq thèmes abordés par le jeune (Tableau 5).

Amel se situe dans la phase de pré-contemplation (score le plus élevé, PC=29), laquelle se caractérise par un déni du comportement problématique. Amel n'envisage en rien le changement; les bénéfices retirés des conduites délinquantes étant actuellement importantes pour lui. Ses scores aux échelles de maîtrise de sa vie (PM = 21) et d'espoir (AHS = 81; agency = 21; pathway = 27) montrent que le jeune a le sentiment d'avoir une maîtrise importante de sa situation et qu'il est confiant quant à sa capacité à penser et à mettre en place des actions effectives pour atteindre les objectifs souhaités. Amel présente aussi une tendance plus forte que la population générale à attribuer sa situation à des facteurs internes et à des facteurs chance (I = 37

Tableau 5

Analyse des thèmes émergents à partir du verbatim d'Amel

DESCRIPTION	THÈMES ÉMERGENTS
Amel identifie les évènements de vie difficiles ainsi que le fonctionnement de la société, et plus précisément la crise économique, les injustices sociales et la société de consommation comme des éléments qui l'ont mené vers une trajectoire délinquante.	Bloquer l'ouverture au processus de désistance à cause d'émotions liées au contexte familial, social et sociétal.
Amel décrit la délinquance comme un canal d'expression de sa haine à la suite de tensions et d'émotions négatives liées à des évènements de vie difficiles.	Utiliser la délinquance comme un comportement réactionnel
Amel se dit conscient des risques liés à la délinquance. Cependant, les bénéfices ayant plus de poids que les pertes, le jeune décide de continuer dans la délinquance.	Bloquer le processus de changement en réalisant un calcul cout-bénéfice
Amel considère la délinquance comme son choix et non pas comme un problème. Cependant, malgré le choix d'un mode de vie délinquant, il fait part à plusieurs reprises de la difficulté d'en sortir.	Se positionner de manière ambivalente par rapport à la délinquance
Amel souligne l'importance de la solidarité et du soutien de ses pairs. Ceux-ci commettent également des délits. Amel considère que ses amis et lui se sont influencés mutuellement vers un mode de vie délinquant.	Complexité des relations dans le processus de désistance

supérieur à l'intervalle 29,3±6; P = 13 compris dans l'intervalle 12,5 ±5,6; C = 28 supérieur à l'intervalle 18,6±5,4) ce qui peut paraître peu cohérent avec sa position

d'acteur dominante mais cela concorde toutefois avec les contradictions soulevées dans son discours concernant le choix de la délinquance et la difficulté d'en sortir.

Tableau 6

Scores aux questionnaires comptabilisés à partir des réponses d'Amel

ÂGE	TYPE DE DÉLIT	TYPE D'INSTITUTION	SCORE PM	SCORE IPC	SCORE AHS	SCORE URICA
17	Vol	IPPJ	PM = 21	I = 37 (29,3 ± 6)	Agency = 29	PC = 29
	Trafic de stupéfiants			P = 13 (12,5 ± 5,6)	Pathway = 32	A = 12 M = 10
				C = 28 (18,6 ± 5,4)	Total = 81	

2.2 Analyse globale

À la suite de l'analyse des verbatims de ces trois participants, sept thèmes décrivant l'expérience de changement lié au processus de désistance ont émergé. Ceux-ci sont repris dans le Tableau 7 et sont accompagnés d'extraits de verbatims à titre d'exemples.

Le *sentiment d'ambivalence entre envie de changer et tentations* renvoie à la présence permanente de tentations malgré un changement effectif de comportement. En effet, malgré l'arrêt des délits, Alex insiste sur la difficulté de rester en dehors de la délinquance. Il y pense encore et reste soumis à des tentations externes auxquelles il doit faire face. Il compare la délinquance à une assuétude : le désistant doit continuellement lutter contre la délinquance comme l'alcoolique abstinent lutte constamment contre les tentations et la rechute. Cela montre les efforts quotidiens et permanents que le jeune doit réaliser pour avancer dans le processus de désistance.

La *complexité du sentiment d'agentivité* inclut la notion de choix et le sentiment d'avoir de la maîtrise dans sa vie. La désistance, tout comme la délinquance, est considérée comme un choix. Les jeunes pensent avoir la possibilité d'arrêter ou de

Tableau 7

Analyse globale des thèmes émergents

SUPER-ORDINATE THÈMES	VERBATIMS	RÉFÉRENCES
Sentiment d'ambivalence entre envie de changer et tentations	« Maintenant elle reste toujours un peu là. [...] ça va rester comme ça, on reste tenté mais... c'est comme un peu la cigarette, on est tenté mais voilà, ça reste là. »	Alex, p.6 : 205-208
Complexité du sentiment d'agentivités	« Dans la vie, t'as plusieurs choix. Maintenant, moi là euh... t'as deux portes qui s'ouvrent, tu choisis la bonne ou tu choisis la mauvaise. Après c'est ton choix. Mais bon, si tu choisis la mauvaise, l'autre elle ne s'ouvre plus. » « J'ai choisi le chemin de la rue, vous voyez. C'est un choix que j'ai fait. [...] Moi j'ai fait le choix et honnêtement je ne suis pas encore prêt de renoncer »; « C'était des petits délits, je pouvais encore m'en sortir. Mais là, j'ai mis mes chances de côté. »	Alex, p. 6 : 198-201 Amel, p. 1 : 4-7; p. 4 : 126-127
Complexité des changements de soi et de la perception des autres	« Avoir de l'argent qui rentrait mais... en fait t'as pas de mérite. Donc euh... quand tu l'as tu ne sais pas à quoi le dépenser. Puis tu trouves vite fait et tu dépenses tout puis c'est tout. Maintenant que je casse mon cul »; « J'adore me lever le matin, me dire que j'ai des trucs à faire, me dire que je dois aller travailler. »	Alex, p. 2 : 46-48; p. 5 : 142-143

Tableau 7

Analyse globale des thèmes émergents (suite)

SUPER-ORDINATE THÈMES	VERBATIMS	RÉFÉRENCES
Complexité des changements de soi et de la perception des autres (suite)	« Plus j'ai grandi, plus je me suis calmé. Alors...Parce que sinon ça n'allait pas non plus, m'énerver comme ça. Et voilà quoi, j'essaie de me calmer le plus possible. »	Charlie, p. 1 : 18-20
Complexité des émotions liées aux expériences de vie	« J'étais triste longtemps puis après j'avais un peu les nerfs aussi à ce moment-là. Déjà petit, j'avais un peu les nerfs sur tout le monde, sur la vie parce que le frère à mon grand-père il n'a jamais fumé et tout, mais il a attrapé un cancer. Ça, c'est la vie qui a décidé que. Moi j'étais dégouté de la vie. Je ne sais pas. Moi je trouvais ça injuste à ce moment-là. En plus, t'es jeune, tu te poses des questions sur tout, pourquoi, comment ça peut arriver. » « Avant je m'énervais pour un rien, quand j'étais encore plus petit. Avant pour n'importe quoi je m'énervais, je pétais une durite. Ici euh... »	Alex, p. 2 : 46-48; p. 5 : 142-143 Charlie, p. 1 : 17-18

Tableau 7

Analyse globale des thèmes émergents (suite)

SUPER-ORDINATE THÈMES	VERBATIMS	RÉFÉRENCES
Complexité des relations dans le processus de désistance	<p>« Je me sentais renié par mon papa. Puis ben... moi je ne sais pas je me sentais nié. Au début, ça avait commencé, c'était même pas pour faire de l'argent au début parce que c'était des couillonnades. Au début, ça a commencé à mon avis... ben j'étais petit. Au début, ça a commencé pour avoir une reconnaissance de mon papa, enfin montrer que j'existe à mon avis. »</p> <p>« Avant, je ne m'entendais pas du tout avec maman. Elle me frappait alors ma sœur venait la retirer »</p> <p>« Ma grand-mère avait un cancer et euh... on s'est disputé la veille. Et euh... je suis parti, je suis rentré chez moi et le lendemain on m'a dit qu'elle était morte. Ça veut dire que je suis parti sur de mauvais termes. Et ma mère a dit que c'était de ma faute. Mon père m'a fait « mais non c'est pas de ta faute ». Je me dis que c'est pas de ma faute mais c'est difficile » [...] « Quand mon père m'a tiré dessus. J'étais avec mon père et on s'est disputé, il me fait « vas faire la pelouse » moi j'ai dit « non, j'ai pas envie » et j'ai continué sur mon téléphone. Il me l'a arraché des mains. Moi j'ai</p>	<p>Alex, p. 2 : 76-79</p> <p>Charlie, p. 1 : 33-34</p> <p>p. 1 : 37-40</p> <p>p. 2; 43</p>

Tableau 7

Analyse globale des thèmes émergents (suite)

SUPER-ORDINATE THÈMES	VERBATIMS	RÉFÉRENCES
Complexité des relations dans le processus de désistance	<p>pris mon téléphone et je suis reparti dehors. Et puis il est reparti dans le jardin. J'ai vu qu'il a pointé l'arme sur moi et j'ai couru, j'ai mis mon bras et il m'a tiré dedans, ici. »</p> <p>« La haine m'a construit. Quand j'étais petit, j'ai vu des choses que je ne devais pas voir, on va dire. J'ai vu mon père battre ma mère, des trucs que je ne devais pas voir. Donc, vous voyez, c'est resté sur mon cœur, c'est resté au fond de moi, j'ai grandi avec. »</p>	Amel, p. 2 : 42-44
Mise en balance du pour et du contre	<p>« Après on pèse le pour et le contre. Avant il y avait que des pour vu que j'avais rien dans ma vie. J'avais pas d'école, j'avais... si des petites copines j'en avais. J'avais rien dans ma vie. Maintenant, là, je pèse le pour et le contre. Maintenant je peux dire : "ouais si je recommence j'ai de l'argent, mais je perds mon travail" ; ce sera plus d'argent adjuré en définitive on va dire. Vous voyez ce que je veux dire? C'est jamais sûr. Et voilà. Avant il n'y avait que des pour et pas de contre. Maintenant il y a plein de trucs à penser. »</p>	Alex, p. 6 : 198- 20

Tableau 7

Analyse globale des thèmes émergents (suite)

SUPER-ORDINATE THÈMES	VERBATIMS	RÉFÉRENCES
Mise en balance du pour et du contre	<p>« Je ne l'imagine plus. Parce que je sais que si après il y a encore une couille, c'est prison plus comment dire euh... comment dire... un dossier ouvert à la police je ne sais pas comment dire, un casier là, et après ça pour trouver du boulot ou n'importe quoi ben c'est presque plus possible. »</p> <p>« Pour le moment, je suis bien. J'ai dix-sept ans, je manque de rien, je suis bien. Mais qui sait, peut-être qu'à dix-neuf ans je vais me faire péter. Je serais peut-être riche, j'aurais peut-être vendu tout ce que j'ai. Peut-être que je vais me faire péter, je vais aller en prison. [...] j'espère pas prendre une grosse peine. »</p>	<p>Charlie, p. 3 : 82-85</p> <p>Amel, p. 4 : 129-132, 139</p>

Tableau 7

Analyse globale des thèmes émergents (suite)

SUPER-ORDINATE THÈMES	VERBATIMS	RÉFÉRENCES
Prise de conscience de l'impact sur les autres	<p>« Avant, j'avais peur et tout. Enfin... j'avais peur... quand par exemple, on allait se promener, ma sœur et tout elle voulait pas. Déjà elle voulait pas que je le prenne dehors (parle de son neveu). Je ne sais pas moi, il y a la plaine de jeux en bas de chez moi, je ne pouvais pas l'amener à la plaine de jeux et tout parce que... on fait du mal pourquoi, enfin moi j'ai fait du mal, pourquoi on m'en ferait pas et si je suis avec lui... On n'est jamais tranquille à ce moment-là. » [...] « je l'imagine avec ma famille parce que ma mère je lui ai fait du mal. Enfin je ne sais pas, durant ma jeunesse je lui ai fait du mal donc euh... »</p> <p>« J'ai changé grâce à mes amis parce que avant, voilà, je m'énervais, j'avais des amis mais bon... je m'énervais, je pouvais les frapper et après voilà quoi... on ne se parlait plus après. Après, j'ai réalisé que ça servait à rien alors j'ai commencé à me calmer de plus en plus. »</p>	<p>Alex, p. 3 : 100-105;</p> <p>Alex, p. 4 : 141-142</p> <p>Charlie, p. 1 : 20-23</p>

continuer la délinquance. Toutefois, le choix de continuer dans la délinquance semble plus ambivalent. En effet, Alex et Charlie, jeunes en voie de désistance, ont choisi d'arrêter les délits et ont mis en place des choses pour concrétiser leur choix. Amel

considère pour sa part avoir fait le choix d'une trajectoire délinquante. Cependant, son discours laisse voir quelques contradictions puisqu'il fait part à plusieurs reprises de la difficulté de sortir de la délinquance une fois ancré dans ce mode de vie.

Le thème portant sur la *complexité des changements de soi et de la perception des autres* regroupe les changements identitaires et comportementaux des jeunes. Ces changements nécessitent une modification du regard que le jeune porte sur lui et sur son environnement ainsi qu'un changement dans son comportement. Alex et Charlie se définissent comme de bonnes personnes et non pas comme des délinquants. Ils ne considèrent plus la délinquance comme un mode de vie attrayant, mais comme un mode de vie superficiel, sans intérêt, qui risque de leur apporter des ennuis. Alex et Charlie n'ont plus commis de délits depuis plusieurs mois. Le tri qu'ils ont effectué parmi leurs amis et le fait qu'ils errent moins dehors ont facilité cette suspension de la délinquance. L'investissement important de Alex dans son travail soutient également cet arrêt des délits. Néanmoins, ces changements à un niveau individuel ne suffisent pas. Pour résister aux tentations et se maintenir dans la désistance, les jeunes ont également besoin que des changements surviennent dans leur environnement. Ils ont besoin d'être acceptés, reconnus et soutenus dans leurs changements. Ils voudraient que les interactions avec leur entourage évoluent de manière positive, qu'on leur fasse confiance et qu'on leur offre des nouvelles opportunités.

La *complexité des émotions liées aux expériences de vie* renvoie à l'accumulation des émotions non exprimées à la suite d'événements difficiles qui font basculer les jeunes vers la délinquance et qui entravent le processus de désistance. La délinquance est alors utilisée comme un mode d'expression. Alex, Charlie et Amel ont tous les trois vécu des événements de vie difficiles qui ont fait naître chez eux des questionnements, de la tristesse, de la colère ou encore un sentiment d'injustice qu'ils expriment à travers la délinquance. Alex et Charlie ont pu s'en libérer. Amel, quant à lui, est toujours aux prises avec un sentiment de haine, ce qui pourrait bloquer l'évolution du processus de désistance.

L'importance que les jeunes accordent aux relations et à l'influence que celles-ci peuvent avoir sur eux est explicité dans le thème la *complexité des relations dans le processus de désistance*. Les relations des jeunes peuvent se révéler tant sécurisantes (soutien, valorisation, encouragement...) qu'insécurisantes (violence, dévalorisation, tentations...). Le type de relation influence la trajectoire du jeune. Alex, Charlie et Amel manifestent tous les trois un besoin d'appartenance, de soutien et d'écoute qu'ils peuvent retrouver autant dans des groupes d'appartenance prosociaux qu'antisociaux, ce qui influe sur leur processus de désistance. Alex se sent soutenu et valorisé dans une identité non délinquante par sa famille notamment sa mère et sa sœur, par son patron et ses amis. Charlie retrouve ce soutien auprès de ses amis et de sa sœur. Ces personnes-ressources sont présentes pour les jeunes en cas de doutes et de difficultés et les encouragent au quotidien. La qualité de ces relations favorise leur processus de désistance puisque les jeunes se maintiennent dans un mode de vie conventionnel afin de préserver la qualité de leurs relations et le soutien reçu. Amel retrouve ce soutien auprès de ses amis délinquants, ce qui le maintient dans la délinquance.

La *mise en balance du pour et du contre*, concerne la balance décisionnel et les conséquences qu'un comportement peut avoir sur soi. Alex, Charlie et Amel pèsent le pour et le contre de la délinquance et, au terme de ce calcul cout-bénéfice, prennent la décision d'arrêter ou de continuer la délinquance. Pour Alex et Charlie, les aspects positifs du changement sont plus nombreux que les aspects négatifs, ce qui leur permet d'avancer dans le processus de désistance. Continuer dans la délinquance serait trop coûteux pour eux puisqu'ils risqueraient de décevoir leur entourage et de perdre tout ce dans quoi ils se sont investis ces derniers mois. De plus, cela compromettrait leurs projets d'avenir. En revanche, Amel perçoit les inconvénients du changement comme étant plus nombreux que les avantages ce qui l'amène à continuer dans la délinquance malgré les risques qu'il encoure. En effet, la délinquance lui apporte actuellement de nombreux avantages : elle est une source de revenus facile qui lui permet d'assurer un certain train de vie et d'assurer sa consommation de stupéfiant. Elle est décrite par les

jeunes comme un canal d'expression de sa haine. Enfin, le réseau social d'Amel, décrit comme une famille, est essentiellement composé de jeunes déviants.

Le dernier thème décrivant l'expérience de changement dans un processus de désistance est la *prise de conscience de l'impact sur les autres*. Il correspond à la prise en compte par les jeunes des conséquences que la délinquance peut avoir sur l'autre. En effet, Alex et Charlie ont réalisé que la délinquance n'avait pas de conséquences uniquement sur eux, mais qu'elle touchait également leurs proches, ce qui les a amenés à se remettre en question. Alex prend conscience que sa mère souffre beaucoup de son comportement délinquant, que son neveu l'a pris en modèle et pourrait suivre le même chemin. Il constate également qu'il met sa famille en danger. Pour sa part, Charlie prend conscience que sa violence amène ses amis à s'éloigner de lui. Or, aucun des deux ne souhaitent pas faire souffrir leurs proches ni s'éloigner d'eux, ils veulent, au contraire, garder de bons contacts avec eux. Cette considération de l'autre contribue à faire progresser les jeunes dans le processus de désistance.

3. Discussion

Réalisée à partir de trois analyses de cas, cette recherche visait à comprendre le vécu des jeunes concernant leur parcours en vue d'étudier le processus de désistance à travers leur discours. Pour ce faire, trois adolescents délinquants en transition vers la vie adulte engagés dans une trajectoire délinquante depuis au moins un an ont été rencontrés et interviewés individuellement. Au terme de l'entretien, ceux-ci ont répondu à des questionnaires. Il est intéressant ici de relever la cohérence entre le discours des jeunes et leurs résultats aux différents questionnaires, cela renforce notre approche. Il ressort de nos analyses que Alex et Charlie sont actuellement engagés dans un processus de désengagement de la délinquance. Ils se situent dans les stades de contemplation (intention de changer de comportement) et d'action (modification effective du comportement). Ils développent, tout au long de leur récit, une réflexion quant à leurs parcours déviants et mettent en avant les éléments qui les motivent à vouloir changer. Cette remise en question de leur mode de vie délinquant leur a permis

de prendre conscience de l'impact de leur comportement sur eux et sur leur environnement. Cela les a également amenés à mettre en balance les gains espérés et les pertes anticipées à la suite du délit (Cusson, 2010; Prochaska, Norcross, & DiClemente, 2013; Prochaska, Redding, & Evers, 2006), ce qui influence à son tour le choix de commettre ou non un nouveau délit. Ainsi, Alex et Charlie considèrent que les mauvais côtés de la délinquance sont devenus plus nombreux que les bons et cela les incite à changer et par conséquent à aller vers une sortie de la délinquance (Cusson, 2010). Ils évoquent notamment la perspective d'aller en prison, ce qui mettrait en échec leur volonté d'adopter un mode de vie conventionnel et la concrétisation de leurs projets. De plus, le changement effectif lié à cette réflexion leur permettrait de valoriser une image positive de soi (Maruna, 2001). Renforcé dans cette nouvelle manière de faire, ils pourraient alors progressivement se détacher d'une identité délinquante prédominante au profit de facettes prosociales de leur identité (King, 2012; Maruna, 2001; Paternoster & Bushway, 2009).

D'autres éléments contribuent également à maintenir ces jeunes en dehors de la délinquance. Tout d'abord, pour Alex, il y a l'emploi, qui apparaît ici comme une nouvelle opportunité sociale (Prochaska & al., 2006), comme un tournant de vie (Sampson & Laub, 2003; Mohammed, 2012) favorisant le changement. Ce catalyseur de changement offre une occasion de transformation identitaire, change et structure la vie du jeune et constitue une source de contrôle informel (Sampson & Laub, 2003; Mohammed, 2012). Investi dans son travail, Alex aurait moins d'occasions et d'incitations à la délinquance à court terme. De plus, la valorisation procurée par son travail renforcerait sa volonté de rester dans une vie plus conventionnelle à long terme (Sampson & Laub, 2003). Pour Charlie, le sport apparaît comme un élément soutenant la désistance. Cette activité pourrait être considérée ici comme une activité structurante qui donne au jeune l'opportunité de se sentir appartenir à un groupe de pairs non déviants, de se confronter à un cadre régi par des règles strictes et de s'y conformer (Communauté d'agglomération Grenoble-Alpes Métropole, 2009). Ensuite, la

présence de personnes-ressources valoriserait et renforcerait les jeunes dans leur nouvelle identité (Paternoster & Bushway, 2009; Prochaska & al., 2006; Shover, 1996) et soutiendrait donc la désistance. Ce soutien social favoriserait la transition vers une vie de conformité en permettant à Alex et Charlie de se détacher progressivement de l'identité de délinquant. Selon Paternoster et Bushway (2009), le regard que porte l'entourage sur l'individu est capital, il l'enferme ou le libère de son étiquette délinquante. Ainsi, le changement devient opérant chez l'individu lorsqu'il est reconnu par d'autres personnes. Ceci souligne le poids des attentes et du regard des autres sur le changement.

Qu'en est-il d'Amel qui lui n'envisage pas l'arrêt de la délinquance? Il se situe dans le stade de précontemplation (dénier du problème, absence de changement du comportement délinquant). Il développe également une réflexion sur son parcours. Toutefois, au contraire d'Alex et Charlie, sa réflexion renforce sa volonté de rester dans un mode de vie délinquant. De fait, pour lui, les bénéfices retirés des conduites délinquantes sont actuellement importants. Les trois jeunes rencontrés, qu'ils soient persistants ou en voie de désistance, réalisent donc un calcul des coûts-bénéfices concernant leur comportement délinquant. Prochaska, Redding et Evers (2006) et Prochaska, Norcross et DiClemente (2013) attestent que la prise de conscience des risques et des pertes d'un comportement favoriserait la reconnaissance de ce comportement comme étant problématique et mènerait au changement. Néanmoins, pour Amel, cela n'est pas le cas puisque malgré sa conscience des conséquences possibles liées à ce mode de vie, il manifeste la volonté de se maintenir dans un mode de vie délinquant. Il considère la délinquance comme son choix et non pas comme un problème. Ceci nous renvoie aux théories de Cusson (2010) attestant que les individus peuvent choisir la voie de la délinquance. Ce choix est fonction de la réflexion des personnes et des résultats obtenus. Les trois jeunes rencontrés semblent conscients des risques liés à un mode de vie délinquant, mais tous ne font pas le même choix : pour les deux jeunes en voie de désistance, les coûts d'un mode de vie délinquant sont

devenus trop conséquents. Ils préfèrent préserver l'emploi, le sport ou encore la qualité des relations avec leur entourage. Ces jeunes présenteraient des attentes négatives à l'égard de la délinquance et des attentes positives à l'égard de la désistance, favorisant ainsi un changement du comportement délinquant. De plus, ils projettent leur choix sur du long terme, ce qui les aide à résister aux tentations et aux plaisirs immédiats. En revanche, pour le jeune persistant, les bénéfices d'un mode de vie délinquant restent importants. Ils présenteraient des attentes positives à l'égard de la délinquance et des attentes négatives à l'égard de la désistance ce qui l'amènerait à continuer dans la voie de la délinquance. Ainsi, le type de croyances et d'attentes influencerait le choix de comportement (Bandura, 2006; Lloyd & Serin, 2012).

Par ailleurs, nos analyses indiquent que les trois jeunes manifestent, d'une manière qui leur est propre, un sentiment d'*agency* c'est-à-dire qu'ils présentent une croyance en leur capacité à maîtriser et contrôler leur vie. Ce positionnement d'acteur serait un élément central et déterminant tant dans le processus de changement (Prochaska & DiClemente, 1982) que dans le processus de sortie de la délinquance (Bottoms, Shapland, Costello, Holmes, & Muir, 2004; Laub & Sampson, 2001; Liem & Richardson, 2014; Marsh, 2011; Maruna, 2001; Sampson & Laub, 2005; Vaughan, 2006; Weaver, 2009). L'agentivité défaillant chez les individus délinquants occasionnerait chez eux une perception réduite des choix d'action. Considérant qu'ils ont peu de contrôle sur leur situation, les individus délinquants se sentiraient moins responsables des choix faits (Healy, 2013; Liem & Richardson, 2014; Marsh, 2011; Maruna, 2001). Toutefois, nos analyses montrent que le sentiment d'agentivité se retrouve chez les trois jeunes rencontrés, qu'ils soient persistants ou en voie de désistance. Il semble donc judicieux de repenser l'agentivité dans un cadre plus large, à savoir la compréhension de tous types de comportements. En effet, l'agentivité est une croyance générale concernant sa capacité à atteindre ses objectifs. Elle influence donc les scénarios anticipatoires que l'individu se construit, enregistre et réitère. Par conséquent, elle détermine le comportement choisi ainsi que les résultats ultérieurs

(Bandura, 2006). Une personne ayant un fort sentiment d'agentivité reconnaîtrait l'impact des facteurs environnementaux et sociaux dans sa vie, mais maintiendrait le sentiment d'avoir le choix dans la manière d'agir et de mener sa vie (Liem & Richardson, 2014). Elle élaborerait donc des scénarios de réussite et développerait des moyens pour atteindre son objectif de changement. Au contraire, une personne ayant un faible sentiment d'agentivité considérerait avoir peu de contrôle de la situation, voire aucun, et attribuerait sa situation à des causes externes non contrôlables (Liem & Richardson, 2014; Maruna, 2001). Elle construirait dès lors des scénarios défaitistes qui réduisent la performance, entravent l'atteinte de ses objectifs (Bandura, 2006; Maruna, 2001), et minimiserait sa responsabilité (Liem & Richardson, 2014).

Comme tout comportement, la délinquance renvoie à des actes posés par un individu qui anticipe et régule son comportement en fonction des résultats qui en découlent. En effet, l'aboutissement d'un délit dépend des capacités de planification et de préparation de l'individu délinquant puisque ce dernier doit repérer les lieux, comprendre les habitudes des victimes, se procurer les équipements nécessaires, prévoir les modalités de fuite ou encore anticiper les risques (Cusson, 2010). Ce contexte sollicite tout autant cette position d'acteur.

Enfin, les cas analysés mettent en évidence une tendance à attribuer la situation à des causes internes pour les trois jeunes rencontrés. Seul le jeune persistant présente une forte tendance à attribuer fortement sa situation autant à des facteurs internes qu'à la chance. L'engagement ou non dans le processus de désistance pourrait dès lors dépendre des attentes initiales de l'individu ainsi que du sentiment de maîtrise. (Burnett & Maruna, 2004; Maruna, 2001). Le suivi longitudinal de ces jeunes permettra d'aborder cette question dans un prochain article.

Conclusion

En conclusion, notre étude offre un éclairage supplémentaire pour comprendre le processus de désistance chez des adolescents délinquants en transition vers l'âge

adulte. Les résultats issus de cette recherche permettent de se rendre compte de l'importance de la balance décisionnelle dans le processus de désistance. Celle-ci prend la forme d'une réflexion mettant en évidence les pertes et les gains anticipés, que Cusson (2010) avait déjà mis en avant dans l'engagement délinquant. Prochaska et ses collaborateurs (2006) avaient également mis en évidence cette notion de balance décisionnelle dans leur processus transthéorique du changement. Ainsi, le calcul cout-bénéfice serait un facteur essentiel dans le processus de sortie de la délinquance. Les résultats issus de ce calcul amèneraient l'individu à s'engager ou non dans le processus de désistance. Ces conclusions sont intéressantes d'un point de vue interventionniste puisqu'elles encouragent les travailleurs sociaux à accompagner les justiciables dans ce travail de réflexion.

Nos analyses démontrent également que le processus de désistance implique un processus interactif entre le jeune et son environnement. L'investissement du jeune dans une activité prosociale valorise une image positive de lui. Les changements opérés par le jeune sont ensuite reconnus et valorisés par l'entourage qui constitue le miroir du jeune. Notre recherche met évidence de manière intéressante que le reflet identitaire peut transiter par différents agents de désistance qui ne se limitent pas à la famille. Ainsi, même les intervenants de terrain peuvent devenir des agents de désistance en privilégiant des interventions valorisant les changements, même minimes, opérés par l'individu délinquant et en soutenant sa transition vers une identité non déviante.

Enfin, l'agentivité et, par conséquent, le sentiment d'avoir le choix de la direction à donner à sa vie influencent aussi le processus de désistance. À l'inverse des théories de Maruna, nos analyses indiquent que le sentiment d'agentivité peut se retrouver autant chez des individus persistants que chez des individus en voie de désistance. Si l'agentivité peut caractériser autant les délinquants en voie de désistance que les persistants, qu'est-ce qui soutient la sortie de la délinquance? Il se pourrait que l'importance accordée au hasard ou à la chance, élément incontrôlable, vienne contrebalancer le sentiment d'être acteur de sa vie. En effet, même en tant qu'acteur de

sa vie, l'individu peut se sentir limité dans ses opportunités et notamment dans celle de sortir de la délinquance, car cela impliquerait un changement plus conséquent sur le plan de la vie sociale et sociétale. Le sentiment d'être acteur et l'importance accordée au hasard devraient alors tous deux être pris en considération pour envisager le concept d'agentivité et aborder la désistance. Il se pourrait également que les délinquants qui présentent un sentiment d'être acteur aient une plus grande probabilité de sortir de la délinquance s'ils en faisaient le choix ultérieurement. Le sentiment d'être acteur serait dès lors un facteur nécessaire, mais pas suffisant, pour expliquer le processus de sortie de la délinquance.

Références

- Bandura, A. (1989). Human agency in social cognitive theory. *American psychologist*, 44(9), 1175.
- Bandura, A. (2006). Toward a psychology of human agency. *Perspectives on psychological science*, 1(2), 164-180.
- Bottoms, A., Shapland, J., Costello, A., Holmes, D., & Muir, G. (2004). Towards desistance: Theoretical underpinnings for an empirical study. *The Howard Journal of Crime and Justice*, 43(4), 368-389.
- Burnett, R., & Maruna, S. (2004). So 'prison works', does it? The criminal careers of 130 men released from prison under Home Secretary, Michael Howard. *The Howard Journal of Crime and Justice*, 43(4), 390-404.
- Communauté d'agglomération Grenoble-Alpes Métropole (2009). *L'évaluation du sport comme outil de prévention de la délinquance*. Grenoble. Repéré à <http://www.consortium-consultants.fr/extranet/upload/documents/EvaluationMetro-2009-Sport-comme-outil-de-prevention.pdf>
- Cusson, M. (2010). *La délinquance, une vie choisie. Entre plaisir et crime*. Québec : Bibliothèque Québécoise.
- Healy, D. (2013). Changing fate? Agency and the desistance process. *Theoretical Criminology*, 17(4), 557-574.

- Herzog-Evans, M. (2011). Judicial rehabilitation in France: Helping with the desisting process and acknowledging achieved desistance. *European Journal of Probation*, 3(1), 4-19.
- Kazemian, L. (2007). Desistance from crime: Theoretical, empirical, methodological, and policy considerations. *Journal of Contemporary Criminal Justice*, 23(1), 5-27.
- King, S. (2012). Transformative agency and desistance from crime. *Criminology & criminal justice*, 13(3), 317-335.
- Laub, J. H., & Sampson, R. J. (2001). Understanding desistance from crime. *Crime and justice*, 28, 1-69.
- Levenson, H. (1973). Multidimensional locus of control in psychiatric patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 41, 397-404.
- Liem, M., & Richardson, N. J. (2014). The role of transformation narratives in desistance among released lifers. *Criminal Justice and Behavior*, 41(6), 692-712.
- Lloyd, C. D., & Serin, R. C. (2012). Agency and outcome expectancies for crime desistance: Measuring offenders' personal beliefs about change. *Psychology, Crime & Law*, 18(6), 543-565.
- Marsh, B. (2011). Narrating desistance: Identity change and the 12-step script. *Irish Probation Journal*, 8, 49-68.
- Maruna, S. (2001). *Making good: How ex-convicts reform and rebuild their lives*. Washington, DC : American Psychological Association.
- McConaughy, E. A., Prochaska, J. O., & Velicer, W. F. (1983). Stages of change in psychotherapy: Measurement and sample profiles. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 20(3), 368-375.
- Mohammed, M. (Éd.). (2012). *Les sorties de délinquance : Théories, méthodes, enquêtes*. Paris : La Découverte.
- Paternoster, R., Bachman, R., Kerrison, E., O'Connell, D., & Smith, L. (2016). Desistance from crime and identity: An empirical test with survival time. *Criminal Justice and Behavior*, 43(9), 1204-1224.
- Paternoster, R., & Bushway, S. (2009). Desistance and the feared self: Toward an identity theory of criminal desistance. *The Journal of Criminal Law and Criminology*, 99(4), 1103-1156.

- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 19(3), 276-288.
- Prochaska, J. O., Norcross, J. C., & DiClemente, C. C. (2013). Applying the stages of change. *Psychotherapy in Australia*, 19(2), 10-15.
- Prochaska, J. O., Redding, C. A., Evers, K. E. (2006). The transtheoretical model and stages of change. Dans K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Éds), *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (4^e éd., pp. 97-118). San Francisco, CA : Jossey-Bass.
- Rossier, J., Rigozzi, C., & Berthoud, S. (2002). Validation de la version française de l'échelle de contrôle de Levenson (IPC), influence de variables démographiques et de la personnalité. *Annales Médico-psychologiques*, 160(2), 138-148.
- Sampson, R. J., & Laub, J. H. (2003). Life-course desisters? Trajectories of crime among delinquent boys followed to age 70. *Criminology*, 41(3), 555-592.
- Sampson, R. J., & Laub, J. H. (2005). A general age-graded theory of crime: Lessons learned and the future of the life-course criminology. Dans D. P. Farrington (Éd.), *Integrated developmental and life-course theories of offending* (pp. 165-181). London: Routledge.
- Shover, N. (1996). *Great pretenders: Pursuits and careers of persistent thieves*. Boulder, CO: Westview Press.
- Smith, J. A., & Osborn, M. (2003). Interpretative phenomenological analysis. Dans J. A. Smith (Éd.), *Qualitative psychology: A practical guide to methods* (pp. 51-80). London: Sage.
- Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research*. London : Sage.
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., ... Harney, P. (1991). The will and the ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of personality and social psychology*, 60(4), 570-585.
- Vaughan, B. (2006). The internal narrative of desistance. *The British Journal of Criminology*, 47(3), 390-404.
- Weaver, B. (2009). Communicative punishment as a penal approach to supporting desistance. *Theoretical Criminology*, 13(1), 9-29.

Comprendre par une approche inductive les interventions de réadaptation basées sur les principes de la psychologie positive dans les processus de réadaptation des personnes atteintes de la sclérose latérale amyotrophique

Bernard Michallet

Université du Québec à Trois-Rivières, Canada

Marie-Chantal Falardeau

Université du Québec à Trois-Rivières, Canada

Jocelyn Chouinard

CIUSSS-CHUS Centre de réadaptation Estrie, Canada

Résumé

La recherche qualitative et inductive en psychologie est actuellement en émergence. Elle permet aux chercheurs de s'attarder aux vécus des patients et des intervenants, et de comprendre leurs réalités. Nous avons donc réalisé des entretiens qualitatifs pour comprendre les effets d'une intervention basée sur le courant de la psychologie positive auprès de personnes atteintes de la sclérose latérale amyotrophique (SLA) dans leur processus de réadaptation. Nous voulions aussi comprendre comment la psychologie positive s'insère dans les pratiques des intervenants de l'équipe de réadaptation auprès de ces personnes et discuter de l'apport de l'induction dans cette recherche. Les résultats de nos analyses montrent que l'intervention basée sur la psychologie positive permet aux personnes atteintes de la SLA de cultiver des moments de bonheur malgré l'issue fatale de leur pathologie. Ils ont aussi mis en lumière les caractéristiques de la pratique de la psychologie positive pour les intervenants et celles de cette pratique pour les participants ayant la SLA. Dans une perspective de comparaison, nous nous permettons d'affirmer que l'intervention de psychologie positive a stimulé une réflexion et un questionnement des intervenants sur leur pratique, alors qu'elle pose des défis importants pour les personnes atteintes d'une maladie incurable qui est vécue essentiellement comme une expérience négative.

Mots-clés : Induction, psychologie positive, résilience, sclérose latérale amyotrophique, réadaptation

Introduction

La recherche qualitative et inductive est de plus en plus utilisée dans le domaine de la santé et notamment dans celui de la réadaptation en déficience physique. En effet, ce type d'approche permet de saisir la complexité des interventions menées auprès des personnes qui vivent avec des incapacités physiques, en focalisant sur leurs réalités et sur leurs perceptions ainsi que sur celles des intervenants qui leur offrent des services. C'est pourquoi nous avons opté pour ce paradigme scientifique afin de mieux comprendre les perceptions des personnes vivant avec la sclérose latérale amyotrophique (SLA) et de leurs intervenants à l'égard d'une approche de réadaptation basée sur les principes de la psychologie positive visant l'amélioration ou le maintien du bien-être psychologique et le soutien à la résilience.

1. La sclérose latérale amyotrophique

Au Québec, la SLA touche un peu plus de 600 personnes (Société de la sclérose latérale amyotrophique du Québec, 2017). Cette maladie neurodégénérative et irréversible s'attaque aux neurones et à la moelle épinière, entraînant progressivement la paralysie du corps. Les conséquences de la SLA, aussi nommée maladie de Charcot – du nom du neurologue français ayant décrit pour la première fois la pathologie en 1874 (Demory, Donati, & Arnal, 2010) –, sont de plus en plus invalidantes au fur et à mesure de la progression de la maladie. En général, les personnes atteintes de SLA ont une espérance de vie variant de deux à cinq ans. Celle-ci peut être moindre compte tenu de la difficulté à diagnostiquer la maladie dès son apparition, notamment en l'absence de tests révélant ou non sa présence (Guennoc, Camu, & Corcia, 2013). En conséquence, entre les premières manifestations de la maladie et la confirmation du diagnostic, il peut s'écouler en moyenne un an (Brunaud-Danel, Moreau, Devos, & Defebvre, 2016). Jusqu'à présent, un seul médicament, le riluzole, semble pouvoir retarder de deux ou trois mois la fin de vie des personnes atteintes de la SLA, mais aucun traitement ne peut arrêter ou retarder considérablement la progression de cette maladie (Miller, Mitchell, & Moore, 2012). Les personnes ayant un diagnostic de SLA nécessitent des

services de réadaptation et d'adaptation offerts dans les différents CISSS et CIUSSS¹ du Québec.

Les pertes sur les plans de la motricité, de la parole ou de la déglutition des personnes atteintes de la SLA réduisent leur bien-être psychologique et leur participation sociale. Peu à peu, ces personnes se trouvent privées de leur emploi et de leurs loisirs et doivent reconsidérer leurs valeurs et leurs priorités. Les relations entretenues avec la famille, le conjoint et les amis peuvent également être affectées, nécessitant une mise en perspective du sens que ces personnes donnent à leur vie. Ainsi, des difficultés psychologiques ayant un impact sur la qualité de vie de ces personnes peuvent émerger (Tan, Lim, & Chiu, 2008). La perte de rôle en raison d'une déficience et l'incapacité d'interagir avec son environnement de façon significative peuvent également provoquer une crise spirituelle chez la personne (Howard & Howard, 1997; Mattingly, 1991). Toutefois, d'autres personnes confrontées à ces difficultés font preuve de résilience et maintiennent une assez bonne qualité de vie. Elles se servent de cette épreuve pour s'actualiser et pour croître, et cette attitude optimise l'efficacité des interventions de réadaptation (Albrecht & Devlieger, 1999; Quale & Schanke, 2010).

De leur côté, les intervenants des équipes de réadaptation se sentent souvent démunis face aux besoins de leurs clients aux prises avec cette maladie. Malgré leur bonne volonté, ils se heurtent à des problèmes de motivation de leurs patients, car faute d'être orientée vers un projet de vie signifiant, la réadaptation est souvent perçue par ces derniers comme un fardeau supplémentaire. En l'absence de modèles spécifiquement orientés vers la psychologie positive et le soutien de la résilience dans le processus de réadaptation des personnes ayant la SLA, le Centre de réadaptation Estrie (CRE) du CIUSSS de l'Estrie a élaboré une approche d'intervention adaptée du modèle PERMA de Seligman (2011).

2. Le modèle de psychologie positive du CRE

Comme l'affirme Masten (2001), la résilience n'est pas un phénomène exceptionnel manifesté par des individus aux capacités extraordinaires. Au contraire, elle s'exprime, bien que de diverses manières et à des niveaux différents, chez la majorité des personnes ayant traversé une période d'adversité dans leur vie. Certaines d'entre elles vont, ou non, retrouver leur degré de fonctionnement antérieur. D'autres, les résilientes, vont se transformer en se servant de leur maladie ou de leur traumatisme comme d'une occasion de croissance (Richardson, 2002).

Les recherches sur la résilience ont, par le passé, surtout cherché à identifier les caractéristiques présentées par des survivants, comme de jeunes enfants, exposés à des situations de risques (Patterson, 2002; Rutter, 1987; Werner & Smith, 1989). Plus récemment, d'autres chercheurs se sont intéressés aux processus par lesquels les personnes s'adaptent positivement, considérant ainsi la résilience comme un processus conduisant à une adaptation positive se transformant dans le temps et selon les contextes (Jourdan-Ionescu, 2001; Michallet, 2016; Tisseron, 2007).

Dans le domaine de la réadaptation en déficience physique, le concept de résilience concerne l'amélioration du fonctionnement psychologique de la personne aux prises avec une maladie et l'amélioration de ses capacités physiques, ou la compensation de capacités altérées par des adaptations dans le but de poursuivre son développement (Michallet, 2016). Lors des interventions de réadaptation, les intervenants peuvent soutenir la résilience des usagers en leur rappelant simplement leurs forces et leurs ressources. Ils peuvent aussi intégrer des interventions favorisant la résilience dans le processus thérapeutique, ainsi que le suggèrent White, Driver et Warren (2008). Ces interventions peuvent prendre assise sur les principes de la psychologie positive.

La psychologie positive est un courant de pensée s'intéressant aux conditions et aux processus contribuant à l'épanouissement des individus et des groupes (Gable &

Haidt, 2011). Contrairement à la psychologie classique qui s'attache à guérir les individus en les aidant à corriger leurs manques ou leurs inaptitudes, la psychologie positive s'attarde à l'optimisation de leurs forces et de leurs ressources afin de les accompagner sur le chemin de l'amélioration de leur bien-être subjectif (Maslow, 2008; Seligman & Csikszentmihalyi, 2011).

Martin Seligman est considéré comme le premier chercheur à proposer un modèle d'intervention basé sur la psychologie positive et le concept de résilience. Il a mis sur pied un programme d'entraînement à la résilience visant à prévenir le développement de stress post-traumatique chez les soldats américains envoyés au front². Ce programme, fondé sur son modèle théorique de la quête du bonheur, considère que le bien-être et l'épanouissement personnel reposent sur cinq piliers : l'expérience d'émotions positives, l'engagement des forces personnelles dans des activités gratifiantes, l'entretien de relations interpersonnelles positives, le fait d'avoir une vie qui a du sens et les occasions d'accomplissement ou de succès. Mises ensemble, les initiales de ces piliers forment l'acronyme anglophone PERMA (P = *Positive emotion*, E = *Engagement*, R = *Relationships*, M = *Meaning*, A = *Accomplishments* [Seligman, 2011]).

Le CRE s'est inspiré, en partie, du modèle PERMA de Seligman (2011) pour élaborer un programme d'intervention de réadaptation ciblant chacune des cinq dimensions afin de soutenir la résilience des personnes dont les capacités s'amenuisent progressivement en raison de l'évolution de la SLA. Le CRE a émis l'hypothèse que le travail sur l'optimisation de ces dimensions facilite le déroulement du processus de réadaptation et entraîne une amélioration de la capacité à tolérer et à composer avec le stress et les émotions négatives apparaissant au cours de l'évolution de la maladie. Ce travail vise de plus à donner à l'intervenant l'occasion de découvrir comment les patients peuvent continuer de donner un sens à leur vie en mettant en lumière les ressources personnelles qui pourraient les aider à relever avec succès le défi de la

réadaptation pour en faire une occasion d'apprentissage et de croissance personnelle malgré l'aggravation progressive de leurs incapacités et l'issue fatale de la maladie.

Le modèle d'intervention que propose le CRE regroupe des stratégies et des exercices de psychologie positive que les intervenants doivent mettre en application avec les usagers lors de leur réadaptation. Ces stratégies ont fait l'objet de recherches auprès de soldats, d'employés en milieu de travail ou de personnes ayant une déficience intellectuelle, mais à notre connaissance, elles n'ont pas été étudiées dans le milieu de la réadaptation auprès de personnes ayant une maladie neurodégénérative. Un des points intéressants de ce modèle réside dans le fait que les stratégies ne sont pas appliquées systématiquement à tous les usagers, elles sont plutôt liées à la condition de chacun et se construisent selon les caractéristiques (par exemple les forces et les valeurs) et les besoins de la personne (Seligman, 2011). Notamment, les stratégies associées au modèle visent à favoriser l'expression d'émotions positives, à engager les forces personnelles, à entretenir des relations positives, à mobiliser le sens pour maintenir l'espoir et à savourer ses réussites. L'ensemble des stratégies a pour objectif de donner du sens à la vie aux personnes diagnostiquées SLA et leur permettre d'être plus heureuses et satisfaites, de ressentir un plus grand contrôle sur leur vie et d'éprouver moins d'émotions négatives, de sentiments dépressifs, d'anxiété ou d'idées suicidaires (Steger, 2009).

À chacune des stratégies s'allient un ou des exercices qui cernent les forces des personnes en réadaptation et travaillent leur résilience. Par exemple, l'écriture d'une lettre de gratitude est associée à des émotions positives et incite la personne en réadaptation à rédiger un message pour une personne de son entourage envers qui elle ressent de la reconnaissance, mais à qui elle ne l'a jamais formellement exprimée. L'exercice « moi à mon meilleur » est un questionnaire servant à déceler les forces d'une personne afin de les mettre à profit pendant la réadaptation. D'autres exercices, tels la méditation, l'hypnose ou l'exercice « s'arrêter et savourer », qui ont pour but de

faire apprécier le moment présent, font aussi partie du programme d'intervention du CRE.

3. Les objectifs et la méthode : l'induction pour comprendre une intervention de psychologie positive

Des études cliniques ont été réalisées sur la SLA, mais aucune, à notre connaissance, ne s'est attardée à mieux comprendre l'utilisation d'une approche de réadaptation basée sur les principes de la psychologie positive visant l'amélioration du bien-être psychologique et le soutien à la résilience dans le processus de réadaptation ou d'adaptation de personnes diagnostiquées de cette pathologie. Par conséquent, les objectifs de cette étude sont : 1) de connaître les perceptions de personnes diagnostiquées de la sclérose latérale amyotrophique (SLA) à l'égard de l'utilisation de pratiques de psychologie positive dans leur processus de réadaptation et, 2) de connaître les perceptions de l'équipe de réadaptation quant à l'utilisation de cette approche.

La recherche qualitative et inductive a été priorisée dans cette étude afin de recueillir des données sur les vécus de personnes atteintes de SLA et les vécus des intervenants qui font partie de l'équipe de réadaptation de ces personnes par rapport aux services de réadaptation basée sur les principes de la psychologie positive qui sont proposés dans le processus de réadaptation. En effet, en psychologie, la recherche qualitative et inductive est en émergence, notamment parce qu'elle permet de décrire et de comprendre un phénomène en le contextualisant, d'une part, et d'accéder aux vécus des usagers et des intervenants, d'autre part (Morse & Field, 1995; Richards & Morse, 2007). Ce type de recherche s'intéresse au sens que les participants attribuent aux événements et aux expériences qu'ils vivent quotidiennement, selon une problématique donnée (Willig, 2013). Cela se reflète habituellement par une volonté d'expliquer ou de décrire un phénomène, une relation ou des structures.

La collecte de données qualitatives s'est déroulée en deux phases distinctes. D'abord, des entretiens individuels avec les personnes diagnostiquées de la SLA ont été réalisés. Les participants ont été recrutés par un intervenant de l'équipe du CRE selon leur intérêt à prendre part à l'étude. Tous ont signé un formulaire de consentement, celui-ci présentant également le projet de recherche. Une approbation éthique a été émise par le comité d'éthique de la recherche avec les êtres humains de l'UQTR et par celui de la recherche du CIUSSS de l'Estrie. Par les entretiens, nous souhaitons accéder à leurs perceptions des interventions issues du courant de la psychologie positive sur leur processus de réadaptation. Puis, deux entretiens de groupe ont été menés avec des intervenants du CRE ayant appliqué des outils de psychologie positive lors de leurs interventions³. L'objectif de ces entretiens était de connaître les perceptions de ces intervenants à l'égard de l'utilisation du courant de la psychologie positive auprès de personnes atteintes de SLA et des effets sur leur pratique clinique.

Dans une recherche qualitative et inductive, la place du chercheur est primordiale. En effet, ce sont ses interprétations qui donnent un sens aux données et qui favorisent ultérieurement une théorisation enracinée dans les données. Puisque l'interprétation des données est propre au chercheur et au contexte dans lequel il se situe à un moment donné, il est important que le chercheur qualitatif et inductif soit rigoureux dans ses analyses et que son processus soit facilement retraçable (Willig, 2013). Concrètement, une fois les entretiens réalisés, nous avons choisi de suivre les étapes itératives de l'analyse qualitative progressive des données décrites par Paillé (1994). D'abord, il importe de débiter par une codification initiale des données, c'est-à-dire que le chercheur effectue une lecture détaillée du corpus afin de qualifier les mots ou les expressions presque ligne par ligne. Dans le cas de cette étude, cela s'est soldé par de nombreuses annotations de nos verbatims pour identifier des unités de sens. Puis, le chercheur recodifie le corpus et ses notes pour faire émerger des thèmes et des catégories et « porter l'analyse à un niveau conceptuel en nommant de manière plus riche et plus englobante les phénomènes, les événements qui se dégagent des

données » (Paillé, 1994, p. 159). Vient ensuite l'identification des catégories où le chercheur doit « hisser l'analyse au niveau de la compréhension d'un comportement, d'un phénomène, d'un événement ou d'un élément d'un univers psychologique ou social » (Paillé, 1994, p. 160). Ainsi, nous avons codé et recodé nos données et nos catégories au fil de nos interprétations. S'ensuit une consolidation des catégories pour les clarifier et les détailler avant de les mettre en relation et de pouvoir offrir une théorisation du phénomène. En clair, l'analyse fait en sorte de résumer les propos des participants, d'établir des liens entre ces propos et les objectifs et questionnements de la recherche, pour enfin faire émerger une théorisation propre au contexte de cette recherche.

Nous avons choisi de nous limiter à une brève description de notre processus d'analyse pour pouvoir mieux discuter des résultats obtenus. Ainsi, la section suivante rassemble et résume nos interprétations des entretiens réalisés. Nous présentons aussi notre théorisation sous forme de discussion dans cette même section.

4. Les résultats : interprétation des entretiens

Nous rendons compte de notre compréhension de l'expérience de personnes ayant un diagnostic de SLA et des intervenants qui leur offrent des services de réadaptation comportant des interventions de psychologie positive en deux sous-sections : la première présente les perceptions des participants en regard des interventions issues de la psychologie positive sur leur processus de réadaptation et la seconde porte sur les perceptions des intervenants quant à l'utilisation des pratiques de psychologie positive dans le cadre de leur fonction.

4.1 Les perceptions des personnes atteintes de SLA

L'analyse des entretiens laisse entrevoir que certains bénéficiaires sont perçus quotidiennement par les personnes ayant la SLA à la suite de la mise en œuvre des exercices de psychologie positive proposés lors de leur réadaptation. Toutefois, nous constatons aussi que cette approche n'aide pas toujours les participants à améliorer leur

bien-être psychologique. Nous présentons ces différences avant de discuter, entre autres, de nos interprétations au regard de l'optimisation de l'efficacité de la réadaptation et de la théorie de l'autodétermination (Deci & Ryan, 2000).

4.1.1 Les bénéfices quotidiens de l'approche

De façon générale, l'approche a eu des effets bénéfiques sur le processus de réadaptation des participants. Effectivement, ces derniers rapportent que des outils ou des exercices issus du courant de la psychologie positive leur ont permis de prendre conscience, malgré leur maladie, de moments de bonheur dans leur vie qui autrefois passaient inaperçus. Certaines périodes sont encore difficiles à vivre, mais les participants considèrent être mieux outillés pour faire face aux épreuves qu'amène leur pathologie et ces outils les aident à mieux gérer les épisodes négatifs auxquels ils doivent faire face. Les participants donnent l'exemple de l'exercice de la lettre de gratitude qui est associé à des émotions positives et qui incite la personne en réadaptation à rédiger une lettre pour une personne de son entourage envers qui elle ressent de la reconnaissance, mais à qui elle ne l'a jamais formellement exprimée. D'autres exercices, comme l'hypnose, ont des effets concrets dans le quotidien des participants. L'un d'eux relate que faire une séance d'hypnose avant un rendez-vous médical fait baisser sa tension artérielle, habituellement très haute. L'approche développée autour du modèle PERMA appliqué au processus de réadaptation des participants leur permet donc de découvrir des forces qu'ils possèdent, mais dont ils n'étaient pas conscients, comme le montre l'extrait suivant :

Et pour l'exercice des forces, je l'ai fait et j'ai fait imprimer mes réponses.

Et je lis mes réponses dans la semaine pour m'aider et ne pas oublier. Et ma fille l'a fait aussi et mon chum va le faire aussi. Ça aide (Camille, part.)⁴.

Les propos de Camille relatent ainsi qu'il a pris conscience qu'il est « positif » et « résilient » par rapport à sa situation actuelle et sa pathologie, deux qualificatifs ne

faisant pas partie de son vocabulaire auparavant. Selon les participants, les exercices visant à resserrer les liens entre eux et leurs proches les aident également à entretenir de meilleures relations familiales, sociales et personnelles. À titre d'exemple, un participant explique avoir pris conscience, pendant sa réadaptation, que certaines personnes de son entourage exerçaient une influence négative sur son moral. Il a remédié à cette situation en mettant de la distance entre ces personnes et lui. Il affirme se sentir mieux depuis.

4.1.2 L'absence de bénéfices quotidiens de l'approche

Certains participants atteints de SLA rapportent que les outils proposés par l'approche de la psychologie positive les aident parfois à surmonter les effets négatifs de la maladie. Les propos d'autres participants renseignent plutôt sur le fait que l'approche n'a pas d'effet sur leur bien-être psychologique en raison de la finalité de la maladie, sur laquelle ils mettent plutôt l'accent.

Le temps que j'ai passé au niveau de la recherche, ça m'a donné des nouveaux outils, mais il y a des moments où je ne sais pas s'il en existerait d'autres. Il y a des journées où j'essaie n'importe quoi, ça ne fonctionne pas. J'avais des outils avant, j'en ai connu des nouveaux, mais il y a des journées où rien n'y fait (Alex, part.).

L'approche de la psychologie positive vise l'épanouissement optimal des personnes à la suite d'événements traumatiques. Toutefois, dans le cas de la SLA, cet objectif est difficilement atteignable. En effet, certains outils proposés ou exercices réalisés de manière récurrente peuvent améliorer ou maintenir pendant un temps le bien-être psychologique des personnes diagnostiquées de cette maladie, mais il est difficile pour ces dernières de maintenir leur motivation lorsqu'elles voient leurs capacités disparaître progressivement (comme l'activité physique, la parole ou la déglutition).

4.1.3 Discussion sur les perceptions des personnes atteintes de SLA

Les propos des participants informent sur le fait que les outils de psychologie positive parviennent à soutenir la résilience, et ainsi la croissance sur le plan personnel. Les outils contribuent à optimiser l'efficacité de la réadaptation (Albrecht & Devlieger, 1999; Quale & Schanke, 2010) et leur font vivre davantage d'émotions positives, telles que sourire ou rire, ce qui les amène à solidifier leur trajectoire de résilience (Tugade, 2011) et, conséquemment, à donner un sens à la vie. Toutefois, il est plus difficile pour certains participants de la recherche de s'engager dans un processus de résilience, même si, selon Bonanno (2004) et Masten (2001), toute personne a la capacité d'expérimenter des émotions positives face à l'adversité.

Certains outils issus de la psychologie positive et utilisés auprès des participants à l'étude, dont la lettre de gratitude, sont appréciés et aident à cultiver le bonheur lors de périodes difficiles. En pratiquant quotidiennement cet exercice de la gratitude, les participants prennent le temps de constater ce qui les rend heureux. Pour Watkins (2011), la gratitude accroît le bonheur et le bien-être émotionnel; il diminue également le niveau de stress perçu (Krause, 2006). Dans le contexte de cette étude, même si de façon générale les participants ne ressentent pas un bien-être psychologique constant, les moments où ils exercent la gratitude les font se sentir bien et en paix avec eux-mêmes. De plus, selon Diener et Seligman (2002), de bonnes relations sociales et interpersonnelles sont positivement corrélées avec le bonheur, alors que la solitude ou des relations interpersonnelles insatisfaisantes sont corrélées avec un sentiment dépressif. Les propos d'un participant à notre étude expliquant avoir des relations familiales et amoureuses pauvres à cause de la diminution de ses capacités reflètent d'ailleurs ce fait. Psychologiquement, ce participant vit davantage de moments dépressifs que de moments heureux.

Avec ma fille, avant on se parlait, on jasait de tout et on faisait tout ensemble, mais j'ai mis un terme à cela parce qu'avec la maladie, c'est trop dur. Avec mon conjoint, ça me fait de la peine, j'ai complètement perdu

ma vie avec lui. Il est mon intervenant seulement maintenant (Camille, part.).

Enfin, nous souhaitons discuter de la théorie de l'autodétermination (Deci & Ryan, 2000) en psychologie positive, celle-ci visant à atteindre un fonctionnement optimal de l'individu. Selon cette théorie, trois besoins de base doivent être comblés : le besoin d'autonomie, le besoin de compétence et le besoin d'affiliation sociale. Lorsque ces trois conditions sont remplies, les personnes en ressentent des bienfaits positifs, tels de meilleures relations interpersonnelles, des émotions positives et un meilleur bien-être psychologique. Or, à cause de la progression de la maladie, les personnes atteintes de SLA se voient enlever peu à peu leur possibilité de répondre à ces besoins. En conséquence, une personne résiliente et heureuse va ressentir ces bienfaits positifs, mais pour d'autres, cela est quasi impossible à atteindre compte tenu de l'évolution et de la finalité inévitable de la SLA.

4.2 Les perceptions des intervenants envers l'approche

Nous poursuivons la présentation des résultats avec les perceptions des intervenants quant à la mise en pratique de cette approche dans le cadre de leur travail. Nous abordons d'abord les apports des interventions de la psychologie positive, puis les facilitateurs et les obstacles à l'intégration de l'approche avant de compléter cette section par une discussion à partir des idées rapportées.

4.2.1 Les apports dans la pratique

Les intervenants constatent que la psychologie positive leur propose de nouveaux outils dans le cadre de leurs fonctions, lesquels leur servent à parfaire leurs connaissances et leurs techniques. En effet, la majorité des intervenants ne sont pas des spécialistes en psychologie et ils aiment acquérir de nouvelles connaissances dans ce domaine, car, quelle que soit la discipline professionnelle de l'intervenant en réadaptation, la relation d'aide est toujours présente à un degré ou à un autre :

Il y a certains moyens [que les intervenants ont connu dans l'étude] qui nous touchaient ou qui pouvaient bien s'appliquer dans notre genre de thérapie. Moi, j'ai utilisé quelques fois certaines façons [de faire], certains moyens, et je continue à les utiliser au besoin. Alors ça m'a ouvert à d'autres choses, à d'autres moyens pour garnir ma boîte à outils (Dominique, interv.).

Les intervenants discutent aussi du fait que la psychologie positive permet d'outiller les patients sur le plan psychologique, et non plus seulement sur le plan physique, comme la réadaptation le fait classiquement dans les disciplines autres que la psychologie. De surcroît, les intervenants expliquent qu'ils utilisaient déjà des techniques de psychologie positive sans être capables de les nommer. L'expérience de la psychologie positive dans le contexte de cette étude les a donc amenés à nommer et à structurer des intuitions qu'ils avaient envers l'utilisation de certaines techniques. Selon eux, cette structure donne une crédibilité à ces actions et ces intuitions auxquelles ils recouraient parfois avec des personnes en réadaptation, mais qui ne se trouvaient pas, à ce moment, à faire explicitement partie de leurs plans d'intervention.

Les exercices rattachés à la psychologie positive donnent aussi l'occasion aux intervenants de prendre un certain recul par rapport à leurs patients et de les entrevoir sous un jour nouveau. Un intervenant explique cette idée en mentionnant que les patients du CRE n'ont pas toujours été malades. Avant la maladie, ils ont eu une vie et la psychologie positive permet aux intervenants de connaître le passé des patients, et non seulement leur présent. De plus, effectuer des exercices nouveaux de psychologie positive est bénéfique dans le sens où cela leur fait connaître davantage les forces et les ressources personnelles et environnementales des usagers des services de réadaptation concernés :

Ça peut nous permettre de la connaître davantage [la personne en réadaptation], d'autres aspects de sa vie qu'on n'aurait pas nécessairement discutés avec elle, et par les exercices, ça nous fait la connaître davantage.

Mais le fait aussi quelquefois, de ressortir ses forces, ses qualités et tout ça, déjà là, c'est un regard nouveau, mais positif (Claude, interv.).

Les interventions basées sur les concepts de psychologie positive aident donc les intervenants à soutenir davantage les usagers en misant sur leurs forces et sur leurs ressources. Également, cela allège l'atmosphère de travail des intervenants puisqu'ils focalisent moins sur les aspects négatifs de la situation des usagers. Selon les intervenants questionnés, les patients apprécient cette approche issue du courant de la psychologie positive, car elle leur permet de parler d'eux, de leur vie, de leur passé. Les intervenants sentent que cela valorise leurs patients et les remplit de fierté. Ils rapportent aussi que le fait de miser sur les aspects positifs des usagers allège, en quelque sorte, le fardeau de leur maladie et leur permettant de se remémorer qui ils sont en dehors de leur maladie.

Les intervenants expliquent que la mise en œuvre de cette approche entraîne un meilleur suivi des patients et que ces derniers portent un intérêt plus marqué aux rencontres avec les différents spécialistes, notamment avec les travailleurs sociaux. Cela se perçoit également au sein des équipes de travail : les intervenants constatent que les suivis sont plus rigoureux, que l'information circule mieux entre les professionnels et qu'ils travaillent davantage en complémentarité plutôt que de façon isolée. Cette approche constitue donc une façon intéressante d'offrir un meilleur accompagnement aux usagers puisque lorsqu'un problème sur le plan physique survient, les intervenants visent à y remédier afin que l'utilisateur soit disponible psychologiquement pour sa réadaptation. La psychologie positive resserre visiblement les liens dans l'équipe d'intervenants, car les exercices transcendent les objectifs du plan d'intervention en contribuant à répondre aux besoins de l'utilisateur de façon synergique.

Enfin, les intervenants s'expriment sur le fait que la réadaptation est généralement, et classiquement, axée sur les problèmes, les difficultés et les incapacités physiques des usagers afin de les corriger ou d'y remédier alors que la psychologie

positive s'attarde, comme son nom l'indique, au côté psychologique et positif de la réadaptation. Elle vise à optimiser les forces et les ressources de la personne et ne focalise pas directement sur les problèmes physiques. Cette approche est donc différente et complémentaire de l'approche de réadaptation classique, et les intervenants considèrent cela comme rafraîchissant puisque leurs formations respectives ne les incitent pas à considérer comme essentiel l'aspect psychologique de la réadaptation des usagers ayant la SLA. Le mandat des intervenants étant, classiquement, de diminuer les incapacités ou de ralentir leur aggravation, ceux-ci expriment que le programme de psychologie positive s'inscrit bien dans ce mandat, en complémentarité de la réadaptation physique. Un intervenant mentionne d'ailleurs que l'approche est particulièrement intéressante lorsqu'il y a une impasse sur le plan des capacités physiques du patient, comme c'est souvent le cas avec la SLA en raison de la progression de la maladie. Il faut alors s'attarder à maintenir le bien-être psychologique optimal de la personne le plus longtemps possible.

4.2.2 Les facilitateurs à l'intégration de l'approche

Les intervenants énoncent aussi des facilitateurs pour l'intégration de la psychologie positive à leur pratique. Selon eux, la prédisposition et les aptitudes naturelles de chacun déterminent le degré d'ouverture à cette approche. Par exemple, si une personne est positive ou patiente d'emblée, les intervenants pensent que celle-ci intégrera plus facilement à sa pratique clinique les exercices proposés. Ainsi, l'approche convient davantage à certains types de patients et d'intervenants qu'à d'autres. À l'inverse, les intervenants qui sont moins ouverts à ce type d'approche pourraient être portés à se tourner davantage vers les problèmes concrets pour tenter d'améliorer ce qui va mal, comme la réadaptation physique le fait de façon habituelle, plutôt que d'optimiser ce qui va bien.

La maturité professionnelle est un autre facilitateur à la mise en œuvre de l'approche basée sur les principes de la psychologie positive. En ce sens, les intervenants expliquent qu'un professionnel ayant un bon sentiment de confiance

personnelle, une bonne expérience professionnelle, connaissant et maîtrisant un grand nombre de techniques et étant à l'aise dans son travail et avec la clientèle va plus facilement sortir de son « moule disciplinaire » et tester de nouvelles avenues sur le plan clinique, comme celles proposées par la psychologie positive. À l'inverse, un nouvel intervenant dont le sentiment de confiance personnelle et professionnelle serait moindre a tendance à rester fidèle à l'enseignement qu'il a reçu lors de sa formation professionnelle :

Je pense que si tu n'es pas encore solide dans qui tu es comme intervenant ou comme thérapeute, que si tu n'as pas cette base-là, c'est difficile peut-être d'intégrer une approche qui est plus innovatrice. [Si] tu te dis : « bien je suis confiant que je fais un bon travail, je suis capable de le réaliser, je suis capable de faire mes affaires », je pense que tu es capable de te permettre d'aller au-delà de ce pour quoi tu as été formé et ce que tu as connu. Puis, c'est sûr que si toute l'équipe en plus a cette solidité-là, ça nous permet aussi d'avancer comme équipe (Dominique, interv.).

Les intervenants abordent également l'encadrement dont ils ont bénéficié quant à l'application des outils proposés par l'approche. Ainsi, dans le contexte de cette recherche, avoir accès à l'un des responsables de l'étude sur place les a grandement aidés à appliquer l'approche et à maintenir leur motivation envers le projet. Le responsable était disponible pour répondre aux questions des intervenants, pour établir ou renforcer le lien entre la théorie et la pratique et pour les soutenir tout au long de l'étude. Ceux-ci en sont reconnaissants et croient que cela a grandement aidé à l'utilisation efficace des outils. De plus, la documentation sur la psychologie positive qui leur a été fournie (un cartable, des documents et des capsules vidéo réalisés par un responsable de l'étude pour la formation des intervenants au programme) a été très facilitatrice à la mise en œuvre de l'approche. Notamment, les capsules vidéo étaient remises aux intervenants au fur et à mesure de la progression de la recherche, de sorte que ceux-ci ne se sont pas sentis submergés d'informations dès le début de l'étude.

Cette façon de procéder a été appréciée des intervenants et ils recommandent une structure de formation et de soutien similaire si l'application de l'approche de la psychologie positive devait être intégrée dans d'autres centres de réadaptation.

Enfin, les intervenants observent qu'il serait important de rendre l'intervention sur le plan psychologique aussi importante que l'intervention sur le plan physique advenant l'implantation clinique de l'approche à long terme. Ils aimeraient que des objectifs portant sur l'amélioration ou le maintien du bien-être psychologique fassent explicitement partie de leurs plans d'intervention et qu'ils puissent constater officiellement les effets de l'approche, par exemple en insérant ces aspects dans leurs rapports finaux, en cochant les exercices réalisés dans leurs plans d'intervention et en rapportant les résultats à leur équipe et à leur supérieur. En ce moment, les intervenants considèrent que leur pratique est uniquement axée sur l'aspect physique de la réadaptation, car leurs outils disciplinaires respectifs sont conçus et utilisés dans ce seul but. Cette approche a donc le mérite d'introduire la dimension psychologique dans le processus de réadaptation, permettant aux intervenants d'avoir une perception moins clivée (d'un côté la dimension physique de la personne et de l'autre la dimension psychologique) des personnes auxquelles ils dispensent leurs services. En effet, la résilience des personnes qui vivent avec des incapacités physiques est à la fois physique et psychologique (Michallet, 2016).

4.2.3 Les obstacles à l'intégration de la psychologie positive

Les intervenants considèrent également qu'il leur est difficile de modifier leurs méthodes de travail et leur pratique, et conséquemment, de maintenir et de perpétuer l'utilisation de ces nouveaux outils. Cette réticence au changement constitue un obstacle dans l'application de l'approche. Pour l'instant, ils ressentent la pression de devoir connaître et de rester à l'affût de toutes les nouveautés propres à leur discipline respective, dont la psychologie ne fait pas nécessairement partie. Ainsi, la psychologie positive leur demande du temps, qu'ils considèrent ne pas avoir. En revanche, si cette approche devenait « populaire » dans leur pratique et explicitement promue et soutenue

par leur organisation, les intervenants l'appliqueraient sans problème. Le fait que la mise en œuvre de l'approche représente actuellement pour eux une charge supplémentaire de travail paraît les rebuter. Toutefois, pendant l'entretien, les intervenants prennent conscience qu'ils créent eux-mêmes une partie des obstacles à l'application de l'approche et ils sont conscients de leurs réticences par rapport à cette celle-ci, notamment à cause de la surcharge de travail que cela implique :

Moi j'ai l'impression qu'un des obstacles, c'est nous autres, c'est de dire : « Est-ce que je vais mettre du temps pour intégrer cet outil dans ma pratique? J'ai déjà beaucoup à faire... » On n'arrive déjà pas à faire tout ce qu'on voudrait. Bien je pense qu'on, je vais parler pour moi, j'avais certainement un peu de réticence à plonger très fort dans la psychologie positive bien que ce soit intéressant (Dominique, interv.).

Ainsi, le temps nécessaire pour s'acclimater et être à l'aise avec la psychologie positive représente pour les intervenants un obstacle à l'intégration de l'approche à leur pratique. Ils trouvent cela exigeant, étant donné la charge de travail à laquelle ils font face quotidiennement. Ils tentent de prioriser les interventions qu'ils jugent les plus urgentes, c'est-à-dire celles qui portent surtout sur les incapacités physiques. Ils donnent l'exemple d'un usager n'étant plus capable de monter les escaliers dans sa maison : si le lit ou la toilette est à l'étage et que la personne ne peut s'y rendre, ils doivent rapidement trouver une solution à ce problème avant de s'attarder à l'aspect psychologique du processus de réadaptation. Cet exemple est intéressant puisque les intervenants ont rapporté se questionner davantage sur leur mandat (qui est de réduire les incapacités, ou de ralentir leur progression) depuis l'étude. Précisément, les intervenants s'interrogent sur ce qui devrait être prioritaire lors du processus de réadaptation, entre les interventions sur les incapacités physiques et celles sur le bien-être psychologique. L'utilisation du programme de psychologie positive les a engagés dans un processus réflexif sur leur propre pratique.

Lorsqu'il est question des obstacles à l'intégration de la psychologie positive dans le processus de réadaptation, les intervenants s'interrogent également sur les effets du type de maladie. Ainsi, selon eux, les personnes ayant la SLA font face à des difficultés différentes de celles qui, par exemple, ont subi un accident vasculaire cérébral ou un traumatisme craniocérébral. Les premiers constatent la progression inexorable de la maladie et des incapacités jusqu'à leur décès. Les seconds espèrent, et voient souvent se réaliser, une amélioration de leur condition à la suite du processus de réadaptation. Dans le cas des personnes ayant la SLA, les intervenants priorisent la résolution des problèmes urgents qui apparaissent les uns après les autres au fil du temps au détriment du travail sur l'amélioration du bien-être psychologique et de la résilience. En outre, les intervenants mentionnent qu'ils accompagnent les personnes atteintes de la SLA dans leurs deuils récurrents et multidimensionnels, et que ces dernières ne sont pas toujours disposées psychologiquement à entamer des démarches pour améliorer leur bien-être psychologique. Notre expérience clinique nous amène à nous demander si, dans certains cas, l'approche ne risque pas d'avoir un effet contraire à celui recherché, c'est-à-dire augmenter les affects anxieux ou dépressifs des patients plutôt que leur bien-être psychologique. Ainsi, les intervenants pensent que cette approche basée sur la psychologie positive serait plus indiquée auprès de personnes qui peuvent espérer une amélioration de leurs capacités grâce à la réadaptation.

4.2.4 Discussion sur les perceptions des intervenants

Bon nombre de chercheurs s'intéressent actuellement à la psychologie positive. Pour Lalande et Vallerand (2011), il est important « d'accentuer le côté appliqué de la psychologie positive » (p. 668) et de former les spécialistes à son application afin que ces derniers puissent outiller les personnes ayant vécu, ou vivant, des situations difficiles à augmenter leur bien-être psychologique. Les entretiens de groupe réalisés avec les intervenants qui ont suivi une formation à cet égard contribuent au développement et à l'intégration de pratiques issues du courant de la psychologie positive en réadaptation en déficience physique. Les intervenants considèrent

l'importance de la psychologie positive dans le processus de réadaptation, au même titre que la réadaptation sur le plan des capacités physiques. Selon eux, les outils issus de la psychologie positive favorisent une meilleure connaissance des usagers des services de réadaptation et une meilleure compréhension de leurs situations. Ces propos sont intéressants dans l'optique où ils rejoignent les résultats de l'étude de Michallet, Falardeau et Chouinard (2017) indiquant que le rôle de l'intervenant doit être celui de partenaire du patient (et de ses collègues intervenants) – plutôt que d'expert –, le partenariat étant défini par Bouchard (2007) comme une association de personnes qui reconnaissent leurs expertises et leurs ressources mutuelles et qui prennent ensemble des décisions consensuelles.

Notons aussi que la popularité de la psychologie positive fait en sorte qu'elle est de plus en plus présente dans les salles de classe (Lalande & Vallerand, 2011). Ainsi, il se peut qu'elle fasse déjà partie des acquis des professionnels récemment diplômés des institutions d'enseignement. Le facilitateur que représente la maturité professionnelle, mentionné par les intervenants, pourrait ne pas être considéré comme tel encore bien longtemps si les futurs professionnels détiennent une expertise sur la mise en pratique de cette approche acquise dans les collèges et universités. Cette dernière se verra de plus en plus utilisée spontanément et naturellement plutôt qu'en complément à d'autres méthodes. Si la réadaptation sur le plan physique est encore une priorité pour l'équipe de réadaptation des personnes atteintes de SLA, il n'en demeure pas moins que les intervenants constatent des effets bénéfiques de la psychologie positive pour les usagers, mais également par rapport à leurs réflexions sur leur travail auprès de ces personnes.

Conclusion et apport de l'induction pour cette étude

Dans le cadre de cette étude, nous nous sommes attardés aux perceptions de personnes atteintes de SLA envers l'utilisation de pratiques issues du courant de la psychologie positive sur leur processus de réadaptation. Nous avons également exploré les perceptions des intervenants de l'équipe de réadaptation à l'égard de la mise en œuvre

de cette approche. Les résultats révèlent, entre autres, des bénéfices sur le processus de réadaptation des participants et dans la pratique des intervenants. Notamment, les outils employés permettent aux intervenants de mieux connaître et comprendre les personnes atteintes de la SLA, et participent à cultiver des moments de bonheur, de calme et de sérénité pour ces dernières.

Un des apports de notre étude est le fait qu'elle a eu le pouvoir de stimuler une réflexion et un questionnement de la part des intervenants sur leur pratique. Notre étude a aussi fait émerger une plus grande importance de la pratique de la psychologie positive pour les intervenants que pour les participants atteints de la SLA. Les intervenants apprennent à mieux connaître les patients auprès desquels ils travaillent tout en améliorant leurs pratiques, offrant ainsi une meilleure complémentarité des services. C'est donc sous une logique de soutien personnel et de soutien de groupe que la psychologie positive agit pour l'équipe d'intervenants. À leur tour, les intervenants participent à l'amélioration de la qualité des services pour les personnes atteintes de SLA.

La recherche qualitative et inductive était tout indiquée pour la réalisation de cette étude, compte tenu de nos questionnements. Cependant, en prenant un certain recul par rapport à cette recherche, nous constatons que le type de pathologie, dans ce cas-ci, la SLA, une maladie incurable, renseigne sur des défis considérables pour les personnes diagnostiquées. Notamment, puisque l'évolution et l'issue de la SLA ne sont pas positives, l'approche issue de la psychologie positive pourrait ne pas avoir un effet aussi important pour ces personnes que pour d'autres en réadaptation qui entrevoit une finalité à leur processus. C'est une avenue intéressante à explorer dans de futures études. Selon notre recherche, la psychologie positive constitue une avenue prometteuse pour les intervenants, mais pose plutôt des défis importants pour les personnes atteintes d'une maladie incurable.

Le fait de mener une recherche qualitative et inductive nous a permis d'accéder à une compréhension approfondie des implications d'une intervention de réadaptation

basée sur la psychologie positive pour des personnes ayant la SLA et pour les intervenants appliquant ce type d'approche. De même, nous avons pu détecter d'importantes nuances qui traduisent la complexité du phénomène. Cette étude gagnerait à être réalisée dans un autre contexte, par exemple auprès de personnes présentant des pathologies non évolutives pour lesquelles une amélioration de la condition physique et psychologique est possible.

Note

¹ Les CISSS réfèrent aux différents Centres intégrés de santé et de services sociaux et les CIUSSS aux Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux.

² Nous sommes conscients que le parallèle entre les personnes atteintes de SLA et les soldats demande certaines précisions. En effet, les personnes atteintes de SLA vont inexorablement et rapidement vers une issue fatale, la mort, tandis que les soldats l'ont vue de près et s'en sont éloignés. Notre but n'est pas de comparer le modèle d'intervention basé sur la psychologie positive et le concept de résilience entre ces groupes de personnes, mais plutôt de signifier que les processus de résilience présentent potentiellement des perspectives multiples et diverses.

³ Il est aussi à noter que les entretiens qualitatifs individuels et de groupe ont été menés à la suite de la mise en application du programme d'intervention du CRE par l'équipe d'intervenants auprès de personnes diagnostiquées de SLA, ces dernières suivant un programme de réadaptation dans ce centre.

⁴ Tous les prénoms, dans le texte, sont des pseudonymes.

Références

Albrecht, G. L., & Devlieger, P. J. (1999). The disability paradox: High quality of life against all odds. *Social Science & Medicine*, 48(8), 977-988.

Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20-28.

Bouchard, J. M. (2007). Partenariat familles-professionnels : à l'épreuve des savoirs tirés des forums Internet. Recherche interdisciplinaire en réadaptation et défis technologiques. Nouvelles perspectives théoriques et réflexions cliniques. *Les Publications du CRIR*, 3, 68-78.

- Brunaud-Danel, V., Moreau, C., Devos, D., & Defévre, L. (2016). Les nouvelles voies de recherche thérapeutique dans la sclérose latérale amyotrophique (SLA). *Pratique neurologique-FMC*, 7(1), 9-15.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227-268.
- Demory, D., Donati, S., & Arnal, J. M. (2010). Sclérose latérale amyotrophique. Dans M. Léone (Éd.), *Maladies rares en réanimation* (pp. 167-176). Paris : Springer.
- Diener, E., & Seligman, M. E. (2002). Very happy people. *Psychological Science*, 13(1), 81-84.
- Gable, S. L., & Haidt, J. (2011). Qu’est-ce que la psychologie positive (et pourquoi)? Dans C. Martin-Krumm, & C. Tarquinio (Éds), *Traité de psychologie positive* (pp. 29-40). Bruxelles : De Boeck.
- Guennoc, A. M., Camu, W., & Corcia, P. (2013). Les critères d’Awaji : les nouveaux critères diagnostiques de la sclérose latérale amyotrophique. *Revue neurologique*, 169(6), 470-475.
- Howard, B. S., & Howard, J. R. (1997). Occupation as spiritual activity. *American Journal of Occupational Therapy*, 51(3), 181-185.
- Jourdan-Ionescu, C. (2001). Intervention écosystémique individualisée axée sur la résilience. *Revue québécoise de psychologie*, 22(1), 163-186.
- Krause, N. (2006). Gratitude toward God, stress, and health in late life. *Research on Aging*, 28(2), 163-183.
- Lalande, D., & Vallerand, R. J. (2011). Une analyse des besoins actuels de la psychologie positive et quelques suggestions quant à son avenir. Dans C. Martin-Krumm, & C. Tarquinio (Éds), *Traité de psychologie positive* (pp. 659-671). Bruxelles : De Boeck.
- Maslow, A. (2008). *Devenir le meilleur de soi-même*. Paris : Eyrolles.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227-238.
- Mattingly, C. (1991). The narrative nature of clinical reasoning. *American Journal of Occupational Therapy*, 45(11), 998-1005.

- Michallet, B. (2016). Résilience et réadaptation en déficience physique. Dans S. Ionescu (Éd.), *Résilience. Ressemblances dans la diversité* (pp. 119-135). Paris : Éditions Odile Jacob.
- Michallet, B., Falardeau, M.-C., & Chouinard, J. (2017). L'induction pour mieux comprendre le processus de réadaptation chez des individus ayant subi un traumatisme. *Approches inductives*, 4(1), 199-228.
- Miller, R. G., Mitchell, J. D., & Moore, D. H. (2012). *Riluzole for amyotrophic lateral sclerosis (ALS)/motor neuron disease (MND)*. *The Cochrane library*. Repéré à http://www.cochrane.org/CD001447/NEUROMUSC_riluzole-for-amyotrophic-lateral-sclerosis-alsmotor-neuron-disease-mnd
- Morse, J. M., & Field, P. A. (1995). *Qualitative research methods for health professionals*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Paillé, P. (1994). L'analyse par théorisation ancrée. *Critiques féministes et savoirs*, (23), 147-181.
- Patterson, J. M. (2002). Understanding family resilience. *Journal of Clinical Psychology*, 58(3), 233-248.
- Quale, A. J., & Schanke, A. (2010). Resilience in the face of coping with a severe physical injury: A study of trajectories of adjustment in a rehabilitation setting. *Rehabilitation Psychology*, 55(1), 12-22.
- Richards, L., & Morse, J. M. (2007). *Readme first for a user's guide to qualitative methods*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58(3), 307-321.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(3), 316-351.
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. New York, NY: Free Press.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2011). La psychologie positive : une introduction. Dans C. Martin-Krumm, & C. Tarquinio (Éds). *Traité de psychologie positive* (pp. 21-28). Bruxelles : De Boeck.

- Société de la sclérose latérale amyotrophique du Québec (2017). *À propos de la SLA*. Repéré à <http://sla-quebec.ca/a-propos-de-la-sla/>
- Steger, M. F. (2009). Meaning in life. Dans S. J. Lopez, & C. R. Snyder (Éds), *Oxford handbook of positive psychology* (2^e éd., pp. 679-687). New York, NY: Oxford University Press.
- Tan, K. L., Lim, L. M., & Chiu, L. H. (2008). Orthopaedic patients' experience of motor vehicle accident in Singapore. *International Nursing Review*, 55(1), 110-116.
- Tisseron, S. (2007). *La résilience*. Paris : Presses universitaires de France.
- Tugade, M. M. (2011). Émotions positives et coping : examen des modèles de résilience à double processus. Dans C. Martin-Krumm, & C. Tarquinio (Éds), *Traité de psychologie positive* (pp. 383-402). Bruxelles : De Boeck.
- Watkins, P. C. (2011). Gratitude et bien-être. Dans C. Martin-Krumm, & C. Tarquinio (Éds), *Traité de psychologie positive* (pp. 519-537). Bruxelles : De Boeck.
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (1989). High-risk children in young adulthood: A longitudinal study from birth to 32 years. *American journal of orthopsychiatry*, 59(1), 71-81.
- White, B., Driver, S., & Warren, A. M. (2008). Considering resilience in the rehabilitation of people with traumatic disabilities. *Rehabilitation Psychology*, 53(1), 9-17.
- Willig, C. (2013). *Introducing qualitative research in psychology*. Berkshire: Open University Press.

Vers une théorisation du vécu des patients et de leurs proches à la suite d'interventions de crise à domicile

Charlotte Vereecke

Université de Mons, Belgique

Jennifer Denis

Université de Mons, Belgique

Stephan Hendrick

Université de Mons, Belgique

Résumé

Les prises en charge de crise à domicile – proposées par des équipes mobiles – visent à intervenir auprès de patients en situation de détresse psychologique aiguë, et ce, dans un contexte où les proches sont systématiquement mobilisés dans la dynamique de soins. Les interventions s'étendent sur une période de trois à six semaines et ont comme visée la résolution de la crise individuelle et/ou familiale. À ce jour, l'efficacité de ce type de traitement n'est plus à prouver puisqu'il permet de réduire significativement le nombre d'hospitalisations. À travers notre étude, nous avons accordé une place aux patients et à leurs proches afin de les laisser exprimer leur vécu quant aux spécificités de ce dispositif de soins. L'objectif était de comprendre comment le patient et ses proches s'approprient de nouvelles stratégies de résolution de problèmes et comment ils acquièrent une meilleure compréhension de leur fonctionnement, individuel et relationnel, dans le but de prévenir d'éventuelles nouvelles crises. La vision bilatérale, c'est-à-dire le vécu des patients et de leurs proches, que nous proposons a abouti à une théorisation enracinée apportant des éléments de compréhension nouveaux quant à la manière dont les équipes de crise intervenant à domicile doivent continuer à soutenir les patients et leurs familles.

Mots-clés : Patient, proches, vécu, équipe mobile de crise, théorisation enracinée

Introduction

Cet article a pour objectif d'exposer les résultats de notre recherche qualitative portant sur le vécu des patients ayant bénéficié d'un suivi par une équipe mobile de crise et de leurs proches. La mobilisation de l'entourage reste quasi systémique dans le cadre du

travail des équipes mobiles de psychiatrie de crise. Zeltner et al. (2002) développent cette idée dans leur article *Prise en charge de crise et enveloppe langagière*. En effet, en travaillant dans les espaces d'intimité des patients, soit à leur domicile, l'équipe est très fréquemment amenée à interpeller les ressources externes autour des patients.

Pour pouvoir appréhender ce phénomène, nous avons utilisé la méthodologie de la théorisation enracinée (Glaser & Strauss, 1967). Cette méthodologie nous a semblé la plus pertinente pour répondre à nos objectifs de recherche. En effet, son aspect inductif « d'enracinement de l'analyse dans les données de terrain » (Guillemette, 2006, p. 33) permet d'accéder à la subjectivité des témoins et de donner une place à leur vécu singulier.

Pour commencer, nous exposerons la problématique de notre étude. Ensuite, nous expliciterons notre démarche méthodologique. Enfin, nous présenterons et commenterons les résultats saillants obtenus.

1. Description de la problématique

Le choix de la thématique de la prise en charge de crise à domicile s'ancre dans un double objectif. Le premier vise à répondre à des attentes spécifiées des membres de l'équipe mobile dans une démarche écologique, ceux-ci voulant mieux saisir les tenants et les aboutissants de leurs modalités d'intervention afin d'adapter continuellement leur travail clinique. Le second objectif a pour but de s'appuyer sur des écrits scientifiques afin de mieux comprendre le sens que prennent les interventions mobiles de crise pour les patients et leurs proches. À notre connaissance, aucune étude n'a encore pu relever ces éléments expérientiels dans le contexte des interventions de crise à domicile. Divers auteurs (Engqvist & Nilsson, 2013; Lyman et al., 2014) démontrent l'intérêt de mobiliser les proches dans le travail psychologique avec les patients. Les équipes mobiles de crise belges sont apparues en 2010 à la suite d'un projet de loi fédérale visant la désinstitutionnalisation des usagers. À notre connaissance, aucune publication scientifique n'a été réalisée sur le sujet.

Afin de répondre à nos objectifs, nous avons choisi d'examiner plus particulièrement l'accompagnement au domicile proposé par une équipe mobile de psychiatrie montoise (équipe de crise). Des recherches sur l'intervention de crise ont déjà été publiées (Barker, Taylor, Kader, Stewart, & Le Fevre, 2011; Carpenter, Falkenburg, White, & Tracy, 2013; Rissmeyer, 1985; Tulloch, Khondoker, Thornicroft, & David, 2014). Celles-ci portent sur la comparaison entre l'hospitalisation et les méthodes alternatives, dont les traitements à domicile. Il y a plus de trente ans, Rissmeyer (1985) appelait déjà à pousser la recherche à s'intéresser davantage à ces alternatives à l'hospitalisation. Celles-ci sont, selon lui, bénéfiques par leur maintien des patients dans la communauté.

La raison pour laquelle nous nous sommes intéressés au vécu du patient, mais également à celui des proches, s'enracine également dans les conceptualisations théoriques et scientifiques de De Clercq (1991). L'auteur belge a été un pionnier dans la mise en place d'équipes mobiles de crise. Dans la plupart de ses écrits, l'auteur mentionne qu'il ne faut pas considérer les proches comme des « victimes de la pathologie » (De Clercq, 1991, p. 159) du patient, mais plutôt comme des acteurs et des partenaires actifs de la crise qui émerge, d'une part, parce qu'ils souffrent également de l'état de désorganisation psychique du patient désigné, et d'autre part, parce qu'ils sont eux-mêmes, directement ou indirectement, au centre de ce qui a fait crise. Cette dernière, rappelons-le, s'active sur des problématiques psychiques, mais surtout relationnelles. Denis (2016) pointe la nécessité d'intégrer les proches considérés tantôt comme des ressources externes à la compréhension du phénomène de crise, tantôt comme des initiateurs ou accélérateurs du processus de crise et donc, également, de sa résolution. Dans les deux cas, le travail de rééquilibrage de l'état de crise ne peut se réaliser correctement sans la mise en lumière des vécus respectifs des divers protagonistes engagés pleinement dans cet état de débordement paroxystique. Ainsi, ce premier travail clinique ouvre la porte vers des suivis psychothérapeutiques

individuels, voire familiaux, et ce, afin notamment d'amener de véritables changements relationnels ancrés dans le temps.

La démarche vise également à comprendre ce qu'implique le positionnement de l'équipe mobile durant le suivi. Cela permet de voir les processus mis en place pour s'engager et évoluer dans le suivi, mais aussi pour le clôturer. Tous ces éléments entrent en ligne de compte dans la gestion de la crise ainsi que dans la compréhension de celle-ci. Des recherches comme celles du CRéSaM ASBL (2017), en association avec l'équipe ASBL Psytoyens, se sont intéressées au vécu du patient en explorant cinq grands axes : 1) les mots pour dire la crise; 2) les ressources personnelles; 3) les personnes-ressources; 4) les besoins; 5) l'idéal du soin. La voix des usagers a également été entendue par Lemestré (2016). Cette étude fait état d'une satisfaction liée au maintien à domicile. Cependant, ce type d'intervention peut paradoxalement accentuer l'isolement.

À la suite de ces constats scientifiques et en réponse aux attentes d'une équipe mobile de crise, notre problématisation a été la suivante : à la fin du suivi avec l'équipe mobile, comment les patients et leurs proches donnent-ils sens à leur vécu des interventions de crise à domicile?

2. Démarche méthodologique

L'analyse qualitative a été choisie pour collecter le vécu de chaque témoin au travers de dires singuliers. Mucchielli (2004) décrit la méthode qualitative comme une transformation des données humaines pour en faire émerger des éléments porteurs de sens. Dans l'analyse qualitative, il est important de considérer le chercheur comme faisant partie du processus de recherche. En effet, Paillé (2006) explique que c'est en écoutant, en laissant le sujet l'informer sur son vécu, que le chercheur peut se plonger dans le monde vécu des témoins privilégiés pour la recherche. La meilleure position est celle du chercheur qui ne sait pas, qui se laisse enseigner par ses témoins. Cette posture semble idéale, voire utopique, dans une démarche méthodologique utilisant la

méthodologie par théorisation enracinée (MTE). Certains auteurs, comme Denis (2016), précisent cette pensée en signalant qu'il n'est pas possible de conserver une posture naïve ou neutre de tous jugements, ou représentations, dans une recherche qualitative. L'auteure explique que l'investigateur mène sa recherche avec une idée singulière concernant ses objectifs, sa position, mais également sa « sensibilité aiguisée par des référents interprétatifs » (Denis, 2016, p. 28). En effet, il est impossible de se détacher pleinement de ce qui nous compose et de ce qui fait notre singularité. Tout au long de sa recherche, Denis (2016) en fait une force. C'est véritablement dans ce sens que nous encourageons les chercheurs qualitatifs.

À l'intérieur d'une méthodologie qualitative, plusieurs choix s'opèrent. Ces choix concernent notamment les outils pour collecter les données (entretien, questionnaire, vidéo, etc.), mais également la posture épistémologique dans laquelle s'ancre le chercheur. Dans notre cas, la démarche purement inductive s'est imposée. Comme l'indiquent Guillemette et Luckerhoff (2015), c'est une position qui retourne la logique habituellement respectée dans la recherche scientifique de type expérimentale ou quantitative. De fait, notre recherche n'est pas de type hypothético-déductif, c'est-à-dire qu'elle ne se base pas sur une hypothèse de départ. Elle est au contraire de type inductif, ce qui signifie que nous nous laissons enseigner par les données, sans idée préalable de ce qui va apparaître. La théorisation qui en émerge se construit alors progressivement au regard de différentes itérations rigoureuses. Voyons à présent ce qu'il en ressort en commençant par la démarche itérative.

2.1 Méthodologie itérative

Comme le disent Lessard-Herbert, Goyette & Boutin (1990), l'analyse qualitative, dite itérative (Glaser & Strauss, 1967), suppose un aller-retour entre les différentes dimensions du processus de recherche. Lejeune (2014) énonce que pour faire une recherche de ce type, le chercheur doit procéder de façon circulaire et non linéaire. En effet, la MTE suppose une organisation qui n'est pas « figée ». C'est donc en menant de manière simultanée la problématisation, la collecte, l'analyse des données et la

rédaction des résultats que peuvent interagir ces différentes étapes afin d'encourager l'élaboration d'une théorie innovante.

2.2 Sensibilité théorique et implication subjective du chercheur

La MTE n'impose pas *a priori* de concepts théoriques aux données empiriques. Par contre, il est tout à fait impossible de faire abstraction de nos préconceptions théoriques en tant que chercheur. Dey (1999), cité par Guillemette (2006), souligne qu'« il y a une différence entre une tête vide et un esprit ouvert » (p. 36). Guillemette (2006) suppose une mise en suspens momentanée des théories connues pour proposer une ouverture optimale aux éléments émergeant du terrain. Cela procure l'avantage de ne pas avoir à expliquer trop rapidement les données collectées. Le bagage théorique, comme le définit Paillé (1994), aide pour sa part le chercheur à dégager un sens du matériau qu'il collecte, de qualifier les phénomènes impliqués tout comme leur incidence, leurs relations, et de les rendre intelligibles dans un schéma explicatif. Le chercheur doit pouvoir démêler le phénomène en ne gardant que les informations pertinentes pour sa problématique de recherche. La sensibilité théorique du chercheur est processuelle, elle évolue constamment avec le temps.

Pour illustrer l'évolution de cette sensibilité théorique, évoquons la posture de chercheur que nous avons adoptée. Ayant réalisé une immersion de plusieurs semaines dans l'équipe collaborant à la recherche, nos représentations du phénomène de crise et du travail clinique ont quelque peu évolué avec le temps. Ce cheminement a entraîné des modifications dans la manière de collecter les données – c'est-à-dire de conduire nos entretiens –, mais également dans la façon de les analyser. La connaissance du terrain a facilité la création du lien à l'équipe et aux patients, mais, d'un autre côté, des obstacles ont dû être surmontés afin de ne pas entraver l'ouverture maximale du questionnement de recherche. Ces freins font référence, entre autres, à la focalisation sur le contenu. Ce tropisme pour le contenu risque d'empêcher le chercheur de se centrer pleinement sur le vécu singulier des témoins. C'est un peu comme si le chercheur savait à la place du témoin. Dans cette perspective, il ne questionne pas

correctement ni suffisamment. Il risque ainsi de ne récolter que des généralités. Dans sa démarche d'observation participante, il est primordial que le chercheur suspende, pour un temps, ses représentations et ses connaissances en adoptant une posture naïve, « vierge » lors de la conduite de ses entretiens. Il se doit de questionner de manière approfondie le témoin sur le sens des mots énoncés afin d'ouvrir la collecte des données sur des aspects qui dépassent la simple description de faits, d'approcher le cœur du vécu et ses différentes couches (émotionnelles, corporelles, cognitives, égoïques). Cette façon de faire ressemble en beaucoup de points à la démarche du psychologue clinicien et à celle du psychothérapeute – quelle que soit son orientation théorique – avide de comprendre le vécu de ses patients. C'est dans ce contexte que la prochaine notion évoquée – l'échantillonnage théorique – prend tout son sens.

2.3 Échantillonnage théorique

Paillé (1994) et Lejeune (2014) expliquent qu'en utilisant la méthodologie de la théorisation enracinée, le chercheur ne vise pas à échantillonner des sujets, des individus, mais plutôt des vécus singuliers. Il s'agit alors de mettre en lumière les différentes caractéristiques du phénomène étudié, mais également les liens entre elles.

Notre échantillonnage théorique se compose de huit témoins. L'ensemble des données a été collecté entre octobre 2017 et mars 2018. Parmi les participants, on compte quatre patients et quatre personnes issues de leur entourage proche. Les patients ont reçu entre dix et quinze interventions de l'équipe mobile. La prise en charge a ensuite été clôturée d'un commun accord. Nous les avons rencontrés dans les deux semaines qui ont suivi la fin de la prise en charge dans le but de rester au plus proche du suivi afin qu'il n'y ait pas de confusion avec d'autres suivis éventuels qui auraient pu avoir été entamés après la clôture. En ce qui a trait au déroulement des entretiens, nous rencontrions d'abord le patient afin de créer un premier contact avec lui et qu'il puisse ensuite nous orienter vers le proche qu'il a considéré comme une personne-ressource pendant le suivi de crise. Notre souhait était de rencontrer le proche désigné comme soutenant, c'est-à-dire présent physiquement et psychiquement pour le sujet en

état de crise. Les relations entretenues entre les patients et leurs proches sont soit une relation de couple, une relation amicale ou encore une relation parent-enfant. La durée des entretiens oscillait entre trente et cinquante-cinq minutes. Tous les participants de l'étude ont été rencontrés à leur domicile. Ce choix semblait le plus adéquat puisqu'il permettait de respecter le cadre mis en place préalablement par l'équipe mobile de crise, et ce, dans le respect de l'espace intime des personnes. Nous n'avons pas essuyé de refus. Tous les participants sollicités ont accepté de participer à notre recherche.

2.4 Journal de bord et structure des entretiens

L'usage de la MTE commence bien souvent avant même d'entamer la collecte des données. En ce qui nous concerne, cela s'est produit lors d'une période d'observation participante de quatre mois qui a précédé les entretiens et où nous avons rédigé quelques mémos. Dans ce contexte, la tenue d'un journal de bord pour colliger l'ensemble des mémos et des comptes-rendus s'est rapidement avérée un incontournable.

Par ailleurs, pour pouvoir collecter les données attendues, nous avons formulé quelques mots-clés servant de repères à la conduite des entretiens. Il est important de noter que, malgré ces mots-clés, il faut toujours relancer le témoin à partir de ses propos. En effet, l'entretien dans la perspective de la MTE n'est pas comparable à « un entretien dirigé ou semi-dirigé » (Denis, 2016, p. 44). Les mots-clés sont considérés comme des lignes directrices à suivre pour rester focalisé sur la problématique de recherche. *Entretien de triangulation, binômes changeants, fréquence des visites* sont parmi ceux que nous avons listés.

3. Résultats

Dans cette section, nous présentons les résultats de notre recherche. Lorsqu'ils sont apparus sous forme de catégories émergentes, il a été nécessaire de scinder la problématisation. En effet, le vécu des témoins touchait quatre domaines principaux.

Nous avons alors développé quatre perspectives d'analyse, deux en lien avec le cadre de travail et deux portant sur les processus individuels et relationnels :

Le cadre de travail de l'équipe mobile :

- ✚ Comment les patients et leurs proches ont-ils vécu le cadre de travail de l'équipe mobile?
- ✚ Comment les patients et leurs proches ont-ils vécu la clôture de la prise en charge?

Les processus individuels et relationnels :

- ✚ Comment le travail réflexif est-il vécu par les patients et par leurs proches?
- ✚ Comment l'intégration ou la non-intégration des proches dans la prise en charge est-elle vécue par les patients et leurs proches?

La première perspective d'analyse s'intéresse au cadre de travail de l'équipe mobile et à ses particularités. La nouveauté de cette équipe rend son cadre innovant dans le champ de la psychiatrie puisqu'elle chamboule les représentations initiales du travail en psychiatrie en se réalisant hors du cadre hospitalier.

La deuxième perspective d'analyse s'intéresse à la fin de la prise en charge. Les suivis cliniques qui débutent à la suite d'un état de débordement psychique aigu activent des accrochages thérapeutiques forts (Denis, 2016). En effet, les patients se retrouvent en phase de « désorganisation » (Lecomte & Lefebvre, 1986, p. 125) et font appel à une aide extérieure, car ils ne peuvent résoudre le problème par les stratégies de résolution de problème habituelles. Nous verrons grâce à cette question comment le suivi parvient à se clôturer malgré l'accrochage thérapeutique important.

La troisième perspective d'analyse consiste à explorer le vécu expérientiel des différents témoins privilégiés. L'objectif est de comprendre ce qui se joue intérieurement chez la personne, qu'elle vive le suivi de près ou de loin, car même les

témoins n'ayant pas rencontré l'équipe mobile ont un vécu bien singulier à livrer en rapport avec le travail clinique effectué.

La quatrième perspective d'analyse vise à comprendre la dynamique du système familial du patient en crise pour éclairer les professionnels sur la nature des relations qu'il y entretient. En effet, comme il a été mentionné précédemment, l'intervention d'une équipe mobile a un impact sur le contexte du patient puisque l'intervention se déroule dans l'espace privé du patient. De plus, d'un point de vue systémique, comme l'expliquent Zeltner et al. (2002), lorsqu'un membre du système modifie un élément dans sa façon de fonctionner, cela a un impact sur l'entièreté du fonctionnement systémique. Benoit & Malarewicz (1988) évoquent d'ailleurs brièvement la question de l'homéostasie du système et donc de la réadaptation nécessaire de tous les membres qui composent ce système lorsqu'un changement survient. Le changement débute lors de l'émergence de la crise et se poursuit ensuite par les modifications inter et intra systémiques qu'elle suscite.

Nous allons successivement déployer les résultats pour chaque perspective d'analyse.

3.1 Résultats relatifs au cadre de travail de l'équipe mobile

Au fil de nos entretiens, nous avons perçu que le cadre de travail de l'équipe mobile était spécifique et innovant. Les éléments de ce cadre ont constitué des points de discussion avec les témoins. La notion de processus dans le travail de l'équipe mobile a notamment fait surface. En effet, l'évolution de la forme du suivi au fil des semaines a été mentionnée par les témoins lors des rencontres. Le déroulement de la prise en charge par l'équipe mobile a donc été schématisé de façon à mettre en lumière le vécu des témoins tout au long du processus de travail. Le Tableau 1 présente les différentes catégories et sous-catégories du cadre de travail de l'équipe mobile.

Tableau 1

Arbre de codification abordant le vécu des témoins par rapport au cadre de travail de l'équipe mobile

Catégories principales	Sous-catégories
1. Entretien de triangulation	a) Ante-début à la prise en charge b) État d'appréhension c) Absence psychique
2. Intervention à domicile	a) Appropriée b) Sécurisante
3. Processus de la première semaine	a) Intensité du suivi b) Nécessaire et appréciable vu l'état psychique aigu
4. Diminution des visites à domicile	a) Mise en place progressive de stratégies d'adaptation b) Perception d'une évolution dans le travail clinique
5. Binômes/trinômes changeants	a) Vécu singulier et personnalisé b) Confusion des rôles des intervenants c) Activation périlleuse de la verbalisation avec les intervenants nouveaux d) Perception différenciée de la posture du psychiatre

Catégorie principale 1 : Entretien de triangulation

L'entretien de triangulation c'est, d'une part, la première rencontre entre le patient, et éventuellement ses proches, l'équipe mobile et le demandeur de la prise en charge, qui n'est pas toujours le patient ou l'un de ses proches puisqu'il peut s'agir d'un collègue médecin ou psychologue extérieur à l'équipe mobile de crise. Ce moment permet la prise de contact entre le demandeur et l'équipe mobile, et ce, toujours en présence du patient traversant l'état de crise. Le terme *triangulation* est très univoque. Dans sa signification, il renvoie à la notion de tripartie, en présence ou non, c'est-à-dire, dans le cas qui nous occupe, à une mobilisation consciente d'une tierce personne face à la dualité – conflictuelle ou non – d'une relation ou d'une situation. Ici, le tiers est l'équipe mobile. En effet, l'équipe mobile vient en renfort au demandeur du suivi pour offrir une prise en charge adaptée à la problématique aiguë du patient.

Sous-catégorie 1a) Ante-début à la prise en charge

Lors de cette première rencontre avec les protagonistes en présence (patient/proche, équipe mobile, demandeur), un lien avec l'équipe mobile de crise se crée. La présence physique des intervenants sur le lieu de rendez-vous, avant même de les rencontrer, semble avoir un impact sur les ressentis des témoins.

Lors de l'entretien, un travail réflexif de la part du patient en crise psychique se met en place. Ce travail réflexif semble en partie lié au cadre clinique proposé. Même si cela n'est pas l'objectif de l'entretien de triangulation, l'importance de l'état de crise et de ses possibles conséquences directes ou indirectes commence doucement à être mentalisée chez le patient vivant la crise. Comme en témoigne l'extrait suivant, les témoins prennent conscience de la nécessité de la mise en place d'une aide psychologique, en prenant connaissance du cadre thérapeutique proposé par l'équipe mobile : « Oui c'est de trois à six semaines [...] Et ils viennent tous les jours. [...] Et puis ils venaient tous les deux jours. [...] Donc c'est que j'étais un cas fort [...] Beh que je... j'étais loin quoi » (Témoin 5).

En amont de la mise en place de l'entretien de triangulation, il y a presque toujours l'analyse de la situation de crise par un professionnel d'un milieu clinique extérieur à l'équipe mobile. La présence de ce professionnel est toujours requise lors de l'entretien de triangulation. La parole est également donnée au patient en crise afin qu'il expose sa situation et sa problématique. Comme l'expose le témoin 7, cet entretien est vécu comme un moment important, car il permet une première analyse de la demande :

Je pense qu'au début c'est la psychologue qui a un peu introduit. [...] Parce que je ne savais pas trop comment... et puis c'est difficile de toujours devoir expliquer [...] qu'on va mal. [...] Ça m'a aidé [...] ça m'a aidé et j'ai pu heu... retomber un peu sur mes pattes et ensuite prendre le relais. [...] Et expliquer certaines choses plus en détail.

Le processus de triangulation semble constituer une occasion de plus de créer un lien rassurant entre le patient et l'équipe mobile grâce à la présence d'un soignant (ou autre) connu.

Un sentiment de soulagement, d'allègement, apparaît également chez les témoins. Cela semble lié à la concrétisation d'une aide proposée pour faire face rapidement à l'état de crise, et ce, dans un cadre différent de celui proposé par l'hôpital. L'explicitation de l'approche utilisée par l'équipe mobile pour leur venir en aide a un effet bénéfique sur les témoins. Ils se disent soulagés, car ils ressentent une « prise en main » concrète de leur problématique. Le cadre d'intervention qui leur est décrit semble offrir une façon de contenir leur état de crise, notamment par les visites quotidiennes intensives proposées lors de la première semaine. Notons toutefois que lorsqu'une contre-indication est perçue durant l'entretien de triangulation, l'équipe peut ne pas se rendre journalièrement chez le patient. Tous les éléments du suivi sont réfléchis et discutés au préalable en équipe.

Sous-catégorie 1b) État d'appréhension

Un état d'appréhension se remarque aussi au travers des récits. Il provient des sentiments internalisés de peur et de curiosité vis-à-vis du travail de l'équipe mobile. La part innovante du travail clinique semble surprendre les patients et la nouveauté induit chez eux des éléments anxiogènes : « [...] la peur de l'inconnu encore une fois. [...] Puis des personnes que je ne connais pas qui vont... ben entrer dans ma vie et heu... pour m'aider » (Témoignage 3).

Une crainte de ne pas être pris au sérieux ressort également des entretiens. Les témoins craignent en effet que leur mal-être psychique et relationnel ne soit pas suffisant pour mobiliser l'équipe mobile. Ils se questionnent à propos des réflexions internes des intervenants à leur sujet. Comme le dit le témoin 7, il y a une crainte d'être jugé et un ressenti de gêne, voire une honte de devoir parler de ses problèmes devant des personnes inconnues :

Et tout en parlant, toujours, je me posais la question, qu'est-ce qu'elles pensent, qu'est-ce qu'elles sont en train de penser, qu'est-ce qu'elles sont en train de se dire? [...] ça n'aide pas (Témoignage 7).

Sous-catégorie 1c) Absence psychique

Les témoins relatent enfin une absence psychique malgré une présence physique durant l'entretien de triangulation. Comme si le physique et le psychique étaient deux entités distinctes. De cette absence psychique découle un sentiment important de perte et de confusion. Le témoin 5 résume bien cet état : « Beh j'étais paumée, je... j'étais... j'étais pas là en fait. [...] Enfin j'étais là, mais j'étais... J'étais pas... [...] J'étais pas moi on va dire » (Témoignage 5). Cette absence psychique, ou annihilation de la pensée, semble causée par un débordement émotionnel qui échappe à la gestion des témoins. Cela suscite en eux un profond sentiment de mal-être, voire de chaos interne.

Catégorie principale 2 : Intervention à domicile

L'intervention à domicile est un dispositif innovant dans le domaine de la santé mentale. Le cadre hors des murs hospitaliers a tendance à surprendre les sujets, et certains ont parfois des difficultés à accepter cette aide novatrice, comme c'est le cas du témoin 1 : « Et puis ce n'est qu'à partir du moment où les personnes sont arrivées ici à la maison que là je me suis dit ben oui, il y a bien... c'est pas une blague, ça existe bien. »

Sous-catégorie 2a) Appropriée

L'intervention mobile à domicile évite une hospitalisation parfois longue à des sujets en souffrance psychique aiguë : « Je ne voulais plus parce que j'ai été internée de force et j'me dis là : « non, stop quoi » (Témoignage 5). Ce travail clinique se révèle donc d'une grande adéquation pour ces personnes, car elles peuvent bénéficier d'un suivi régulier, intensif et adapté à leur problématique tout en restant à leur domicile.

Par ailleurs, les suivis à domicile permettent également une césure de l'isolement des personnes qui sont seules et qui ont un réseau social très fragile, voire inexistant. Le travail clinique procure ainsi un vécu nouveau, car les témoins réexpérimentent les contacts avec l'extérieur. L'installation d'un réseau est extrêmement importante (nous approfondirons cette idée dans la section *Résultats relatifs à la clôture de la prise en charge*).

De nombreuses personnes ne parviennent pas à sortir de chez elles. Dans ce genre de cas de figure, l'hôpital ou un suivi chez un soignant n'est souvent pas facilement envisageable. Un suivi à domicile se révèle alors adapté pour qu'ils obtiennent une aide rapide. Le témoin 7 résume bien l'adéquation de l'intervention à domicile :

À ce moment-là mes crises étaient assez fortes et heu... me rendre chez un médecin de façon régulière, ça me paraissait pas possible [...] Donc le fait que l'équipe se déplace c'était vraiment... c'était ce dont j'avais besoin (Témoin 7).

Sous-catégorie 2b) Sécurisante

La venue des membres de l'équipe mobile, programmée de concert avec le patient et ses proches par des planifications hebdomadaires, est vécue positivement par les témoins, justement en raison de cet aspect structuré et planifié, puisqu'il leur offre une sécurité interne. En effet, cela permet aux personnes de s'organiser et de se préparer pour les entretiens. Les planifications fournies aux patients servent à poser une partie du cadre d'intervention, mais ils sont surtout des repères temporels pour les témoins.

Les témoins sont aussi apaisés par la modalité d'intervention. Ils se disent rassurés de ne pas devoir se déplacer pour aller chercher des soins :

Beh j'étais rassurée, surtout qu'elle ne prenne pas la voiture parce que ben [...] si elle fait une crise d'angoisse, qu'est-ce qu'il se passe sur la route? Donc [...] son angoisse crée quelque part aussi mon angoisse (Témoin 8).

Catégorie principale 3 : Processus de la première semaine

Lors de la première semaine de suivi, l'équipe mobile se rend quotidiennement au domicile des patients. Durant cette période, les patients rencontrent souvent l'entière des membres de l'équipe. Le but de cette semaine intensive est de faire connaissance et d'amorcer la réduction de l'état de tension psychique et physique du patient en crise.

Certains outils thérapeutiques ou médiateurs sont utilisés pour soutenir cette prise de contact et la compréhension de la situation de crise. Ainsi, l'équipe réalise presque toujours une anamnèse structurée pour avoir les informations nécessaires relatives au patient. Elle réalise également, quand cela est jugé utile pour le patient, un génogramme. Sa création, qui remue le patient sur le plan émotionnel, prend généralement plusieurs séances. L'équipe utilise en outre un outil d'évaluation des difficultés et des besoins. Celui-ci se présente sous la forme d'un jeu de cartes à classer et éclaire les patients sur leurs difficultés. Ce déroulement processuel fait partie du cadre de travail clinique de la première semaine.

Sous-catégorie 3a) Intensité du suivi

En venant tous les jours au domicile des patients, l'équipe occupe très rapidement une place considérable dans le quotidien de ceux-ci. Comme le précise le témoin 3, cela peut susciter des sentiments d'angoisse et de peur :

C'est moi, c'est mes angoisses, c'est tout ça qui fait que c'était négatif parce que ben je devais attendre les personnes et je ne faisais rien, il n'y avait... qui était obnubilé dans ma tête. [...] Oui c'était... c'était vraiment ça, je me disais, il y a beaucoup de semaines. Déjà, la première semaine, c'était toute la semaine et je n'avais pas l'habitude de tout ça. Comme on dit, l'inconnu fait peur, mais là vraiment... ça foutait la trouille, mais heu...

Le processus de la première semaine est parfois considéré comme difficile, voire terrible par les témoins. En effet, l'équipe est très présente et axe son travail sur la survenue de la crise (ce qui renvoie quotidiennement à l'état de mal-être, à la crise et,

finale, à la fragilité psychique du patient). La mise en place du travail est donc réellement délicate.

Sous-catégorie 3b) Nécessaire et appréciable vu l'état psychique aigu

Le processus mis en place au cours de la première semaine est par ailleurs vécu par les témoins comme nécessaire afin de pouvoir procéder à un désamorçage de la crise et à son apaisement. L'état paroxystique du patient trouve, grâce à l'accompagnement, un apaisement progressif : « On a déjà trié les problèmes, ils ont déjà, si je puis dire, un petit peu désamorcé la crise que je venais de vivre et ils ont très certainement calmé les choses » (Témoignage 1).

Donc, même si le suivi est intense, les témoins apprécient le fait d'être accompagné quotidiennement dans la compréhension de leurs difficultés. Ils parviennent, malgré la difficulté du processus, à trouver leur rythme pour avancer vers un mieux-être.

Catégorie principale 4 : Diminution des visites à domicile

Après la première semaine, les visites à domicile décroissent. Généralement, l'équipe vient d'abord un jour sur deux chez le patient, puis il s'ensuit une diminution progressive des visites. À ce stade, le lien thérapeutique entre le patient et l'équipe est créé. La plupart du temps, une confiance mutuelle a pu s'installer. Sans cette confiance, le travail clinique se voit compromis, voire impossible. En effet, si par exemple il y a un risque de passage à l'acte, l'équipe doit être dans une relation de confiance avec le patient pour que des instances compétentes (l'hôpital, entre autres) ne viennent pas prendre le relais. Du côté du patient, si la confiance avec l'équipe n'est pas installée, il ne peut entamer efficacement un travail clinique.

Sous-catégorie 4a) Mise en place progressive de stratégies d'adaptation

La diminution des visites à domicile permet de remettre progressivement les témoins au travail en l'absence de l'équipe. En effet, les jours où l'équipe n'est pas présente,

les témoins doivent gérer certaines situations de vie de façon autonome. Ils peuvent remplacer les visites de l'équipe mobile par des activités diverses (des sorties à l'extérieur, des conversations avec les proches). On perçoit à ce moment que la vie de tous les jours commence à se remettre doucement en marche là où la crise avait stoppé la temporalité du patient et de ses proches. De nouvelles ou d'anciennes stratégies d'adaptation commencent à apparaître :

Déjà, plus personne à qui parler puis d'un autre côté ben de ce fait là, ça m'a permis aussi de de nouveau rediscuter petit à petit avec mon compagnon. [...] En fait ça a fait renaître la discussion entre nous (Témoin 1).

La (re)mise en place de stratégies d'adaptation prépare les témoins au moment de la clôture en les amenant à expérimenter à nouveau leur quotidien à l'aide des outils acquis lors de leur prise en charge par l'équipe mobile.

Sous-catégorie 4b) Perception d'une évolution dans le travail clinique

Les témoins vivent la diminution des visites à domicile comme un signe d'évolution, d'avancement dans le suivi. Leur récit est positif concernant cette évolution. La modification dans le dispositif d'intervention est appréciée, car l'évolution implique la notion de changement, un changement dans l'état évolutif du patient. Pour le témoin 5, l'avancement représente un mouvement vers l'avant : « Et voilà... c'est une journée heu... oui une journée qu'on n'a pas besoin d'eux, c'est que... ça marche quoi. C'est... [...] C'est que ça avançait et que voilà... »

Catégorie principale 5 : Binômes/trinômes changeants

L'équipe mobile intervient exclusivement en binôme (deux personnes). Pour ne pas induire un transfert trop massif envers un intervenant référent, l'équipe a fait le choix, lors de sa création, de fonctionner avec des binômes changeants. Cela signifie que les binômes changent tout le temps et que tous les intervenants de l'équipe sont impliqués dans chaque situation clinique. Ce type de fonctionnement est assez inhabituel dans le

cadre de la psychiatrie et implique une transmission rigoureuse des informations concernant le patient afin de s'assurer que celui-ci n'ait pas à répéter ce qu'il communique. Toutefois, de ce fait, les « roulements » dans les binômes ont l'avantage de placer les intervenants dans une situation de suivi constant, en continu, des patients pris en charge.

Sous-catégorie 5a) Vécu singulier et personnalisé

Les changements de binômes suscitent de la curiosité chez les témoins. En effet, ces derniers se demandent à quel moment ils ne rencontreront plus de nouvelle personne. Mais surtout, les témoins se demandent avant chaque rendez-vous quels intervenants vont être présents. L'effet de surprise lors de l'accueil de l'équipe mobile s'est ainsi perpétué durant tout le suivi.

Les témoins confient néanmoins que les rencontres avec différents intervenants leur plaisent, car elles sont signées d'une certaine singularité et d'un renouveau étant donné la variabilité dans la composition des binômes. Les intervenants véhiculent quelque chose d'eux-mêmes dans leur façon d'accompagner les personnes et c'est dans cela que les témoins trouvent et s'approprient quelque chose de la singularité de chaque intervenant : « ... un renouveau, c'est encore ce mot, une nouvelle renaissance parce que bon je me disais une nouvelle personne qui va m'apporter quelque chose de nouveau » (Témoin 2).

Les témoins soulignent aussi l'unité de l'équipe malgré la singularité de chacun, une cohérence véhiculée par chacun des membres. Comme le dit le témoin 7, la cohérence se retrouve notamment dans la communication des informations qui se révèle être adéquate tout au long du suivi :

Et puis, surtout heu... Je me rendais bien compte qu'à chaque fois, ils étaient au courant du dossier. [...] Je me retrouvais face à des gens à qui je ne devais pas à chaque fois répéter la même chose. Ils savaient, ils étaient

au courant. On sentait que l'équipe avait parlé. Enfin qu'ils s'étaient rassemblés et qu'ils avaient parlé. Et heu... donc ça c'est bien.

Sous-catégorie 5b) Confusion des rôles des intervenants

Comme l'exprime le témoin 5, une confusion quant aux rôles des intervenants est fréquemment vécue :

Elles se présentaient, oui elles se présentaient : « Je suis infirmière. » Mais heu je ne retenais pas heu... [...] Pour moi c'étaient toutes des infirmières en fait. [...] J'ai jamais posé la question à part que je savais que le docteur c'était un psychiatre.

Il ressort en effet des témoignages que les distinctions entre les rôles de la psychologue, de l'assistante sociale et des infirmiers ne sont pas clairement établies; les témoins mélangent le statut d'infirmier ou de psychologue. Par contre, la confusion en ce qui a trait au rôle de l'assistante sociale est uniquement présente dans les situations où cette dernière n'est pas intervenue.

Sous-catégorie 5c) Activation périlleuse de la verbalisation avec les intervenants nouveaux

Les témoins expriment la difficulté qu'ils ont d'énoncer des éléments intimes lorsqu'ils sont face à un nouvel intervenant. Cela suscite d'emblée un blocage sur le plan discursif, empêchant parfois la verbalisation. La mise à nu est donc complexifiée par l'arrivée de personnes inconnues au domicile des témoins. En général, dès la deuxième rencontre, l'énonciation devient possible. Il est nécessaire pour les témoins de d'abord tisser un contact sécurisant avant de pouvoir s'ouvrir. Ceci est bien résumé dans les propos du participant 4 : « Voilà, voilà. La première fois j'avais du mal, la deuxième fois quand je les revoyais bon ça allait. Mais la première fois je n'arrivais pas. »

Sous-catégorie 5d) Perception différenciée de la posture du psychiatre

La seule fonction qui apparaît clairement distincte pour les témoins est celle du psychiatre. Ils expriment avoir ressenti une difficulté de gestion émotionnelle par rapport à la posture du médecin. Par sa façon de parler, de se tenir, d'écouter et de regarder, le médecin induit une certaine autorité chez les témoins. Cette autorité, voire cette directivité, suscite des sentiments compliqués à gérer. Toutefois, ces difficultés ont pu être verbalisées par les témoins en présence du médecin. Cette mise à plat des difficultés permet une réadaptation bénéfique pour la relation :

Son attitude et sa façon de parler, j'ai eu l'impression... et je dis bien que c'était une impression hein. Heu... c'est quelqu'un déjà qui à mon avis, peut-être en tant que chef d'équipe, est plus directif dans sa façon de parler, de dire les choses. Il y a beaucoup de choses à faire, il faut aller à l'essentiel. Et j'ai eu l'impression d'être un peu poussée à certains moments... [...] Et heu... je reviens avec ça... j'avais l'impression de devoir me justifier (Témoin 7).

3.2 Résultats relatifs à la clôture de la prise en charge

La Figure 1 est une schématisation proposant une théorisation du vécu des témoins à propos de la clôture de la prise en charge par l'équipe mobile. Ce développement découle de la perspective d'analyse visant à comprendre comment les patients et leurs proches ont vécu la fin des interventions de l'équipe.

Les relais sont des organismes ou des personnes, souvent des collègues extérieurs à l'équipe, qui, en cas de besoin, sont disponibles pour assurer la continuité du soin. Ils appartiennent à diverses sphères (médicale, psychologique, sociale et socioprofessionnelle) et sont présents autour du patient, et éventuellement de ses proches. Ils ont un effet rassurant pour les témoins, car ils constituent un appui, mais ils sont aussi appréhendés, en quelque sorte, en raison de la part d'inconnu contenue dans l'expérience à venir.

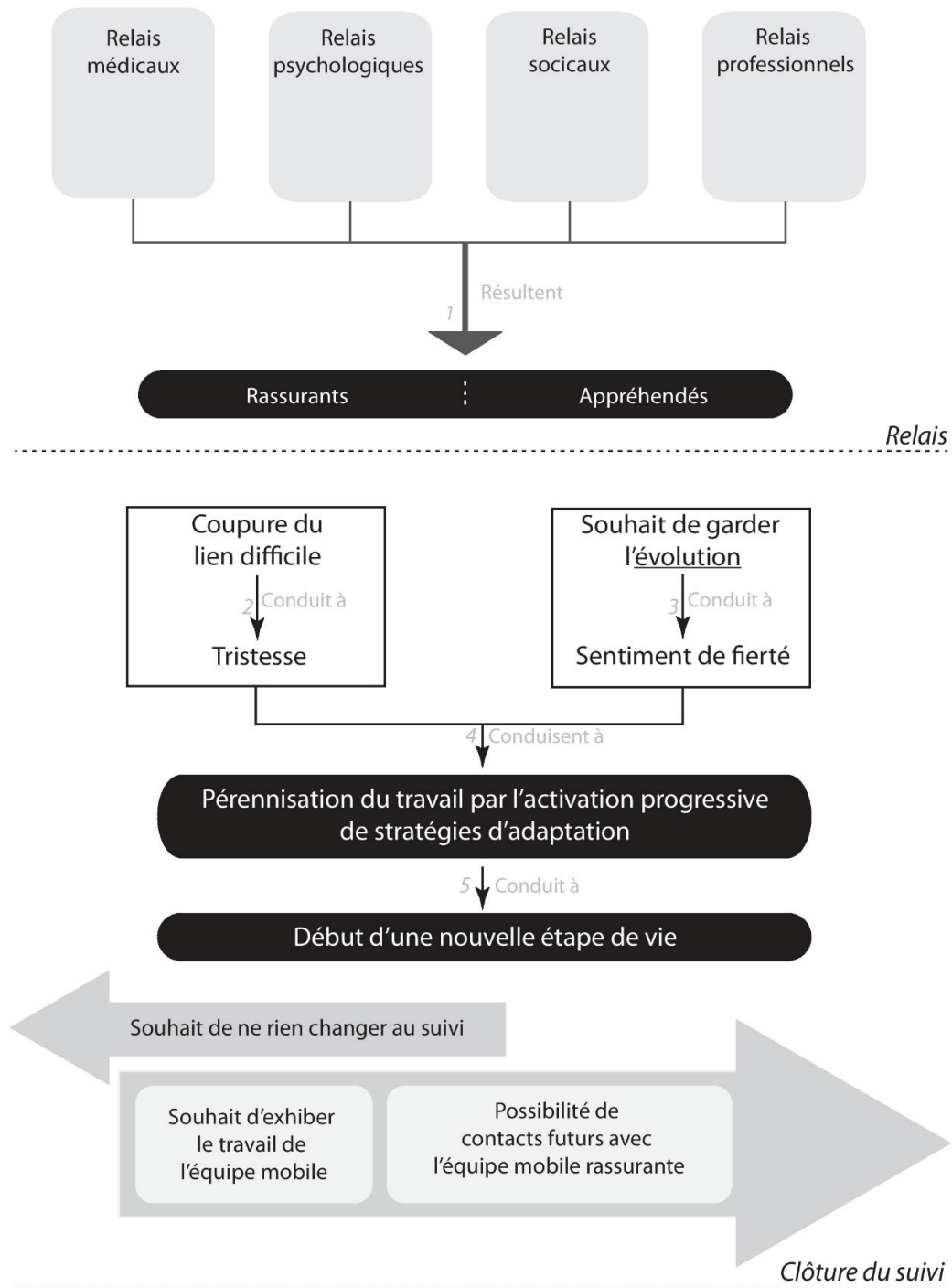


Figure 1. Schématisation relative au vécu de la clôture du suivi.

La clôture du suivi est vécue comme une coupure du lien qui a été tissé avec l'équipe mobile. La séparation peut donner l'impression aux patients qu'on les ampute d'une partie d'eux-mêmes. Ce vécu suscite un sentiment de tristesse. En parallèle, ce que les témoins souhaitent garder du suivi c'est l'évolution. Cette dernière est singulière à chaque situation, mais c'est elle qui conduit à un sentiment de fierté chez chacun d'eux. Le suivi permet d'atteindre un processus d'activation progressive des stratégies d'adaptation. Ces stratégies, à la fin du suivi, sont considérées comme pérennes par les témoins. La clôture, et tout ce qui la caractérise, conduit à une nouvelle étape de vie. En effet, les témoins soutiennent qu'il y a un avant et un après suivi. Ils souhaitent ne rien changer au suivi et, s'ils devaient recommencer, ils voudraient refaire ce même cheminement singulier. Ils trouvent de plus que le travail de l'équipe mobile n'est pas suffisamment mis en lumière. Ils souhaitent l'exhiber davantage afin que les personnes qui vont mal et qui ne peuvent pas aller consulter puissent recevoir cette aide. Pour terminer, ils sont rassurés par le fait de savoir qu'ils peuvent toujours reprendre contact avec l'équipe dans le futur.

3.3 Résultats relatifs au travail réflexif

La Figure 2, quant à elle, est la schématisation émanant de la perspective d'analyse suivante : *comment le travail réflexif est-il vécu par les patients et par leurs proches?*

Les processus de changement individuel sont influencés par les composantes humaines variables auxquelles le sujet est confronté et dans lesquelles il est impliqué, soit le non-jugement, la considération, la compréhension, le contact positif et la bienveillance. La porte d'entrée des processus individuels réside dans le travail réflexif. Ce dernier apparaît émotionnellement remuant, voire bouleversant, pour les témoins puisque la gestion des affects n'est pas toujours possible durant les rencontres avec l'équipe mobile. Le travail réflexif s'avère d'abord être aidant par la simple présence de l'équipe, mais également grâce au travail de mentalisation qui a été entrepris. Un bénéfice y est aussi acquis grâce à une meilleure connaissance de soi, cela menant à

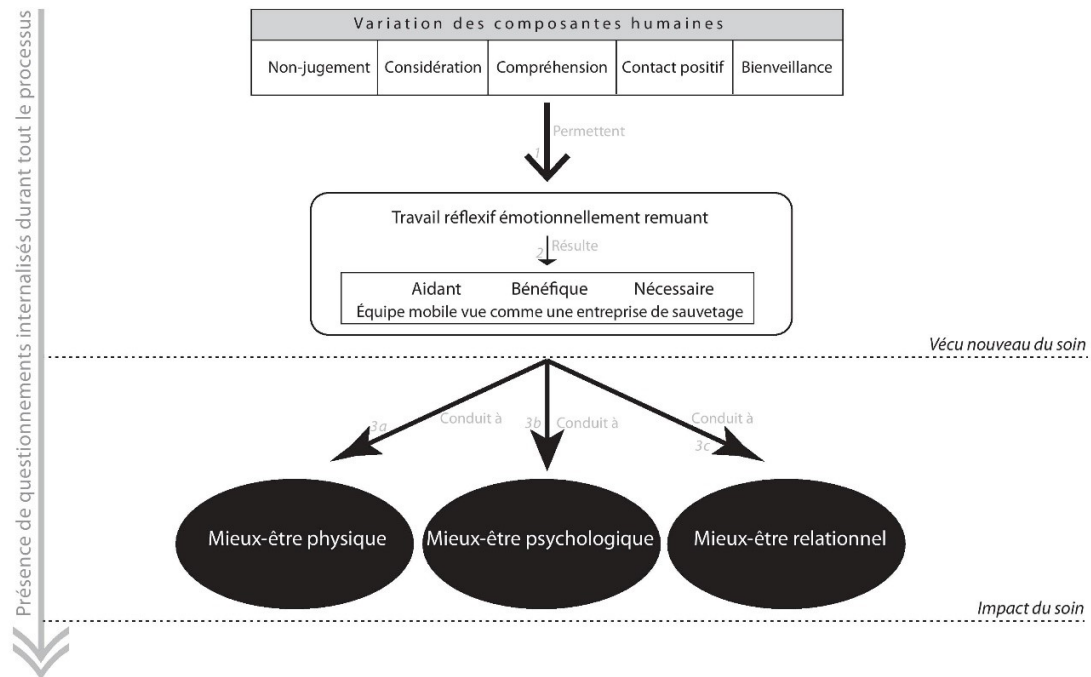


Figure 1. Schématisation relative au vécu en lien avec le travail réflexif.

l'acquisition de stratégies d'adaptation (possibilité de contact à l'autre moins anxiogène) pour fonctionner autrement. Ce processus de compréhension est également utile aux proches en vue de soutenir adéquatement le patient. Le suivi s'est enfin révélé être nécessaire pour les témoins. Sans cette aide, dans un moment de grande fragilité psychique, certains auraient pu passer à l'acte suicidaire. L'équipe s'apparente alors à une entreprise de sauvetage à laquelle les témoins se sont accrochés afin de ne pas sombrer.

Durant tout le processus, des questionnements internalisés n'ont pu être verbalisés. Ces questionnements se manifestaient sous forme de craintes concernant la relation avec les intervenants, mais également par rapport au cadre de travail, notamment la transmission d'informations, la continuité du suivi et son aboutissement. Le soin proposé par l'équipe mobile entraîne un vécu nouveau, son effet se fait sentir

par un mieux-être psychologique, car il y a moins de sentiments négatifs et une meilleure compréhension du fonctionnement individuel; un mieux-être physique, car des symptômes ont pu être atténués; et un mieux-être relationnel, car une nouvelle modalité de contact à l'autre a pu être mise en place. Les processus individuels ont par ailleurs une influence réciproque sur les processus relationnels, par exemple le fonctionnement de la personnalité a un impact sur la dynamique familiale, et vice versa, c'est-à-dire que si la dynamique familiale est problématique, elle aura des effets sur le fonctionnement de l'individu.

3.4 Résultats relatifs à l'intégration des proches dans la prise en charge

Finalement, la Figure 3 est née de la perspective d'analyse suivante : *comment l'intégration ou la non-intégration des proches dans la prise en charge est-elle vécue par les patients et leurs proches?*

La décision initiale d'intégrer les proches peut être prise par le patient, par l'équipe ou par les proches eux-mêmes. De la décision découle une concertation. Cette dernière a lieu soit entre le patient et l'équipe, soit entre le patient et son ou ses proches. En effet, pour inviter les proches, l'équipe passe toujours par le patient. Tout cela fait partie de l'ante-début. Vient ensuite le début de l'intégration des proches¹. La décision de ne pas les intégrer ne fait pas toujours suite à une concertation, contrairement à la décision de les intégrer. L'intégration conduit à des entretiens durant lesquels la verbalisation et la réception des énonciations, parfois violentes, se révèlent être difficiles pour les proches comme pour les patients. Toutefois, ces échanges conduisent à un soulagement grâce à la mise en place d'un cadre permettant de verbaliser des éléments essentiels. Une satisfaction variable est également éprouvée. Cette satisfaction oscille entre « acceptable » et « formidable ». Nous percevons dans notre étude que le fait d'intégrer les proches a le même impact que le fait de ne pas les

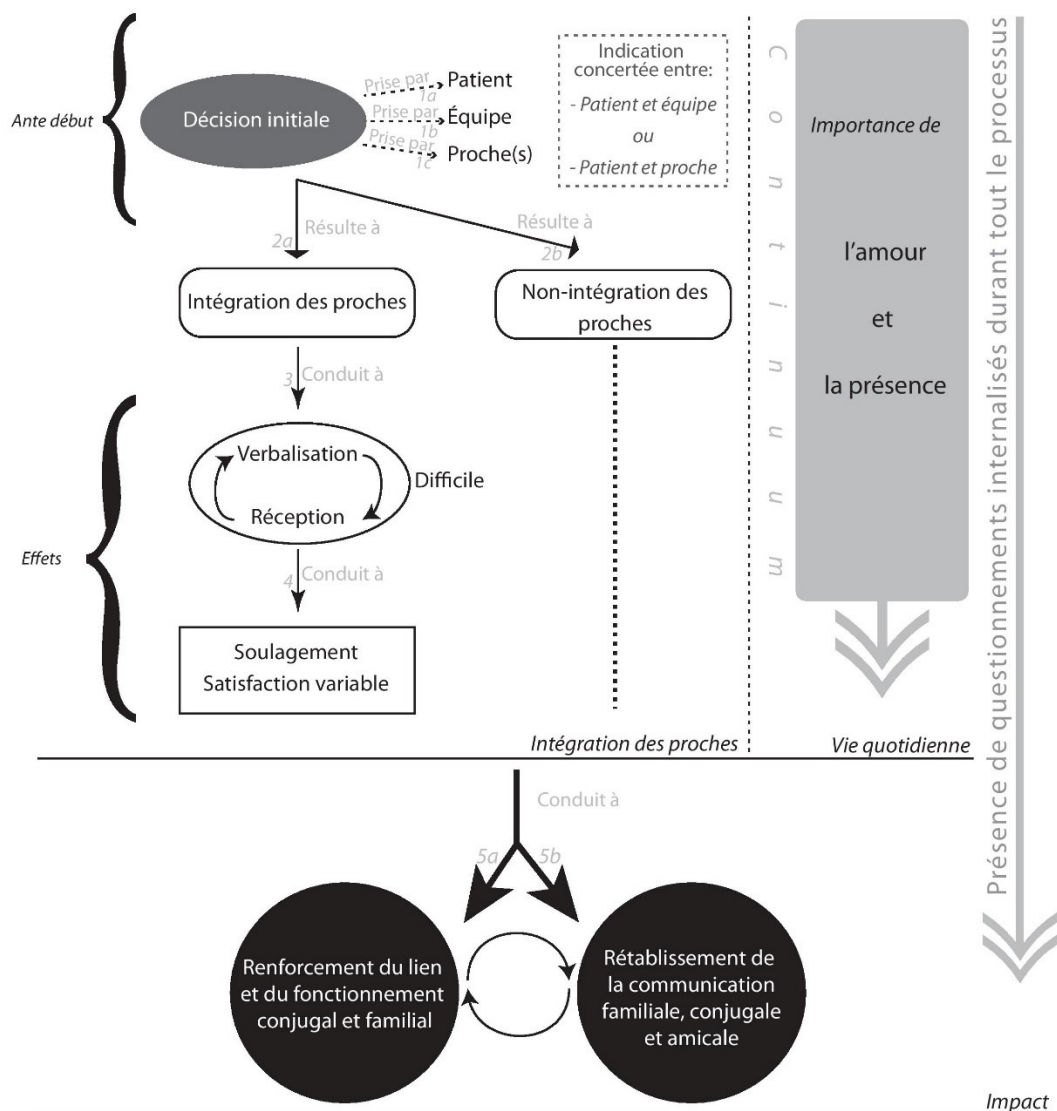


Figure 2. Schématisation relative au vécu de l'intégration ou non des proches dans la prise en charge.

intégrer. En effet, les vécus singuliers font part d'un renforcement du lien conjugal et familial ainsi que d'un rétablissement de la communication familiale, conjugale et amicale. L'amour et la présence sont d'une importance capitale dans la vie quotidienne. Les conséquences sont donc bilatérales, elles sont liées d'une part au suivi, et d'autre

part aux liens qui unissent les personnes dans la vie quotidienne. Durant tout le processus, des questionnements internalisés sont toujours présents. Notons de plus que les résultats concernant les processus relationnels ne sont pas indépendants de ceux à propos des processus individuels. Les résultats s'influencent mutuellement dans un mouvement circulaire.

4. Discussion

La première perspective d'analyse montre qu'une démarche réflexive se met en place chez les patients dès l'entretien de triangulation. Pourtant, ce n'est absolument pas la finalité de cet entretien puisqu'il a pour fonction principale une transmission d'informations entre le patient et ses proches, le demandeur et l'équipe mobile (Bonsack et al., 2008; De Clercq, 1997). À notre connaissance, aucun écrit scientifique ne s'est intéressé à l'entretien de triangulation, à son processus, à ce qui est mis en place et pensé par les soignants ainsi qu'aux processus qui s'enclenchent du côté du patient et des proches. Pourtant, comme cela apparaît dans notre théorisation, un lien se crée déjà avec l'équipe mobile et les témoins se mettent déjà au travail avant même que l'intervention ne s'invite au domicile. Il est à se demander ce qu'il se passe dans la rencontre pour que ces processus surviennent.

Nos analyses indiquent par ailleurs que, pour les témoins, le fait de ne pas savoir quels intervenants se présenteront à l'entretien suivant rend l'attente, et la rencontre elle-même, anxiogène. Ne serait-il pas possible de penser à une organisation qui soit moins anxiogène pour les témoins tout en étant réalisable pour l'équipe? En effet, si le patient est pris par son angoisse, il sera moins disposé pour entamer un processus réflexif par rapport à ce qui l'a amené à vivre un état de crise.

On perçoit, au vu des résultats émergents de notre deuxième perspective d'analyse, que chez ces personnes qui mènent à bien le suivi proposé et qui s'investissent dans le lien avec l'équipe mobile, la coupure du lien avec l'équipe est difficile à la fin de l'intervention. Elle est même comparée à l'amputation d'un morceau

de soi. L'attachement et le processus dyadique mis en place dans le travail clinique entre les témoins et les intervenants expliqueraient cette condition. En effet, Diamond et Yeomans (2008) confirment les dires des psychanalystes qui avancent qu'il est fréquent que les patients rejouent, dans le cadre thérapeutique, les états mentaux vécus avec les premières figures d'attachement.

Plusieurs questions émergent de nos résultats. Devons-nous questionner la mise en place des relais pour faciliter la clôture? En effet, si les relais sont déjà installés autour de la personne, en quoi consiste alors la mission de l'équipe mobile? La mise en place des relais n'est-elle pas la mission principale des services de première ligne intervenant dans ces situations de crise? Dès lors, n'est-il pas plus facile pour les témoins de dire au revoir à l'équipe mobile de crise lorsqu'ils n'en ont plus besoin?

Bien que la coupure soit vécue difficilement, nos analyses mettent en lumière que le patient et sa famille s'approprient de nouvelles stratégies d'adaptation grâce à la diminution des visites à domicile. En effet, l'absence progressive de l'équipe permet aux patients de procéder à une « réorganisation » (Lecomte & Lefebvre, 1986) progressive. Ainsi, une meilleure gestion des affects suscite l'émergence de stratégies d'adaptation nouvelles ou anciennes. L'énonciation et le travail réflexif semblent être essentiels pour entreprendre ce processus de réorganisation. Ces derniers permettent d'atteindre un meilleur niveau de compréhension de l'autre. Les proches ont alors aussi la possibilité d'offrir un soutien singulier plus adéquat aux patients et sont ainsi plus en mesure de prévenir une crise future. Enfin, la prise en charge, par son incidence personnelle et interpersonnelle, conduit les témoins à trouver des stratégies de « *coping* » (Paulhan, 1992) singulières.

La dernière perspective d'analyse montre quant à elle que l'intégration des proches dans le travail a le même impact sur le plan relationnel que le fait de ne pas les intégrer. Van Oenen et al. (2017), qui se sont intéressés à l'impact de l'implication des proches dans l'intervention de crise à domicile, en arrivent à la même conclusion. Ne serait-il donc pas pertinent d'examiner ce qui se passe dans la relation patient/proche

afin de comprendre comment l'intervention de crise peut avoir un effet sur le système? Cela n'indique-t-il pas qu'il est possible de faire de la systémique dans un cadre individuel? Vaudan, Tripet, Corboz-Warnery & Duruz (2009) ont fait l'état des lieux et ont soulevé de nombreuses questions à propos de la psychothérapie individuelle d'orientation systémique. À notre connaissance, nous en sommes toujours au même point aujourd'hui. Il serait extrêmement intéressant de s'intéresser à ce type de psychothérapie afin de comprendre davantage les processus mis en place.

Conclusion

Cette recherche a permis d'aller vers une compréhension des implications du cadre de travail de l'équipe mobile de crise, tant des points de vue individuel que relationnel. En accordant la parole aux patients et à leurs proches, nous sommes parvenus à une compréhension détaillée de leur vécu singulier. En rendant compte du processus de prise en charge, nous avons pu accéder à l'expérience psychique de chacun des témoins.

Notre méthode nous a donné la possibilité de rester au plus près des dires de nos témoins tout en pouvant aboutir à une théorisation. Nous percevons, à travers nos analyses, la réelle adéquation de ce dispositif de soin dans les situations de fragilité psychique aiguë.

Remerciements

Nous tenons à remercier l'ensemble de l'équipe mobile de crise montoise (Belgique) pour son regard critique sur notre travail ainsi que pour sa collaboration tout au long de cette étude.

Note

¹ L'intégration des proches signifie qu'il y a au moins un proche intégré au suivi.

Références

- Barker, V., Taylor, M., Kader, I., Stewart, K., & Le Fevre, P. (2011). Impact of crisis resolution and home treatment services on user experience and admission to psychiatric hospital. *The Psychiatrist*, 35, 106-110. Doi: 10.1192/pb.bp.110.031344
- Benoit, J.-C., & Malarewicz, J.-A. (1988). *Dictionnaire clinique des thérapies familiales systémiques*. Paris : Les Éditions ESF.
- Bonsack, C., Koch, N., Holzer, L., Baier, V., Stancu, I., Samitca, M., & Charbon, Y. (2008). Équipes de psychiatrie mobile pour les trois âges de la vie : l'expérience lausannoise. *Revue médicale Suisse*, 4, 1960-1969.
- Carpenter, R. A., Falkenburg, J., White, T. P., & Tracy, D. K. (2013). Crisis teams: Systematic review of their effectiveness in practice. *The Psychiatrist*, 37, 232-237. Doi: 10.1192/pb.bp.112.039933
- Centre de Référence en Santé Mentale (CRéSaM). (2017). *Crise en santé mentale*. Repéré à http://www.cresam.be/spip.php?page=article&id_article=752
- De Clercq, M. (1991). L'intervention de crise, une réponse au changement de la pratique psychiatrique et de la demande du patient. *Santé mentale au Québec*, 16(2), 155-171. Doi: 10.7202/032232ar
- De Clercq, M. (1997). *Urgences psychiatriques et intervention de crise*. Paris : De Boeck & Larcier.
- Denis, J. (2016). *Évaluation des processus thérapeutiques à l'œuvre dans la clinique de crise : analyse du vécu des actions thérapeutiques d'intervenants-experts* (Thèse de doctorat inédite). Université de Mons, Mons.
- Dey, I. (1999). *Grounding grounded theory: Guidelines for qualitative inquiry*. San Diego, CA: Kluwer.
- Diamond, D., & Yeomans, F. (2008). La relation patient-thérapeute : impacts de la théorie de l'attachement, de la fonction réflexive et de la recherche. *Santé mentale au Québec*, 33(1), 61-87. Doi:10.7202/018473ar
- Engqvist, I., & Nilsson, K. (2013). Involving the family in the care and treatment of women with postpartum psychosis: Swedish psychiatrists' experiences. *Psychiatry Journal*. Doi: 10.1155/2013/897084

- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. New York, NY: Aldine Publishing Compagny.
- Guillemette, F. (2006). L'approche de la Grounded Theory; pour innover? *Recherches qualitatives*, 26(1), 32-50.
- Guillemette, F., & Luckerhoff, J. (2015). Introduction. Les multiples voies de la méthodologie de la théorisation enracinée (MTE). *Approches inductives*, 2(1), 1-11. Doi: 10.7202/1028098ar
- Lecomte, Y., & Lefebvre, Y. (1986). L'intervention en situation de crise. *Santé mentale au Québec*, 112, 122-142.
- Lejeune, C. (2014). *Manuel d'analyse qualitative : analyser sans compter ni classer*. Louvain-la-Neuve : De Boeck Supérieur.
- Lemestré, M. (2016). Équipes mobiles, soins à domicile : la voix des usagers. *L'information psychiatrique*, 92(5), 406-407. Doi:10.1684/ipe.2016.1485
- Lessard-Herbert, M., Goyette, G., & Boutin, G. (1990). *Recherche qualitative : fondements et pratiques*. Ottawa : Éditions Agence d'ARC.
- Lyman, D. R., Braude, L., George, P., Dougherty, R. H., Daniels, A. S., Ghose, S. S., & Delphin-Rittmon, M. E. (2014). Consumer and family psychoeducation: Assessing the evidence. *Psychiatric Services*, 65(4), 416-428. Doi: 10.1176/appi.ps.201300266
- Mucchielli, A. (2004). *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines*. Paris : Armand Colin.
- Paillé, P. (1994). L'analyse par théorisation ancrée. *Cahiers de recherche sociologique*, 23, 147-181.
- Paillé, P. (2006). *La méthode qualitative : postures de recherche et travail de terrain*. Paris : Armand Colin.
- Paulhan, I. (1992). Le concept de coping. *L'année psychologique*, 92(4), 545-557. Doi: 10.3406/psy.1992.29539
- Rissmeyer, D. J. (1985). Crisis intervention alternatives to hospitalization: Why so few? *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 9(2), 54-63. Doi: 10.1037/h0099146

- Tulloch, A. D., Khondoker, M. R., Thornicroft, G., & David, A. S. (2014). Home treatment teams and facilitated discharge from psychiatric hospital. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 24(5), 402-414. Doi: 10.1017/S2045796014000304
- Van Oenen, F., Schipper, S., Van, R., Visch, I., Peen, J., Cornelis, J., ... Dekker, J. (2017). Involving relatives in emergency psychiatry: An observational patient-control study in a crisis resolution and home treatment team. *Journal of Family Therapy*. Doi: 10.1111/1467-6427.12189
- Vaudan, C., Tripet, B., Corboz-Warnery, A., & Duruz, N. (2009). Y a-t-il une place pour la psychothérapie individuelle en systémique? *Thérapie familiale*, 30(3), 379-400. Doi:10.3917/tf.093.0379
- Zeltner, L., Ampélas, J., Mallat, V., Mauriac, F., Waddington, A., Bronchard, M., & Robin, M. (2002). Prise en charge de crise et enveloppe langagière. *Thérapie familiale*, 23(4), 357-366. Doi: 10.3917/tf.024.0357

***Pertinence de la méthodologie de la théorisation enracinée
(Grounded Theory) dans la compréhension des logiques managériales
du secteur informel en Afrique : une approche théorique***

Demba Kane

Université Gaston Berger de Saint Louis, Sénégal

Résumé

Cet article plaide pour un usage de la méthodologie de la théorisation enracinée (MTE) en tant que méthodologie pertinente pour comprendre les logiques managériales du secteur informel en Afrique. D'abord, la nature inductive de la MTE est idéale pour appréhender un terrain dont les dimensions économiques, sociales et culturelles sont enchevêtrées et déteignent sur la relation entre les acteurs et la gestion de leurs activités. Ensuite, la nature substantive et l'interactionnisme symbolique dans la MTE permettent de comprendre les réalités managériales construites par les acteurs à travers les significations qu'ils donnent à leur vécu. Enfin, l'usage de la MTE dans un domaine encore largement inexploré sied au secteur informel où du travail reste à faire pour faire émerger et conceptualiser des théories appropriées en management. Cependant, le chercheur doit dépasser des limites académiques et personnelles qui constituent des défis à relever. Il doit aussi savoir adapter la MTE si nécessaire.

Mots-clés : Méthodologie de la théorisation enracinée, management, secteur informel, Afrique

Introduction

Le secteur informel est d'une importance notoire dans les économies de beaucoup de pays en Afrique subsaharienne, dont le Sénégal. Selon Charmes (2005), qui cite le Bureau international du travail (1993), le secteur informel est défini comme

un ensemble d'unités produisant des biens et des services en vue principalement de créer des emplois et des revenus pour les personnes concernées. Ces unités, ayant un faible niveau d'organisation, opèrent à petite échelle et de manière spécifique, avec peu ou pas de divisions entre

le travail et le capital en tant que facteurs de production. Les relations de travail, lorsqu'elles existent, sont surtout fondées sur l'emploi occasionnel, les relations de parenté ou les relations personnelles et sociales plutôt que sur des accords contractuels comportant des garanties en bonne et due forme (Charmes, 2005, p. 4).

Ce secteur de l'économie représente plus de 50 % de la valeur ajoutée globale du PIB des pays à faible revenu, plus de 80 % de l'emploi total et plus de 90 % des emplois nouvellement créés dans ces pays (Mbaye, 2014). Cette réalité non transitoire mérite que la recherche académique s'y intéresse, ne serait-ce que pour l'intégrer dans les enseignements universitaires en fonction des domaines de spécialisation. S'il est vrai que, d'un point de vue économique et sociologique, le secteur informel est relativement bien documenté par des recherches académiques et professionnelles (Charmes, Dabouss, & Le Bon 1993, 2005; Kanté, 2002; Maldonado, Badiane, & Miélot, 2004; Niang, 1996), il n'en demeure pas moins qu'il reste à être appréhendé dans ses logiques managériales profondes. En effet, dans ce domaine de connaissances, c'est-à-dire le management (les termes *gestion*, *management* et *administration* sont utilisés comme des synonymes dans cet article), les travaux sur le secteur informel africain, et particulièrement sénégalais, sont insuffisants, même si celui-ci commence à faire l'objet d'un champ de recherche (Galiègue & Madjimbaye, 2007; Tidjani, 2006; Tidjani & Simen, 2014), notamment en ce qui a trait aux pratiques de marketing chez l'entrepreneur informel (Hernandez, 1995), aux pratiques de gestion des ressources humaines (Diouf, Kane, Mbodji, & Sarr, 2010) et aux stratégies de survie des artisans-tailleurs (Bikai & Onana, 2007). Une idée forte émane de ces recherches : la compréhension du management en tant que discipline dans le secteur informel exige de considérer, dans les logiques de gestion, les dimensions socioculturelles et économiques, les deux étant inextricables. De plus, relever le défi de la compréhension des logiques managériales, c'est relever le défi de l'élaboration de théories locales propres et enracinées à la culture africaine. Et cela n'est possible que si nous

appréhendons les perceptions, les connotations, les significations symboliques et leurs justifications qui émanent des acteurs, lesquels vivent la réalité du management de manière parcellaire ou intégrale. En considérant que la théorie de l'organisation dans son approche systémique préconise d'analyser les phénomènes organisationnels en prenant en compte les contextes et le jeu des acteurs. Alors, la question qui se pose est la suivante : comment interroger ledit secteur pour comprendre et expliciter les logiques de management (de gestion ou d'administration) dans un domaine de recherche où un immense pan du corpus de connaissances reste à construire ou à être révélé?

Relever le défi de la mise en lumière du management du secteur informel passe par l'utilisation d'une méthodologie adéquate. Cette méthodologie doit permettre de comprendre l'interaction entre les acteurs et leur environnement pour élaborer des théories substantives ou formelles. En effet, le management, dans son approche systémique (décisions, information et opérations), est une activité humaine qui se construit sur des interactions entre différentes parties prenantes. Par conséquent, la méthodologie pour étudier cette activité doit répondre aux exigences suivantes : privilégier le terrain en se basant sur les expériences de vie des acteurs; être inductive; s'inscrire dans une posture interprétativiste et prendre en compte les conditions académiques de recherche des chercheurs qui veulent étudier le secteur. Une méthodologie pertinente qui répond à ces critères fondamentaux est la *Grounded Theory* (Glaser & Strauss, 1967). Il existe plusieurs traductions de appellation anglaise. Notre choix porte sur la dernière traduction de Guillemette et Luckerhoff (2012), c'est-à-dire « méthodologie de la théorisation enracinée » (MTE). Ainsi, cet article plaide pour l'utilisation de la MTE dans les recherches en gestion dans le secteur informel, notamment parce qu'elle permet la mise en lumière des réalités managériales (logiques, processus et pratiques). Il s'inscrit dans la suite des travaux de Tidjani (2006) qui, après avoir utilisé la méthode des fonctions équivalentes dans son étude sur la gestion des

ressources humaines dans le secteur informel en Afrique, a préconisé comme perspective d'utiliser la MTE pour rendre compte des réalités locales.

De nature théorique, cette contribution se divise en trois parties. La première se propose de montrer que l'induction est une voie pertinente pour faire des études qui consistent à faire émerger des théories managériales dans le secteur informel. La deuxième partie se propose de montrer que cette induction est bien servie lorsqu'on utilise une approche comme la MTE. Une troisième partie critique attire l'attention sur le fait que, bien que les conditions soient favorables à une approche inductive utilisant la MTE, le chercheur doit être conscient d'un certain nombre de limites qui sont des défis (difficultés et obstacles liés au contexte du management) à relever et qui *in fine* permettent de relativiser cet usage de la MTE. Rappelons que, selon Cossette (2010),

l'article théorique, lui, ne rend pas compte d'une recherche à proprement parler, même si, comme le note Kilduff (2007), les données peuvent parfois être utilisées pour illustrer un point théorique particulier. [...] Pour être très clair, les textes théoriques représentent plutôt des essais, c'est-à-dire des travaux prenant essentiellement la forme d'une argumentation ou d'une démonstration en faveur d'une idée fondamentale que l'auteur a déjà, tout en s'appuyant sur d'autres essais ou sur les résultats de recherches empiriques (p. 5).

Dans ce texte, la méthodologie va dans le sens de décliner les raisons qui ont justifié le choix de la MTE dans nos recherches sur les logiques managériales dans le secteur informel. Toujours selon Cossette (2010), « un article théorique n'a pas de cadre méthodologique, ce qui le distingue d'entrée de jeu du compte rendu d'un travail de recherche au sens strict du terme, y compris de celui réalisé dans une méta-analyse » (p. 6). Aussi tenons-nous à mentionner que l'idée de faire ce travail émane de notre rapport, de notre vécu et de notre expérience avec le terrain du secteur informel.

1. L'induction, une voie pertinente pour faire émerger des théories managériales dans le secteur informel

Dans cette partie, le rapport entre l'induction et la théorie est posé afin de montrer la pertinence de l'usage de l'induction pour faire émerger des théories locales menant à la compréhension du management dans le secteur informel.

1.1 De l'induction à la théorie

La perspective inductive interprétativiste est pertinente pour la compréhension des terrains africains parce qu'elle permet de cerner convenablement les processus individuels, sociétaux et culturels qui gouvernent la production de discours et déterminent les pratiques sociales (Kane, 2012). L'impératif d'enracinement dans l'expérience étudiée ou dans l'événement observé exige une volonté de regard authentique de la logique propre des acteurs et des événements (Paillé & Mucchielli, 2012). Par conséquent, la recherche en terrain africain ne peut s'accommoder d'une vérification d'hypothèses importées d'ailleurs, élaborées dans des contextes socioculturels différents.

En ce sens, Hamelin (2015), qui a réalisé ses recherches au Togo, rappelle que « l'analyse d'une situation vécue dans un pays africain en utilisant des schèmes de référence des Occidentaux risque de bloquer l'ouverture et la compréhension dans son altérité, sa différence et sa spécificité » (p. 155). La chercheuse montre l'importance du processus de contextualisation qui est un travail de mise en relation d'un phénomène avec des éléments de son environnement global (Paillé & Mucchielli, 2012). De ce fait, la pratique de la recherche doit nécessairement passer par une approche qui permettrait, d'une façon enracinée, de comprendre les phénomènes dans leurs contextes, et donc à travers les vécus des acteurs qui les font et les défont selon des conditions bien spécifiques. Ces conditions spécifiques appellent des moyens appropriés, ce que Kane (2012) rappelle :

Le Conseil pour le développement de la recherche en sciences sociales en Afrique (Codesria, 2010), qui joue un important rôle pour la promotion de la recherche en sciences sociales sur ce continent, insiste sur la recherche de moyens appropriés à l'exploration de la dynamique sociale africaine, extrêmement complexe, qui échappe souvent à la rigide emprise, trop systématique, des approches quantitativistes (p. 152).

Dans ce contexte, l'induction est pertinente à plus d'un titre en raison de la nature du champ étudié, c'est-à-dire le management, et aussi de celle du secteur informel dans les logiques qui la régissent. En effet, le management est à la croisée de plusieurs disciplines (psychologie, sociologie, anthropologie, économie, etc.). Les explications, les mises en relation et les théories font appel à différentes perspectives disciplinaires. Ce qui imprime une nature d'interdisciplinarité à la recherche sur les phénomènes étudiés. De plus, l'approche systémique du management préconise de prendre en compte le contexte dans les phénomènes à étudier, ce qui revient à donner la priorité au terrain et, par ricochet, aux acteurs vivant le phénomène, d'où l'importance de faire usage d'une approche inductive.

En ce qui concerne le secteur informel, Batana (2007), cité par Abba (2016), stipule que c'est un secteur socialement « enchâssé » qui fait intervenir des acteurs tant sur les plans économique que social. Plus encore, ces acteurs interagissent sous couvert de traditions, de rites, et donc d'une culture qui donne du sens à leurs actions. Ce qui autorise une interprétation par des symboles (paroles et gestes). D'où la nécessité de se pencher sur un management à l'africaine dans le secteur informel, surtout qu'il n'est plus à démontrer que le contexte impacte le management et que les cultures influencent le fonctionnement des entreprises dès leur création (Abba, 2016). D'ailleurs, Labatut (1989) attire l'attention sur le fait que « tout chercheur doit savoir à quel point le critère d'évidence attaché à un phénomène social peut être trompeur » (p. 7). En ce sens, le filtre à dominante économique risque de le conduire à négliger des éléments agissant sur les activités étudiées et relevant d'autres niveaux – politique, idéologique et

culturel. Ainsi, l'induction apparaît comme une logique pertinente pour comprendre le management dans le secteur informel et faire émerger des théories appropriées et enracinées.

L'interactionnisme symbolique est à considérer dans la recherche concernant le secteur informel en ce qu'il définit le comportement du chercheur par rapport à cet univers. Ce dernier n'a de sens qu'à travers les échanges des acteurs. Tout chercheur qui s'y engage doit, spécifiquement en management, s'assurer de comprendre les acteurs, saisir le sens de leurs propos, de leurs actions et de leurs représentations; « le sens que les événements ont pour les êtres humains est donc le résultat d'un processus d'attribution ou d'interprétation » (Guillemette, 2006, p. 45). Alors, le chercheur doit donner au terrain la priorité pour découvrir ce qui s'y passe pour donner une pertinence enracinée à sa construction théorique. Le chercheur pourra s'inspirer de la perspective théorique de l'interactionnisme symbolique. Selon Guillemette (2006), citant Cabin (2000) :

Les interactionnistes postulent que le fait social n'est pas un donné, mais un processus, qui se construit dans le cadre de situations concrètes. [...] C'est dans la dynamique des échanges entre les personnes (les interactions), et à travers le sens que donnent les individus à leur action (d'où le qualificatif de symbolique), que l'on peut saisir l'essence du jeu social (p. 40).

Donnons un exemple. Dans beaucoup de corps de métier du secteur informel, notamment chez les tailleurs, le passage de statut d'apprenti à celui de patron (Kane, 2009) est caractérisé, dans sa dernière étape, par ce qui est communément appelé « bérr ». Ce concept, en langue wolof (la langue locale la plus parlée au Sénégal), se traduit littéralement par « isoler » ou « mettre de côté », mais sa signification (son sens et son interprétation) est toute autre. Pour comprendre que c'est un phénomène construit autour de plusieurs objets symboliques, il a fallu interagir avec les acteurs plusieurs fois. Quand on parle de « bérr », il s'agit pour le patron d'autoriser l'apprenti

à se mettre à son propre compte après l'avoir reconnu comme qualifié professionnellement en lui donnant sa bénédiction dans le cadre d'une cérémonie où les parents de l'apprenti, de même que ses pairs dans l'atelier et dans d'autres ateliers (s'ils sont dans un espace spécialisé), sont conviés. C'est l'occasion de formuler des prières à son égard, parfois même de lui fournir en matériel ou en argent une partie du capital pour son établissement. C'est aussi l'occasion pour le patron de « rendre » aux parents l'enfant qui lui a été confié et dont il avait la charge de l'éducation dans un double sens : celui d'inculquer des valeurs selon les considérations sociales et même religieuses et surtout celui de lui avoir donné un métier, d'en avoir fait quelqu'un d'utile à la société. Symboliquement, de la cola y est distribuée pour marquer ce fait devant toute la communauté.

Cet exemple montre que le défi consiste à identifier les processus managériaux dans toutes leurs dimensions imbriquées et dans leur complétude, car tout acte de management s'inscrit dans un rapport individu-groupe-société, d'une part, et dans un compromis entre économie, société et culture, d'autre part. L'induction nous a permis de comprendre ce phénomène tout en exigeant une connaissance de l'implication symbolique du verbal et du non verbal dans la culture locale. Donc, il faut aux chercheurs une véritable sensibilité théorique et expérientielle, c'est-à-dire une connaissance des symboles véhiculés dans la culture des répondants sous peine d'aboutir à des résultats superficiels et sans intérêt. Une sensibilité théorique par rapport au champ économique, en psychologie et en sociologie doit aussi naturellement être convoquée. Rappelons que la sensibilité théorique (*theoretical sensitivity*) en MTE désigne l'ouverture à ce que les données disent. À ce propos, Strauss et Corbin (1998) parlent « d'écoute des données » (Guillemette & Lapointe, 2012, p. 14). « Avoir une sensibilité théorique signifie être capable de donner du sens aux données empiriques et être capable de dépasser l'évidence de premier niveau pour découvrir ce qui semble caché au sens commun » (Guillemette, 2006, p. 42). En somme, l'induction est la voie indiquée pour étudier le management dans le secteur informel en Afrique. Les études

qui lui ont été consacrées ont montré l'impossibilité de leur ancrage dans des théories existantes. Cela mène évidemment à l'acuité de la formulation de théories locales, « africaines », grâce à la MTE.

1.2 Quelle théorie inductive pour comprendre les logiques managériales dans le secteur informel?

Selon Strauss et Corbin (1998), une théorie est un ensemble de relations qui offre une compréhension plausible du phénomène qui est étudié. Morse (1994) élargit cette interprétation en proposant qu'une théorie fournit le modèle le plus complet, le plus cohérent et le plus simple possible pour lier des faits diversifiés d'une manière pragmatique. En ce sens, toujours selon Morse (1994), théoriser est un processus de construction des interprétations jusqu'à un enracinement qui permet de comprendre les données le plus clairement possible. Dans ce processus, l'implémentation de la théorie doit passer par une phase exploratoire afin de donner une orientation disciplinaire principale – par exemple dans le champ du management – mais aussi de mobiliser les concepts sensibilisateurs visant à circonscrire ladite théorie. La nature exploratoire a pour but de poser les jalons d'une induction. L'induction a pour avantage de permettre de ne pas tomber dans ce piège où l'on installe la théorie d'entrée de jeu et où les faits, trop aisément manipulables, se cantonnent dans un rôle d'illustration, de confirmation (Kaufmann & Denk, 2011). Elle doit mener vers l'élaboration d'une théorie locale (enracinée, circonstanciée et circonscrite), c'est-à-dire une théorie de nature substantive, laquelle est définie comme une théorie développée à partir de l'étude d'un champ restreint et à partir d'une population spécifique (Strauss & Corbin, 1998).

Cette théorie substantive, pour qu'elle soit bien enracinée et pertinente par rapport aux paramètres de l'objet d'étude, doit être une théorie de rupture qui utilise de nouveaux concepts ou construits qui n'avaient pas été révélés ni présents auparavant dans les écrits existants ou qui était appliqués et adaptés à des domaines complètement différents (Walsh, 2015).

Par la suite, la théorie élaborée inductivement peut faire l'objet d'un approfondissement allant vers l'élaboration de théories plus formelles. Cette construction devra se faire dans une optique d'incrémentation. En effet, en considérant toujours les propositions de Walsh (2015), la théorisation incrémentale est essentielle pour aider un domaine de recherche à mûrir et à se développer, car elle représente des éclaircissements sur des informations existantes et des développements graduels, des rajouts sur des concepts ou construits déjà étudiés dans le domaine considéré. Cette théorie formelle peut être définie comme ayant une visée de généralisation plus abstraite en partant des différentes théories substantives du domaine étudié. Donc, elle est la résultante théorique d'un problème générique ou d'un processus qui traverse plusieurs domaines substantifs étudiés (Charmaz, 2006).

2. La MTE au service de l'induction pour l'émergence de théories managériales dans le secteur informel

La pertinence de l'induction trouve sa portée optimale dans une démarche méthodologique utilisant la MTE. En effet, les conditions d'usage de la MTE font que le secteur informel, d'un point de vue managérial, sera mieux étudié si le chercheur s'y intéresse comme à un phénomène non encore expliqué qu'il cherche à découvrir en se basant sur les données du terrain, c'est-à-dire par l'induction. La MTE est tout aussi utile dans un domaine où il demeure une insuffisance d'ancrage théorique pour guider les recherches futures (O'Reilly, Paper, & Marx, 2012) ou lorsqu'il y a déjà quelques connaissances sur le phénomène étudié, mais qu'un nouveau point de vue est recherché pour explorer des domaines sur lesquels on gagnerait à trouver de nouveaux éléments de compréhension (Strauss & Corbin, 1998). Dans le domaine du comportement managérial et organisationnel, pour plusieurs raisons, la MTE permet de capturer la complexité, d'aider à la théorisation d'un nouveau domaine substantif et de renouveler une théorie ancienne ou éprouvée (Locke, 2001). Même si nous reconnaissons qu'il est clairement stipulé que la MTE peut se faire en utilisant des données quantitatives (Glaser & Strauss, 1967; Derbas Thibodeau, 2018), rappelons que la démarche

qualitative est fondamentale ici. En effet, elle consiste essentiellement à étudier le monde des expériences individuelles et de leurs réalités socialement construites (Hallberg, 2006). Elle cherche à contribuer à une meilleure compréhension des réalités sociales et d'attirer l'attention sur les processus, les schémas significatifs et les caractéristiques structurelles (Flick, von Kardoff, & Steinke, 2004). Dans ce qui suit, nous allons dans un premier moment montrer que la MTE est utilisée dans les sciences de gestion comme méthodologie et dans différentes disciplines. Dans un deuxième temps, nous illustrerons quelques résultats inédits obtenus en utilisant les principes de la MTE.

2.1 La MTE dans les sciences de gestion

La MTE est actuellement la méthode de recherche qualitative la plus largement utilisée dans les différentes disciplines et les différents domaines de recherche (Bryant & Charmaz, 2007). À l'instar d'autres disciplines, l'utilisation de la MTE en gestion n'est plus à justifier. Selon Locke (2001), c'est à partir des années 1970 que la MTE a commencé à être adoptée et utilisée dans des études en management qui furent publiées dans des revues savantes. C'est une approche qui a pris une place importante dans le développement de la compréhension du management (Douglas, 2003). Par exemple, O'Reilly, Paper et Marx (2012) ont dû montrer que la MTE est particulièrement utile dans le domaine des études en management des organisations, surtout lorsque les théories existantes ne permettent pas de comprendre un phénomène spécifique. C'est dans ce cadre qu'ils ont utilisé la MTE dans le champ du marketing pour étudier l'effet de silo en considérant les perceptions et les croyances des employés de première ligne, c'est-à-dire ceux qui sont en contact direct avec la clientèle.

Corley (2015), à travers son expérience dans le champ du changement organisationnel, croit que la MTE est l'une des meilleures approches pour améliorer la compréhension des complexités et des mécanismes de l'organisation moderne. C'est tout aussi l'avis de Douglas (2003) qui plaide pour un enracinement des études en management afin de comprendre le processus complexe de l'activité de l'entreprise, de

même que les problèmes qui lui sont inhérents et qui affectent le comportement managérial. Labelle, Navarro-Flores et Pasquero (2012) montrent, pour leur part, comment la MTE est utilisée pour donner une autre compréhension de la responsabilité sociale de l'entreprise (Labelle, 2005) et des relations de coopération Nord-Sud (Navarro-Flores, 2006). Joannides et Berland (2008) s'interrogent sur les usages de la MTE dans la recherche en contrôle de gestion. Bamford (2008) décrit quant à lui comment il a utilisé la MTE dans la recherche en changement organisationnel alors que Kaufman et Denk (2011) préconisent d'utiliser la MTE dans le champ du *supply chain management* et d'en expliquer tout le processus afin d'augmenter la confiance que les évaluateurs ont de leurs résultats. Binder et Edwards (2010) appellent aussi à utiliser la MTE dans le champ particulier du management des opérations en l'illustrant afin d'aider les chercheurs en ce domaine où la MTE n'est pas répandue et pas rigoureusement appliquée. Il en est de même pour Samuel et Peattie (2015) qui stipulent que, dans le vaste champ du marketing (Morgan & Hunt, 2004) et particulièrement dans celui du macromarketing (Dholakia & Nason 1984), les débats ont posé la nécessité de générer de nouvelles théories (Samuel & Peattie, 2015). Enfin, Walsh (2015) a fait le recensement dans des revues de premier rang de quelques écrits publiés qui ont carrément utilisé la MTE comme méthodologie de rupture dans leur domaine en management.

À travers ces quelques indications, il est clair que la MTE est bel et bien utilisée en management et qu'elle permet d'appréhender sa complexité. Alors, il va de soi que son usage pour étudier le management dans le secteur informel demeure légitime. D'ailleurs, quelques études s'inspirant plus ou moins de la MTE et de ses méthodes d'analyse ont commencé à jeter les bases de son usage dans le domaine du management dans le secteur informel.

2.2 Quelques illustrations inédites dans la recherche en management dans le secteur informel

Dans le domaine de la gestion des ressources humaines (GRH), des auteurs reconnaissent qu'il n'y a « pas encore une théorie de la GRH dans le secteur informel au Sénégal » (Tidjani & Simen, 2014, p. 137). C'est là une preuve que les cadres théoriques existants en management ne peuvent pas rendre compte de la complexité de la réalité. Cela est d'autant plus vrai que les résultats obtenus dans des recherches utilisant la MTE montrent un déphasage entre les théories ou pratiques exprimées dans les publications (déjà élaborées) et la réalité sur le terrain. Diouf et ses collaborateurs (2010) ont montré que les pratiques de GRH identifiées chez les tailleurs et les mécaniciens ne répondent pas aux mêmes logiques d'implantation dans des pratiques normatives de l'organisation formelle. Par exemple, le recrutement ne répond pas au schéma classique du processus de recrutement qui est édicté dans l'entreprise formelle. Ce processus va de la détection des besoins jusqu'à l'intégration en passant par la recherche de candidats, puis la sélection. Or le recrutement dans les ateliers visités répond à une tout autre logique. Il est fortement empreint d'une dimension sociale et revêt les caractéristiques suivantes : il se fait à bas âge et passe par le canal des relations (parent proche, ami, voisin...) à la suite d'une intermédiation pour une recommandation du futur apprenti; le recrutement a une valeur d'insertion du fait que les apprentis sont intégrés le plus souvent après leur échec à l'école.

Kane (2009) a mis en lumière le processus sociomanagérial de passage du statut d'apprenti à celui de patron chez les tailleurs du secteur informel au Sénégal. Ce passage suit un processus complexe qui va de l'entrée dans le secteur à l'acquisition du statut de patron en passant par la formation, le processus d'apprentissage, la qualification, la reconnaissance de la qualification et la possession du capital.

Cela correspond à un modèle de carrière dont la gestion est tridimensionnelle (Diallo & Kane, 2016), alors que, fondamentalement, la gestion classique des carrières reconnaît jusque-là la dimension individuelle et organisationnelle. Ce travail sur la

carrière a fait émerger une troisième dimension relative à la famille ou, plus largement, à la communauté. D'une part, les parents ou les proches se préoccupent de l'insertion ou de la réinsertion de leurs enfants. D'autre part, la famille participe dans l'apprentissage de la formation. Par exemple, elle donne de l'ouvrage à l'apprenti pour qu'il consolide ses connaissances du métier. En effet, le patron ne prend pas le risque de confier à son apprenti la confection d'un modèle quand il n'est pas sûr que ce dernier puisse le réaliser en respectant les exigences du client. Le moindre défaut peut faire perdre un client. De plus, après la qualification, la famille peut aider le nouveau qualifié à ouvrir son propre atelier. En outre, il n'est pas rare de voir un proche financer les investissements matériels d'un parent qui veut s'installer à son compte. Cette troisième dimension s'explique par la solidarité qui est très présente dans la culture africaine.

L'approche inductive utilisée par Kane (2009) a permis d'avoir des résultats inédits, à savoir que ce passage d'un statut à un autre se fait par des pratiques de GRH bien spécifiques au secteur informel des tailleurs, comme la pratique de la jouissance et la pratique de reconnaissance de la qualification. Ces pratiques sont le fruit d'une conceptualisation pour décrire une réalité managériale propre aux organisations du secteur informel (ici le corps de métier des tailleurs). Par pratique de la jouissance, il est signifié le fait que l'apprenti puisse avoir accès gratuitement à l'outil de production pendant des moments, pendant un temps déterminé, et surtout quand l'ouvrage se fait rare. Cette pratique de la jouissance traduit l'engagement personnel et la démarche volontariste de l'apprenti par rapport à la maîtrise de son métier. En effet, par cette pratique, l'apprenti s'adonne à la coupe sur les ouvrages qu'il amène lui-même. Le patron forme ainsi l'apprenti sur cette compétence sans pour autant prendre le risque de gâcher le tissu d'un client. À l'apprenti, cela lui permet de consolider sa maîtrise technique. C'est aussi une forme de motivation, car le patron lui donne un peu d'argent sur lequel il n'a pas un droit de regard.

Kane et Sall (2013) ont étudié la stratégie de « coopération » dans les très petites entreprises (TPE) informelles dans un espace spécialisé (concentration de très petites

entreprises – ou TPE – ayant la même activité dans un espace défini physiquement). Grâce à la MTE, les résultats montrent que la coopétition est une réalité bien présente dans les TPE informelles et qu'elle est fortement modulée par différents types de proximité. Ils ont même permis de nommer et de caractériser explicitement les pratiques de coopétition dans ces TPE, ce qui avait fait défaut dans la recherche consacrée à ce domaine d'activités. Ces pratiques (sous-traitance, de solidarité et d'imitation) trouvent leur soubassement dans des relations sociales intenses. Les maîtres tailleurs de ces TPE informelles, regroupés en fonction de liens sociaux (amitié, parenté, appartenance au village d'origine), font de cet espace un lieu de prolongement de leurs proximités sociale et relationnelle. Ici, le « professionnel » et le « personnel » se confondent. Contrairement aux indications de la théorie coopétitive et particulièrement celle de la coopération, les pratiques s'inscrivent grandement dans une perspective de survie et moins sur une dynamique d'acquisition d'un avantage concurrentiel. En plus, les résultats ont été précis sur la nature des ressources qui sont de toutes sortes (humaines, matérielles, financières, et les connaissances). À cela s'ajoute un résultat inédit, à savoir que l'intentionnalité peut conférer à la pratique d'imitation deux facettes différentes. En effet, l'imitation est la traduction d'une logique de compétition quand elle n'est pas autorisée. Elle est par contre une stratégie de coopération quand l'intention est formulée par une des parties et autorisée par l'autre partie.

De tous ces écrits, il ressort que le contexte spécifique et les vécus spécifiques des acteurs impactent sur le management. D'où la nécessité de privilégier le terrain en passant par l'induction. Cela n'aurait pas été possible si les auteurs ne s'étaient pas ouverts à l'expérience que vivent les acteurs et à la conscience qu'ils en avaient (Guillemette & Lukerhoff, 2009). De ce fait, le cadre théorique n'étant pas arrêté avant les études de terrain, les questions de recherche se construisent par l'articulation entre la théorisation et le réalisme empirique. En effet, l'un des avantages des approches qualitatives inductives est que les données qui en découlent ont une forte puissance de

théorisation des processus et permettent de s'investir réellement dans une compréhension du pourquoi et du comment des choses, dans un contexte spécifique.

De plus, les quelques études portant sur le management dans le secteur informel ont montré le manque d'enracinement théorique managériale lié à la spécificité du contexte. Les théorisations devront nécessairement être transdisciplinaires à cause des dimensions (culturelles, socioanthropologiques, économiques) qui interviennent dans la définition et le façonnage des pratiques de gestion et, par ricochet, des processus explicatifs. Et c'est là toute l'importance de la MTE, qui peut faire émerger des théories en passant par des innovations conceptuelles. L'innovation théorique est à la limite une exigence quand on veut parler de management dans ce secteur, d'autant plus qu'il existe des réalités qui lui sont propres.

3. Une MTE pratique dans le domaine informel, mais sujette à des défis à relever

Divers aspects pratiques liés à la MTE plaident pour son utilisation par les chercheurs désireux de faire de la recherche sur le management dans le secteur informel. Toutefois, cette possibilité pratique ne doit pas occulter les défis auxquels le chercheur doit faire face.

3.1 Des ressources académiques gratuites et accessibles sur la MTE

Les ressources pour réaliser des études en utilisant la MTE sont très accessibles. Le chercheur peut en effet facilement et gratuitement avoir accès à des ressources diverses et variées. Celles-ci comprennent des vidéos en ligne (cours, tutoriels et interviews de figures de la MTE) et des articles académiques. En termes de vidéos, la plateforme YouTube permet d'accéder, par exemple, aux vidéos de Graham Gibbs sur la MTE version straussienne, dont une interview avec Kathy Charmaz sur la MTE constructiviste (<https://www.youtube.com/user/GrahamRGibbs>), des vidéos de Barney Glaser sur l'usage des écrits en MTE et sur le vocabulaire de la MTE. En ce qui concerne les articles académiques, nous distinguons entre autres www.groundedtheory.com qui s'emploie à diffuser l'approche de la MTE dite

classique de Glaser. Le site <http://www.qualitative-research.net>, consacré à la recherche qualitative, offre quant à lui des articles sur la *Grounded Theory*. Nous pouvons, à travers ce site, avoir accès à des débats contradictoires entre auteurs de différentes approches de la GT (par exemple Charmaz et Glaser sur la nature constructiviste de la MTE). Le site <http://www.recherche-qualitative.qc.ca>, spécialisé dans la recherche qualitative, publie des articles sur la MTE. Plus récemment, la revue *Approches inductives* (<http://www.uqtr.ca/revueai>), hébergée sur la plateforme Érudit, offre un libre accès à des articles couvrant les différents aspects de l'induction et de la MTE (débats épistémologiques et pratiques). Toutes ces ressources favorisent une formation académique ou autodidacte. Cependant, ce n'est pas pour autant un plaidoyer pour une telle démarche.

3.2 Une flexibilité dans l'usage des ressources qui libère la recherche d'emblée

En termes de conduite de la recherche, le chercheur n'est pas, dès l'entame, contraint par une recension exhaustive des écrits. « Selon les principes fondamentaux de la MTE, une fois que le domaine de recherche a été identifié, le chercheur doit entrer dans le champ le plus rapidement possible » (Goulding, 2005, p. 296).

Ainsi, dans un environnement marqué par un accès difficile à des ressources académiques (articles, livres de référence...), le chercheur engagé dans la démarche inductive peut se consacrer en priorité à son terrain tout en mobilisant des stratégies d'accès aux écrits pertinents dans le champ d'étude en question, surtout dans une perspective de découverte qui exige un regard neuf dans un domaine qui n'est pas encore établi, comme c'est le cas des logiques managériales dans le secteur informel. Cette flexibilité offerte par la MTE est salutaire. Elle permet au chercheur de continuer son travail et concomitamment de s'investir dans la recension des écrits. Encore faudrait-il souligner qu'il ne s'agit pas de foncer tout droit sur le terrain en faisant fi des études antérieures. Celles-ci sont utiles et nécessaires dans une posture de développement de la sensibilité théorique et, par la suite, pour élever son niveau de conceptualisation. « D'une certaine manière, la mobilisation des résultats des

recherches antérieures favorise l'affinement de l'esprit critique et, donc, l'affinement de l'ouverture aux données » (Labelle, Guillemette, & Luckerhoff, 2018, p. 3).

D'ailleurs, des auteurs en sciences de la gestion comme Labelle, Navarro-Flores et Pasquero (2012) préconisent même de faire une recension exhaustive des écrits pour trois raisons. Selon eux, cela a l'avantage de délimiter l'intérêt scientifique du sujet de recherche : elle évite d'enfoncer les portes ouvertes et permet une distanciation par rapport à nos préjugés, de délimiter le périmètre de la problématique à étudier et de bâtir un cadre théorique simplifié.

Toutefois, il faut souligner que faire la recension des écrits après une collecte de données sur le terrain, c'est-à-dire dans une perspective de suspension temporaire du recours aux publications existantes, est une option tout aussi valable (Guillemette & Luckerhoff, 2009), à l'image de la démarche adoptée par Allard-Gaudreau et Lalancette (2018) et soulignée par Labelle, Guillemette & Luckerhoff (2018). Toujours est-il que dans un contexte académique difficile ou le problème le plus frustrant pour les chercheurs est celui de l'accès aux publications (Samik-Ibrahim, 2000, citant Gibbs, 1995), la MTE offre de jongler avec cette problématique tout en adoptant des stratégies de contournement.

3.3 Accès facile au terrain et aux acteurs

Notre expérience nous a convaincu que l'accès aux organisations informelles et aux acteurs est très facile en contexte africain. La forte interaction sociorelationnelle facilite l'accès au terrain et aux éventuels participants à la recherche. De plus, le site de travail n'est pas obligatoirement le lieu d'échanges entre acteurs et chercheurs. Ainsi, la comparaison des propos des différents types de membres d'une même organisation et portant sur un même phénomène peut facilement se faire sans jeu d'influence des supérieurs sur les subalternes (les patrons sur les apprentis, par exemple). D'ailleurs, pour des besoins de commodité, il est parfois utile de convoquer les acteurs comme les apprentis en dehors du cadre de travail afin de leur permettre de s'exprimer librement

sur une problématique délicate. Ainsi, les cadres d'échange et les moments sont très flexibles. L'accès aux acteurs est également facilité par la connaissance des actes de bienséance (salutation d'usage, marque de politesse et de respect, s'adresser en priorité au patron, etc.), d'où la nécessité d'être au fait des codes culturels locaux.

3.4 Des défis (limites et difficultés) à surmonter

L'investigation du management dans le secteur informel par la MTE fait émerger des défis pour le chercheur qui doit d'abord en être conscient s'il veut ensuite essayer de les contourner. Quels sont ces défis et quelles sont les stratégies pour les surmonter?

3.4.1 Des barrières linguistiques facilement surmontables

En dehors de la compréhension des termes spécifiques (jargon) liés à la MTE, comme *theoretical sampling*, *theoretical sensitivity*, *theoretical coding*, *sensitizing concepts*, etc., il est obligatoire pour le chercheur de franchir une autre barrière linguistique, celle de passer de la langue officielle (dans notre cas, le français) aux langues locales et vice versa. En effet, les entretiens pour la collecte des données se font dans les langues locales des acteurs et le chercheur doit exprimer correctement ce qu'il veut communiquer pour atténuer les amalgames et pour exprimer les nuances nécessaires dans cette opération de traduction-transcription. Ainsi, il doit s'assurer, d'une part, que les mots traduits expriment la réalité des acteurs et, d'autre part, que les termes utilisés dans le rapport de recherche traduisent bien le discours des acteurs locaux, eux-mêmes utilisant une langue locale qui ne possède pas nécessairement des équivalences pour tous les termes utilisés dans la théorisation en français. Heureusement, le processus de saturation, la comparaison constante et la possibilité de retourner voir les acteurs (accès très facile) pour des spécifications et des clarifications constituent des moyens d'enrichir constamment la compréhension du phénomène à étudier.

Sur le plan linguistique (en ce qui concerne la nomination adéquate des phénomènes), une pratique simple et efficace consiste à demander à des collègues, à son entourage et même aux étudiants leur avis sur la traduction de tel ou tel concept

dans l'une ou l'autre langue. Cela est d'autant plus important que, comme le souligne Kane (2012) :

L'un des chantiers les plus urgents de la recherche qualitative sur les terrains africains devrait être le développement d'une perspective compréhensive de ce type de recherche. Elle permettrait de demeurer sensible aux parlers locaux pour éviter les problèmes de nominalisme couramment rencontrés par la recherche africaniste et qui résultent en partie des distorsions liées aux effets de traduction et à la méconnaissance des langues africaines (p. 168).

3.4.2 Une tradition épistémique et un contexte académique non favorables à la MTE

Pour faire de la MTE dans un contexte africain et dans le secteur informel, le chercheur doit être conscient des limites existantes. Ces limites sont évidemment liées aux contextes académiques et à la perception de la MTE par les collègues chercheurs. Elles ont aussi liées aux capacités et aux compétences du chercheur à conduire une recherche en MTE en bonne et due forme.

D'abord, dans un contexte en sciences de la gestion, toujours marqué par une forte tradition hypothético-déductive, la MTE fait souvent l'objet d'une certaine suspicion, voire d'un jugement négatif. Elle est souvent considérée comme une méthodologie atypique. Elle ne jouit pas d'une bonne presse, surtout auprès d'enseignants qui sont tout aussi rapporteurs dans les jurys de soutenance qu'évaluateurs dans les revues. Cette contrainte est très bien illustrée par les propos de Luckerhoff et Guillemette (2017) :

Nombre de professeurs et d'étudiants constataient que la méthode était critiquée, parfois par des chercheurs qui n'avaient rien lu sur le sujet, mais les raisons de la méfiance que provoquaient les approches inductives n'étaient pas encore bien comprises. Par ailleurs, certains faisaient un

amalgame des méthodes qualitatives et des méthodes inductives, en ramenant la vieille opposition entre qualitatif et quantitatif (p. 3).

Par conséquent, le chercheur qui fait une production mobilisant la MTE dans un environnement francophone (dans notre cas) doit : a) justifier que cette méthodologie est adéquate pour sa recherche; b) s'attendre à ce que son travail ne soit pas évalué à sa juste valeur, car sa démarche n'est pas bien comprise; c) connaître les revues qui acceptent son univers méthodologique et qui sont susceptibles de publier son travail.

Ensuite, une deuxième limite toujours liée à l'environnement académique est l'inexistence d'offres de formation en MTE. Cela a pour conséquence d'en entraver la compréhension et l'adoption effective dans la recherche. Bien qu'il existe une abondance de ressources explicatives, le chercheur a besoin d'être formé, surtout s'il veut apporter une contribution significative dans son domaine. À ce propos, et sans considération linguistique, Suddaby (2006) avertissait du manque de *monitoring* en disant que :

La simplicité apparente de la MTE crée toutefois la perception erronée qu'elle est facile et encourage de nombreuses personnes sans expérience ou formation préalable à l'utiliser juste en essayant. Il n'est pas surprenant que le produit d'un tel effort soit similaire au produit d'un chercheur non formé aux méthodes statistiques et qui s'essaie à LISREL¹ [traduction libre] (p. 640).

Les propos de Luckerhoff et Guillemette (2017) vont dans le même sens, s'appuyant sur Corbin (2012) : « Le chercheur qui désire adopter la MTE a beau posséder l'intention et la motivation adéquates, il lui manque souvent l'accompagnement, la formation et la connaissance nécessaires pour l'appliquer à bon escient » (p. 11). Cela signifie que faire de la MTE exige au préalable une formation ou une initiation. Elle nécessite de la part du chercheur d'investir son temps et son argent (par exemple en participant à des colloques ou à des formations spécifiques

portant sur la MTE, en faisant des séjours auprès de spécialistes de la MTE). Évidemment, tout cela peut constituer un coût élevé, particulièrement si le chercheur manque de soutien institutionnel.

3.4.3 Une MTE à relativiser dans son usage eu égard au contexte culturel

Si l'on part du constat que le contexte culturel impacte sur la façon de faire de la MTE, on peut s'attendre à ce que des méthodes ou méthodologies d'investigation d'une culture donnée se trouvent associées à la MTE. Ainsi, on peut allier la MTE à l'ethnographie et accorder une place importante à l'immersion sur le terrain, notamment pour comprendre le non verbal qui est très important dans la conduite quotidienne des organisations du secteur informel. Être présent sur le terrain au-delà des entretiens aide à cerner cet univers où les logiques d'affaires s'ancrent dans des croyances culturelles qui ont un impact sur l'organisation. Marchand (2005), se basant sur Thioye (1984), souligne que « les croyances et la religion constituent, avec la solidarité familiale, la deuxième assise sur laquelle se fondent les décisions des entrepreneurs informels » (p. 120).

Ces croyances se manifestent par des pratiques et des symboles que le chercheur doit comprendre afin de pouvoir les intégrer dans son cadre interprétatif. Cela va de la litanie que l'on récite le matin pour attirer la chance à l'eau que l'on verse devant son atelier avant d'y entrer pour conjurer le mauvais sort, en passant par le talisman accroché pour se protéger des concurrents malveillants et la paire de ciseaux offerts gracieusement par son ancien patron et dont on ne se départit jamais, car symbolisant la reconnaissance et l'attachement envers lui.

Ainsi, la MTE dans le contexte du secteur informel peut valablement s'enrichir d'une démarche ethnographique. Déjà, la validité et la pertinence de l'usage de l'ethnographie dans les sciences ne sont plus à démontrer, en attestent les articles de Lalonde (2013), d'Ezan (2013) et de Cléret (2013). Il en est de même en anthropologie (Labatut, 1989).

Aussi, nous pensons qu'une pratique assidue de la MTE dans le domaine du management dans le secteur informel contribuera à l'enrichir en adoptant des stratégies et des pratiques de contournement pour faire face aux éventuels écueils qui freineraient son déploiement. Charmaz (2014) reconnaît comme une nécessité d'adapter la MTE en considérant que la culture et le contexte d'enquête ont une influence sur la pratique de cette MTE :

J'ai longtemps soutenu que les méthodes se développent dans des contextes spécifiques plutôt que sans contexte. Comme le suggère Edward Tolhurst (2012), la MTE reflète le cadre culturel dans lequel elle a été développée. Les chercheurs internationaux peuvent avoir un passé national et culturel qui diffère considérablement de ceux qui sont à l'origine de la MTE² [traduction libre] (Charmaz, 2014, p. 1047).

Conclusion

Pour conclure, nous réitérons que l'induction associée à la MTE est une approche scientifique au potentiel énorme pour rehausser la valeur conceptuelle des recherches entreprises sur le secteur informel et dans le domaine du management en particulier. Elle offre les moyens de s'engager dans l'étude de problématiques nouvelles, d'explicitier les complexités de ce secteur d'un point de vue managérial, ce terrain africain qu'on a besoin de comprendre fondamentalement. En cela, nos pensées concordent avec celles de Luckerhoff et Guillemette (2017) :

La MTE évolue [...] dans la francophonie, et ce sont les chercheurs qui réfléchissent sur elle qui la font avancer et qui construisent sa place grandissante dans les différents champs disciplinaires. De plus, son caractère inductif s'avère un puissant levier pour produire des compréhensions « locales » ou situées culturellement, notamment dans des pays du sud comme les pays africains. En effet, les chercheurs africains ont

un grand désir de comprendre les phénomènes africains d'une manière proprement africaine, indépendante des théories construites ailleurs (p. 12).

La MTE demeure une méthodologie pertinente par ses fondements épistémologiques, ses procédures, sa démarche itérative et les possibilités qu'elle offre aux chercheurs qui s'intéressent au management dans le secteur informel en contexte de ressources difficiles. Ces possibilités s'incarnent dans ses conditions d'utilisation, de même que dans sa dimension d'ouverture et de flexibilité. Cependant, le chercheur doit être conscient du fait que des limites existent et qu'elles peuvent sans nul doute entraver son engagement et sa bonne pratique de la MTE. Enfin, en guise d'ouverture, il serait intéressant de rendre compte d'une recherche portant sur les processus managériaux renseignant sur la façon dont le contexte culturel impacte sur la pratique de la MTE.

Remerciements

Mes remerciements vont à Bassirou Tidjani pour la découverte de la MTE et au-delà.

Notes

¹ « *The apparent simplicity of grounded theory research, however, creates the misperception that it is easy and encourages many without prior experience or education in grounded theory methodology to "have a go." Not surprisingly, the product of such an effort will be similar to the product of a researcher untrained in statistical methods "having a go" at LISREL* » (Suddaby, 2006, p. 640).

² « *I have long argued that methods develop within specific contexts rather than being context-free. As Edward Tolhurst (2012) also implies, grounded theory developed in a particular methodological culture and reflects this culture. International researchers may have national and cultural pasts that differ considerably from those in which grounded theory originated* » (Charmaz, 2014, p. 1047).

Références

Abba, B. (2016). *Les pratiques de marketing dans le secteur informel : une appréhension par les détaillantes du secteur informel camerounais*. Dakar : L'Harmattan.

- Allard-Gaudreau, N., & Lalancette, M. (2018). L'induction au service d'une étude des représentations sociales du leadership féminin : de la problématisation à l'interprétation des données. *Approches inductives*, 5(1), 177-204.
- Bamford, D. (2008). The use of grounded theory in change management research. *Journal of Change Management*, 8(2), 111-121.
- Batana, M. (2007). *Enchâssement social et translocalité du commerce des vivres dans le sud du Cameroun*. Stuttgart : Ibidemverlag.
- Bikain, F., & Onana, X. (2007). Stratégies entrepreneuriales des artisans tailleurs dans un contexte de libération. Dans V. Tsapi (Éd.), *Création, développement, gestion de la petite entreprise africaine* (pp. 427-446). Yaoundé : CLÉ.
- Binder, M. J., & Edwards, S. (2010). Using grounded theory method for theory building in operations management research. *International Journal of Operations & Production Management*, 30(3), 232-259.
- Bryant, A., & Charmaz, K. (2007). *The SAGE handbook of grounded theory*. London: Sage.
- Charmaz, K. (2014). Grounded theory in global perspective: Reviews by international researchers. *Qualitative Inquiry*, 20(9), 1074-1084.
- Charmes, J. (2005). *Le secteur informel en Afrique, une croissance qui n'est pas forcément signe de marginalisation*. Marseille : Institut de recherche pour le développement.
- Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory. A practical guide through qualitative analysis*. Thousand Oaks, CA : Sage.
- Charmes, J., Dabouss, R. I., & Le Bon, A. (1993). *Population, emploi et migrations dans le bassin méditerranéen*. Genève : Bureau International du Travail (BIT).
- Cléret, B. (2013). L'ethnographie comme démarche compréhensive : immersion dans les dynamiques consommatoires du rap en France. *Recherches qualitatives*, 32(2), 50-77.
- Corbin, J. (2012). Préface. Dans J. Luckerhoff, & F. Guillemette (Éds), *Méthodologie de la théorisation enracinée : fondements, procédures et usages* (pp. VII-XII). Québec : Presses de l'Université du Québec.

- Corley, K. G. (2015). A commentary on “What grounded theory is...”: Engaging a phenomenon from the perspective of those living it. *Organizational Research Methods, 18*(4), 600-605.
- Cossette, P. (2010). *Publier dans une revue savante. Les 10 règles du chercheur convaincant*. Québec : Presses de l’Université du Québec
- Derbas Thibodeau, F. (2018). Usages du quantitatif en méthodologie de la théorisation enracinée (MTE). *Approches inductives, 5*(1), 205-233.
- Dholakia, N., & Nason, R. W. (1984). Research issues in macro-marketing: A blueprint for progress. *European Journal of Marketing, 18*(1), 41-55.
- Diallo, M., & Kane, D. (2016). La carrière dans les TPE de l’informel : une gestion tridimensionnelle. *Actes de Congrès des Serge Days* (pp. 1-21). Université Gaston Berger de Saint-Louis, Sénégal.
- Diouf, L., Kane, D., Mbodji, I. N. S., & Sarr, M. (2010). Pratiques de GRH dans le secteur informel de Dakar : cas des menuisiers et mécaniciens. Dans T. Bassirou, & E. Kamdem (Éds), *Gérer les ressources humaines en Afrique. Entre processus sociaux et pratiques organisationnelles* (pp. 85-102). Paris : EMS management et Société.
- Douglas, D. (2003). Grounded theories of management: A methodological review. *Management Research News, 26*(5), 44-52.
- Ezan, P.(2013). Positionnement interprétatif et ethnographie : pour un nouveau regard porté sur l’enfant consommateur. *Recherches qualitatives, 32*(2), 33-49.
- Flick, U., von Kardoff, E., & Steinke, I. (2004). What is qualitative research? An introduction to the field. Dans U. Flick, E. von Kardoff, & I. Steinke (Éds), *A companion to qualitative research* (pp. 3-12). London : Sage.
- Galiègue, X., & Madjimbaye, N. (2007). Le management africain entre contraintes économiques et contingences culturelles : résultats d’une enquête à N’Djamèna, Tchad. *Revue Gestion 2000, 24*(1), 143-163.
- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. Chicago, IL: Aldine.
- Guillemette, F. (2006). *L’engagement des enseignants du primaire et du secondaire dans leur développement professionnel* (Thèse de doctorat inédite). Université du Québec à Trois-Rivières et Université du Québec à Montréal, Canada.

- Guillemette, F., & Luckerhoff, J. (2009). L'induction en méthodologie de la théorisation enracinée (MTE). *Recherches qualitatives*, 28(2), 4-21.
- Guillemette, F., & Lapointe, J. R. (2012). Illustration d'un effort pour demeurer fidèle à la spécificité de la méthodologie de la théorisation enracinée (Grounded theory). Dans J. Luckerhoff, & F. Guillemette (Éds), *Méthodologie de la théorisation enracinée : fondements, procédures et usages* (pp. 11-35). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Hallberg, L. R. M. (2006). The "core category" of grounded theory : Making constant comparisons. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 1, 141-148.
- Hamelin, É. (2015). Clarification conceptuelle autour de la notion de culture dans le cadre d'une recherche inductive sur l'enseignant togolais. *Approches inductives*, 2(2), 155-179.
- Hernandez, E. M. (1995). La logique de gestion de l'entreprise du secteur informel. *Revue française de gestion*, 103, 66-75.
- Joannidès, V., & Berland, N. (2008). Grounded theory : quels usages dans les recherches en contrôle de gestion? *Comptabilité, contrôle, audit*, 14(3), 141-162.
- Kane, D. (2009). *Processus de passage du statut d'apprenti à celui de patron : cas des tailleurs du secteur informel au Sénégal*. Dans Actes congrès AGRH, Toulouse.
- Kane, O. (2012). Épistémologie de la recherche qualitative en terrains africains : considérations liminaires. *Recherches qualitatives*, 31(1), 152-173.
- Kane, D., & Sall, D. (2013). *Coopération et proximités dans les TPE du secteur informel : cas des tailleurs regroupés dans un espace spécialisé à Dakar*. Dans Association internationale de management stratégique (Éds), *Actes de la XXII^e Conférence internationale de management stratégique*, Clermont-Ferrand, 10-12 juin 2013 (pp. 1-24). Repéré à <https://www.strategie-aims.com/events/conferences/23-xxiieme-conference-de-l-aims/communications/3044-cooperation-et-proximites-dans-les-tpe-du-secteur-informel-cas-des-tailleurs-regroupees-dans-un-espace-specialise-a-dakar/download>
- Kanté, S. (2002). *Le secteur informel en Afrique subsaharienne francophone. Vers la promotion d'un travail décent*. Genève : Bureau International du Travail (BIT).

- Kaufmann, L., & Denk, N. (2011). How to demonstrate rigor when presenting grounded theory research in the supply chain management literature. *Journal of Supply Chain Management*, 47(4), 64-72.
- Labatut, J.-M. (1989). La méthode anthropologique et la petite production marchande en Afrique. *Anthropologie et sociétés*, 13(3), 73-98.
- Labelle, F. (2005). La performance sociétale organisationnelle (PSO) comme convention entre l'entreprise et son milieu : le cas Alcan au Saguenay-Lac-St-Jean (Thèse de doctorat inédite). Université du Québec à Montréal, Montréal, Canada.
- Labelle, F., Guillemette, F., & Luckerhoff, J. (2018). Introduction. La place de la mobilisation des résultats de la recherche dans les approches inductives : une tension constructive. *Approches inductives*, 5(1), 1-10.
- Labelle, F., Navarro-Flores, O., & Pasquero, J. (2012). Choisir et tirer parti de la méthodologie de la théorisation enracinée : un regard pratique depuis le terrain en sciences de gestion. Dans J. Luckerhoff, & F. Guillemette (Éds), *Méthodologie de la théorisation enracinée : fondements, procédures et usages* (pp. 61-81). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Lalonde, J.-F. (2013). La participation observante en sciences de la gestion : plaidoyer pour une utilisation accrue. *Recherches qualitatives*, 32(2), 13-32.
- Locke, K. (2001). *Grounded theory in management research*. London: Sage.
- Luckerhoff, J., & Guillemette, F. (2012). *Méthodologie de la théorisation enracinée : fondements, procédures et usages*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Luckerhoff, J., & Guillemette, F. (2017). Introduction. Défendre la méthodologie de la théorisation enracinée (MTE) ou défendre les conclusions d'une démarche mobilisant la MTE? *Approches inductives*, 4(1), 1-19.
- Mbaye, A. A. (2014). *Le rôle du secteur informel pour la croissance, l'emploi et le développement durable. Éléments de réflexion*. Document préparé pour l'Organisation internationale de la Francophonie. Repéré à https://www.francophonie.org/IMG/pdf/secteur_informel_emplois_et_transformation_structurale.pdf
- Marchand, G. (2005). *L'économie informelle au Sénégal : logique de fonctionnement de quelques entreprises à Saint-Louis* (Mémoire de maîtrise inédit). Université Laval, Québec, Canada.

- Morgan, R. M., & Hunt, S. D. (1994). The commitment-trust theory of relationship marketing. *Journal of Marketing*, 58(3), 20-38.
- Morse, J. (1994). Emerging from the data : The cognitive processes of analysis in qualitative inquiry. Dans J. Morse (Éd.), *Critical issues in qualitative research methods* (pp. 23-43). Thousand Oaks, CA : Sage.
- Navarro-Flores, O. (2006). *Les relations de partenariat Nord-Sud : du paradoxe au compromis. Une approche institutionnelle des relations entre ONG dans le secteur de la coopération internationale* (Thèse de doctorat inédite). Université du Québec à Montréal, Montréal, Canada.
- Niang, A. (1996). Le secteur informel une réalité à réexplorer : ses rapports avec les institutions et ses capacités développantes. *Africa Development / Afrique et développement*, 21(1), 57-80.
- O'Reilly, K., Paper, D., & Marx, S. (2012). Demystifying grounded theory for business research. *Organizational Research Methods*, 15(2), 247-262.
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris : Armand Colin.
- Samik-Ibrahim, R. M. (2000). Grounded theory methodology as a research strategy for a developing country. *Forum: Qualitative Social Research*, 1(1). Repéré à <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1129/2511>
- Samuel, A. S., & Peattie, K. (2015). Grounded theory as a macromarketing methodology: Critical insights from researching the marketing dynamics of fairtrade towns. *Journal of Macromarketing*, 36(1), 11-26.
- Strauss, A. L., & Cobin, J. (1998). *Basics of qualitative research*. Newbury Park, CA: Sage.
- Suddaby, R. (2006). From the editors: What grounded theory is not. *Academy of Management Journal*, 49(4), 633-642.
- Thioye, A. D. (1984), *L'entreprise informelle au Sénégal : réalité, comportements et mode d'évolution* (Thèse de doctorat inédite). Université de Paris 1 Panthéon-Sorbonne, Paris, France.
- Tidjani, B. (2006). La gestion des ressources humaines dans le secteur informel en Afrique. Dans J. Allouche (Éd.), *Encyclopédie des ressources humaines* (pp. 1227-1237). Paris : Vuibert.

Tidjani, B., & Simen, S. F. (2014). Human resource management in the informal sector in Senegal: In search of a model. *Journal of Management Research*, 6(1), 126-140.

Walsh, I. (2015). *Découvrir de nouvelles théories. Une approche mixte et enracinée dans les données*. Paris : EMS.