BÉNÉVOLAT ET SOINS PALLIATIFS PÉDIATRIQUES : un programme de formation axé sur la création de liens et sur la reconnaissance

MANON CHAMPAGNE, PH.D. (ÉDUCATION)
Professeure permanente, Département des sciences de la santé, Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue
Professeure associée, École de travail social, Université du Québec à Montréal
Chercheuse associée, Le Phare, Enfants et Familles.
Courriel : Manon.Champagne@uqat.ca

Résumé : *Le but de la recherche-action dont les résultats sont ici partiellement rapportés consistait à améliorer la formation de bénévoles s'apprêtant à œuvrer dans un programme de répit à domicile offert à des familles d'enfants atteints d'une maladie à issue fatale. Elle visait notamment 1) à mieux connaître les besoins de formation de ces bénévoles et 2) à cerner les principales composantes d'un programme de formation leur étant destiné. Certains des résultats de cette recherche, en rapport avec le deuxième objectif, ont conduit à la création d'un modèle illustrant les principales composantes du programme de formation des bénévoles de Répit à domicile. Ce modèle, dont la présentation fait l'objet du présent article, possède la particularité de ne pas être orienté vers les tâches à accomplir ou les compétences à développer, mais plutôt vers les cinq dimensions du processus de reconnaissance à l'œuvre dans l'accompagnement bénévole selon Gagnon et Fortin (2002). Avec une telle orientation, nous croyons que l'expérience de formation peut être vécue comme un authentique processus de développement personnel et social par les bénévoles plutôt que d'être perçue comme une contrainte institutionnelle.*

Mots-clés : *SOINS PALLIATIFS PÉDIATRIQUES; RÉPIT; BÉNÉVOLAT; FORMATION; RECHERCHE-ACTION*

Le recours à des bénévoles est l'une des solutions mises de l'avant au Québec et au Canada, ces dernières années, pour faire face au « désengagement[1] » de l'État dans les domaines de la santé et des services sociaux ainsi qu'aux effets combinés du virage ambulatoire et du virage milieu qui ont entraîné une forte hausse du maintien à domicile. Ce phénomène et les enjeux qu'il soulève a été commenté et étudié sous différents angles par des chercheurs en sciences sociales (Godbout, 2002 ; Lamoureux, 2001 et 2002 ; Lesemann, 2001 ; Robichaud, 1998 ; Saillant et Gagnon, 2000 ; Sévigny, 2002 ; Théolis, 2001). Toutefois, peu d'études se sont intéressées de près à la question de la formation des bénévoles dans ce contexte de transformations sociales. La recherche-action dont une partie des résultats est présentée ici visait à combler un tant soit peu cette lacune en étudiant la planification, l'implantation et les effets d'un programme de formation destiné à des bénévoles s'apprêtant à offrir du répit à domicile à des familles ayant un enfant atteint d'une maladie à issue fatale[2]. Le programme Répit à domicile[3] est offert à Montréal

depuis 2001 par un organisme sans but lucratif, Le Phare, Enfants et Familles, et consiste en visites hebdomadaires effectuées à domicile par un bénévole qui s'engage à accompagner un enfant gravement malade et à sa famille pendant une période d'au moins six mois. Les objectifs principaux en sont de procurer des moments de ressourcement aux familles et des activités de loisirs aux enfants malades.

Dès les débuts de Répit à domicile, Le Phare a proposé à ses aspirants bénévoles un programme de formation d'une durée de vingt-quatre heures, assez satisfaisant dans l'ensemble, mais comportant toutefois de nombreux aspects susceptibles d'être améliorés, cette situation s'expliquant notamment par la rareté des ressources pour soutenir la formation de bénévoles dans un contexte de soins palliatifs pédiatriques. En effet, très peu de ressources sont disponibles à ce sujet malgré la spécificité de ces soins et les recommandations émanant de divers organismes quant au caractère primordial de la formation des bénévoles dans ce domaine (ACSP et autres, 2004; ACT et autres, 2003). En outre, contrairement à la formation des bénévoles accompagnant des adultes en soins palliatifs, la formation des bénévoles en soins palliatifs pédiatriques est un sujet qui n'a pas été étudié et qui a été très peu commenté[4]. Ces facteurs ont conduit Le Phare à accepter, en 2003, l'offre de l'auteure d'entreprendre avec certains de ses membres un processus de recherche-action relatif à la formation des bénévoles, et ce, dans le contexte d'une recherche doctorale. Cette recherche visait, dans le cadre d'une démarche collaborative de planification de programme de formation, 1) à mieux connaître les besoins de formation de ces bénévoles et 2) à cerner les principales composantes d'un programme de formation initiale leur étant destiné. Certains des résultats de cette recherche, en rapport avec le deuxième objectif, ont conduit à la création d'un modèle illustrant les principales composantes du programme de formation des bénévoles de Répit à domicile. Ce modèle, dont la présentation fait l'objet du présent article, possède la particularité de ne pas être orienté vers les tâches à accomplir ou les compétences à développer, mais plutôt vers les cinq dimensions du processus de reconnaissance à l'œuvre dans l'accompagnement bénévole selon Gagnon et Fortin (2002). Cette recherche apporte une contribution pertinente au domaine des soins palliatifs pédiatriques, compte tenu que des organismes et chercheurs ont reconnu, ces dernières années, le besoin d'approfondir la recherche relative à l'éducation des professionnels et des bénévoles dans ce domaine (Bouvette et autres, 2004; ACT et autres., 2003; Davies et autres., 2003), tout comme la recherche sur le rôle des bénévoles œuvrant auprès d'enfants nécessitant des soins palliatifs (ACSP et autres, 2004).

MISE EN CONTEXTE

Ici comme ailleurs, la santé est l'un des secteurs faisant largement appel aux bénévoles (Jolly, 1997; LaPerrière, 1998). Compte tenu des exigences de l'État envers les organismes bénévoles, des nombreux changements apparus dans le domaine de la santé ces dernières années – dont le virage ambulatoire et le maintien à domicile – et des transformations survenues au sein des effectifs bénévoles, qui ont notamment moins de temps à offrir qu'auparavant, plusieurs défis doivent être relevés par les gestionnaires de l'action bénévole dans ce domaine (LaPerrière, 1998).

Deux des stratégies proposées dans le *Projet sur le bénévolat dans le secteur canadien de la santé* (LaPerrière, 1998) sont en rapport avec la formation des bénévoles:

- Élaboration des guides de formation afin d'aider les bénévoles à travailler avec des personnes ayant des besoins particuliers (par ex. les personnes handicapées ou qui sont atteintes de troubles cognitifs) et appartenant aux communautés culturelles.
- Élaboration de méthodes de formation innovatrices utilisant les cédéroms, les vidéos et l'Internet. (p. 71)

Néanmoins, devant de telles stratégies, il apparaît opportun de s'interroger. Est-ce que les responsabilités qui sont confiées aux bénévoles sont toujours adaptées à leur statut? Leur demande-t-on parfois d'exécuter des tâches qui devraient relever d'employés rémunérés? Est-ce que le fait d'imposer aux bénévoles des contraintes telles que la participation à des sessions de formation peut avoir des effets négatifs sur leur engagement? En fait, ces questions s'inscrivent parfaitement dans le contexte d'institutionnalisation du secteur bénévole ayant pris place ces dernières années au Québec, au Canada et dans d'autres pays dont les gouvernements ont adopté l'idéologie néolibérale (Lamoureux, 2002; Lesemann, 2001; Robichaud, 1998). Selon Robichaud (1998), ce phénomène se traduit par l'incorporation des groupes bénévoles, l'orientation de leurs activités en fonction de groupes de bénéficiaires visés de manière prioritaire par les gouvernements, le respect de critères pour obtenir des subventions et l'« accentuation des relations entre les groupes et les acteurs publics » (p. 199). Ces nouvelles règles du jeu entraînent le recours à de nouvelles stratégies par les groupes bénévoles, dont l'établissement de règles constitutionnelles et institutionnelles, la spécialisation des acteurs et l'évaluation des activités, pour n'en citer que quelques-unes. Par ricochet, les bénévoles eux-mêmes se voient désormais imposer de nombreuses contraintes organisationnelles. Qu'il s'agisse de processus de sélection, de sessions de formation, d'ententes sur la durée de l'engagement, de division du travail, de règles de conduite ou de production de rapports, toutes ces formalités et pratiques sont à risque d'entraîner une désaffection des bénévoles. Bien que Robichaud (1998), dans la recherche qu'elle a menée avec des groupes bénévoles offrant du soutien à domicile, ait pu constater que la lourdeur de ces contraintes ne semble pas avoir entraîné directement la désaffection des bénévoles, il est apparu que l'engagement de plusieurs d'entre eux avait perdu de son attrait et que le recrutement de nouveaux bénévoles se faisait plus difficilement qu'auparavant. Ainsi, aborder la question de la formation des bénévoles du programme Répit à domicile, en tentant notamment de cerner les principales composantes d'un programme de formation initiale leur étant destiné, ne pouvait se faire sans tenir compte du contexte social et politique ainsi que des dérives et des « dangers de détournement de sens » menaçant l'action bénévole, pour reprendre une expression de Lamoureux (2002).

QUELQUES DÉFINITIONS AUTOUR DES NOTIONS DE BÉNÉVOLAT, BÉNÉVOLE ET FORMATION

Le bénévolat peut être caractérisé par la volonté de s'engager, le bien visé par cet engagement et l'absence de rémunération (Bovay et Tabin, 1998; Lamoureux, 2001; Simonet, 1998). Certains auteurs en proposent une dimension supplémentaire, soit la structure organisationnelle dans laquelle le bénévolat s'effectue (Brudney, 1999; Godbout, 1995). En outre, quelques auteurs en soulignent la dimension relationnelle. Ainsi, reprenant une définition proposée par Gagnon et Sévigny (2000), Gagnon et Fortin (2002) mentionnent que le bénévolat peut être défini comme « un moment *privilégié* pour la reconnaissance de soi et de l'autre [...], reconnaissance de la valeur de l'expérience, de la situation, des personnes aidées » (p. 70). Pour ce qui est du bénévole, cinq conditions caractérisent sa fonction selon le Centre d'études et d'information sur le volontariat (1974, cité par Halba et Le Net, 1997). Ainsi,

> le bénévole (ou volontaire) est celui qui s'engage (notion d'engagement), de son plein gré (notion de liberté), de manière désintéressée (notion d'acte sans but lucratif), dans une action organisée (notion d'appartenance à un groupe, à une structure), au service de la communauté (notion d'intérêt commun). (p. 9)

On trouve dans cette définition toutes les dimensions du bénévolat exposées précédemment, sauf la dernière, puisqu'il n'y est pas fait mention de la dimension relationnelle de l'engagement

bénévole. En outre, le recours à l'expression « de manière désintéressée » plutôt que « sans aucune rémunération », peut laisser croire qu'aucune forme de réciprocité n'est possible dans un contexte de bénévolat, ce qui ne correspond pas à la pensée de certains auteurs (Brudney, 1999 ; Gagnon et Sévigny, 2000 ; Godbout, 1995) ni aux résultats d'une étude portant sur les conditions de l'établissement d'une bonne relation entre le bénévole, l'enfant gravement malade et sa famille (Champagne et autres, 2004). Cette étude, effectuée à partir d'entretiens individuels et de groupes de discussion réalisés avec des bénévoles du Phare, met en lumière l'importance de la réciprocité pour ces derniers. Ainsi, la définition du terme *bénévole* retenue aux fins de cette recherche s'inspire de celle qui est offerte par le Centre d'études et d'information sur le volontariat (1974, cité par Halba et Le Net, 1997) et de celle proposée par Gagnon et Sévigny (2000). Elle se lit comme suit : *Personne qui s'engage de son plein gré, sans être rémunérée, dans une action organisée, au service de la communauté, cette action lui permettant de vivre un moment privilégié de reconnaissance de soi et de l'autre.*

Quant au concept de formation, il est souvent défini comme l'« ensemble des activités, des situations pédagogiques et des moyens didactiques ayant comme objectif de favoriser l'acquisition ou le développement de savoirs (connaissances, habiletés, attitudes) en vue de l'exercice [d'un rôle] » (Legendre, 1993, p. 622). Toutefois, certains auteurs jugent réductrice cette définition de la formation. Ainsi, Ferry (1987) explique :

> Il me semble important [...] de distinguer nettement la formation des actions éducatives qui en sont les moyens (parmi d'autres) et avec lesquels elle est couramment confondue. La formation ne saurait être réduite à une action exercée par un formateur sur un « formé » malléable, recevant passivement la forme que lui imprime le formateur. (p. 37)

Cette distinction vise en fait à ramener la formation à son sens premier qui est, toujours selon cet auteur, celui d'un processus de développement personnel. Elle vise également à ramener le rôle de formateur à celui de médiateur, éloignant ainsi le formateur d'un fantasme de toute-puissance qu'il pourrait manifester à l'endroit du « formé ». D'après Ferry (1987), il est plus approprié de définir la formation comme un « processus de développement individuel tendant à acquérir ou à perfectionner des capacités » (p. 36). Dans un autre texte, Ferry (1994, cité par Martin et Savary, 1996) précise que ce processus s'inscrit dans une finalité, pouvant consister, par exemple, en l'obtention d'une qualification ou la possibilité de tenir un rôle social ou professionnel.

Selon différents auteurs consultés dans le domaine du bénévolat (Brudney, 1999) ou du bénévolat en soins palliatifs (Brenner, 1993 ; Cummings, 1998 ; Le Lann, 2003 ; Rothstein et Rothstein, 1997 ; Spencer-Gray, 2002), il est nécessaire de faire la distinction entre différents aspects de la formation des bénévoles, c'est-à-dire l'orientation, la formation initiale, la formation complémentaire, la formation sur mesure et la formation continue (ou permanente). L'orientation est de courte durée et consiste à familiariser les bénévoles avec la mission, la culture et les méthodes d'opération de l'organisation (Brudney, 1999 ; Le Lann, 2003 ; Spencer-Gray, 2002). Quant à la formation initiale, il s'agit d'une préparation spécifique au rôle que doit jouer le bénévole et elle inclut le développement des habiletés, des connaissances et des procédures requises pour l'exercice de ce rôle (Brudney, 1999). Dans le domaine des soins palliatifs, il apparaît essentiel d'ajouter à cette définition le développement des attitudes requises pour l'exercice du rôle (Le Lann, 2003 ; Rothstein et Rothstein, 1997). La formation initiale est essentielle pour préparer les bénévoles travaillant directement auprès des patients et des familles (Cummings, 1998 ; Le Lann, 2003). La formation complémentaire est destinée pour sa part aux bénévoles qui désirent offrir des services spécialisés : accompagnement d'enfants (Brenner, 1993), pastorale, activités récréatives, suivi de deuil (Cummings, 1998) ou autres. Quant à la formation sur mesure, elle est relative à l'acquisition

d'habiletés spécifiques qui, par exemple, peuvent être nécessaires à l'accompagnement d'un patient présentant une condition particulière (Cummings, 1998; Spencer-Gray, 2002). Pour ce qui concerne la formation continue (ou permanente), elle vise l'enrichissement et le perfectionnement des bénévoles en exercice, par l'approfondissement de certains sujets ayant un rapport avec leurs pratiques d'accompagnement (Cummings, 1998; Le Lann, 2003).

Dans le contexte de cette recherche, l'aspect de la formation des bénévoles étant à l'étude est la *formation initiale* et la définition qui en a été retenue s'inspire de celle offerte par Brudney (1999) ainsi que de la définition que propose Ferry (1987) pour le terme formation. Elle se lit comme suit: *Préparation spécifique au rôle que souhaite jouer le bénévole, incluant l'acquisition ou le perfectionnement des habiletés, des connaissances et des attitudes requises pour l'exercice de ce rôle.* Ainsi, l'emploi de l'expression formation initiale ne signifie pas que le futur bénévole ne possède au départ aucune des habiletés, connaissances ou attitudes nécessaires à l'exercice de son rôle. Au contraire, il importe de reconnaître que chaque bénévole possède un bagage d'expériences et d'acquis avant même de s'engager dans la formation. Comme l'écrit si bien Kebers (1999), «la formation ne remplace pas du vide par du plein, de l'ignorance par du savoir, mais elle transforme le déjà-là afin de le rendre plus efficace» (p. 133). L'expression *formation initiale* est donc utilisée ici pour signifier qu'il s'agit d'une formation préparatoire.

Par ailleurs, Ferry (1994, cité par Martin et Savary, 1996) souligne la nécessité des dispositifs de formation pour soutenir le processus de formation, pour lui permettre de s'épanouir, puisque «ce processus n'est possible que grâce à des médiations» (p. 24). L'expression *programme de formation* a été utilisée dans cette recherche lorsque référence était faite à l'ensemble des composantes visant à soutenir le processus d'acquisition ou de perfectionnement des capacités des futurs bénévoles.

CADRE MÉTHODOLOGIQUE[5]

Une forme de recherche-action associée au courant interprétatif, soit la recherche-action communautaire (*community-based action-research*) proposée par Stringer (1999), a inspiré le déroulement de cette recherche. C'est une adaptation de la notion de chercheur collectif telle qu'elle est proposée par Barbier (1996)[6] qui a été retenue afin d'inspirer le fonctionnement du comité responsable de la recherche. Le chercheur collectif comprenait trois bénévoles, trois employées du Phare et une formatrice, tous associés au programme Répit à domicile, ainsi que la chercheuse responsable du projet et auteure de cet article. Sur une période de deux ans, les membres du chercheur collectif se sont rencontrés à seize reprises. Ils ont participé à l'élaboration du devis méthodologique, à la création des instruments de recherche ainsi qu'à la collecte, à l'analyse et à l'interprétation des données. Ils ont également contribué à l'action au cœur de cette recherche, soit la planification d'une version améliorée du programme de formation des bénévoles de Répit à domicile.

Le premier cycle de la recherche visait l'atteinte des deux premiers objectifs spécifiques: **analyser les besoins de formation des bénévoles du programme Répit à domicile** et **déterminer les éléments à retenir dans la composition d'un programme de formation initiale leur étant destiné**. Pour arriver à déterminer les besoins de formation des bénévoles, les principales techniques utilisées ont été l'entretien téléphonique avec cinq parents bénéficiant de répit à domicile, le groupe nominal avec huit bénévoles expérimentés et une employée, ainsi que l'entretien individuel semi-structuré avec sept formatrices. Par la suite, le chercheur collectif a tenu quelques rencontres afin de retenir, parmi toutes les idées émises, les objectifs, méthodes et ressources de formation constituant la base du programme. C'est à partir de cette base que les formatrices ont été invitées

individuellement à élaborer un plan de formation, entreprenant ainsi l'étape d'action du premier cycle de cette recherche. À partir des huit plans de formation ont été produits huit fascicules destinés aux bénévoles. En complément ont été conçus un guide de ressources pour les bénévoles ainsi que six vidéos. Le deuxième cycle de la recherche correspondait pour sa part à l'objectif spécifique suivant: **évaluer comment se déroule l'implantation du programme de formation auprès d'une cohorte de bénévoles.** Les méthodes choisies lors de ce cycle ont été l'observation des huit séances de formation offertes en novembre 2005, le questionnaire d'évaluation de chaque séance de formation et de l'ensemble de la session de formation (rempli par un nombre de 10 à 15 participantes selon les séances), et les entretiens individuels avec sept formatrices. Quant au troisième et dernier cycle de la recherche, il était associé à l'objectif spécifique suivant: **examiner, une fois que les bénévoles auraient été impliqués auprès de familles, dans quelle mesure les composantes du programme de formation sont adaptées à l'exercice de leur rôle.** La méthode alors retenue a consisté en un groupe de discussion ayant pris place quatre mois après la session d'implantation de la nouvelle version du programme, avec cinq participantes ayant entre-temps été jumelées à des familles. À la suite de ces deux types d'évaluation, le programme a été amélioré en tenant compte des résultats recueillis, ce qui, tant pour le deuxième que le troisième cycle de recherche, était associé à l'étape d'action.

Les données qualitatives recueillies aux diverses étapes de cette recherche ont toutes été analysées à partir d'une stratégie de questionnement analytique ou par analyse thématique (Paillé et autres, 2003). Le recours à différents types de triangulation (des méthodes, des données, temporelle et du chercheur) ainsi que l'adoption de divers moyens pouvant favoriser l'atteinte des critères de rigueur de la recherche-action se sont portés garants de la rigueur scientifique de cette recherche (Savoie-Zajc, 1996 et 2001). Signalons finalement que, sur le plan de l'éthique, cette recherche s'est déroulée conformément aux exigences du programme de doctorat dans lequel elle a été réalisée et que les mesures requises ont été prises afin d'assurer le consentement éclairé des participants, tout comme leur anonymat et la confidentialité des informations recueillies.

RÉSULTATS: LES PRINCIPALES COMPOSANTES D'UN PROGRAMME DE FORMATION AU SERVICE DES LIENS ET DE LA RECONNAISSANCE

Dans la présente section, sera proposé un modèle mettant en relief ce qui, au terme de cette recherche, apparaît comme étant les principales composantes du programme de formation des bénévoles de Répit à domicile. Ce faisant, des éléments de réponse seront apportés au regard du deuxième objectif de la recherche qui visait à cerner les principales composantes d'un programme de formation initiale étant destiné à des bénévoles se préparant à offrir du répit à des familles d'enfants gravement malades. Avant d'aller plus loin, il importe ici de soulever à nouveau la question, rapidement abordée en début d'article, de la formation des bénévoles dans le contexte actuel d'institutionnalisation des organismes bénévoles. Rappelons qu'un des effets de ce contexte a été d'augmenter le nombre de contraintes auxquelles doivent se plier les bénévoles, et ce, parce que les organismes bénévoles ont désormais des comptes à rendre au gouvernement s'ils désirent bénéficier d'un soutien financier de la part de ce dernier. Il a déjà été mentionné que l'imposition de ces diverses contraintes pouvait rendre le recrutement des bénévoles plus difficile, diminuer leur motivation et même entraîner la désaffectation des bénévoles expérimentés. Sans chercher à minimiser les défis associés au contexte d'institutionnalisation du secteur bénévole, il nous apparaît toutefois abusif d'associer, d'emblée et dans tous les cas, la formation des bénévoles à une contrainte. Car si elle peut le devenir et être vécue comme telle, la formation peut aussi constituer une motivation à entreprendre un engagement bénévole

ainsi qu'un incitatif à le poursuivre et à le maintenir (Claxton-Oldfield et autres, 2004; Roessler et autres, 1999). Pour ce faire, elle doit évidemment être justifiée, c'est-à-dire qu'elle doit être vraiment nécessaire au regard du rôle que se prépare à jouer un bénévole. Mais, au-delà de ces considérations, que faut-il pour qu'une formation offerte en préparation à une forme ou à une autre d'accompagnement bénévole soit vécue non pas comme une contrainte, mais plutôt comme un authentique « processus de développement individuel tendant à acquérir ou à perfectionner des capacités » ?

Certains des résultats de cette recherche illustrent que la formation peut être vécue comme un processus signifiant par les bénévoles lorsqu'elle les amène à reconnaître la valeur de l'expérience bénévole qu'ils sont appelés à vivre, leur propre valeur et celle des personnes qu'ils vont accompagner. Cela nous reporte à la définition du bénévolat proposée par Gagnon et Sévigny (2000) et reprise par Gagnon et Fortin (2002), déjà présentée au début du présent article, selon laquelle le bénévolat serait « un moment *privilégié* pour la reconnaissance de soi et de l'autre [...], reconnaissance de la valeur de l'expérience, de la situation, des personnes aidées » (p. 70). Ainsi, c'est à partir des dimensions du processus de reconnaissance à l'œuvre dans l'engagement bénévole, telles qu'elles sont proposées par Gagnon et Fortin (2002), que nous avons élaboré le modèle illustrant les principales composantes de la formation des bénévoles de Répit à domicile. Ces dimensions seront ici exposées et discutées en même temps que le modèle présenté à la figure 1. Il s'agit d'abord de la reconnaissance de l'importance du lien, composante située dans le bas du modèle à gauche et qui en constitue en quelque sorte les assises. Vient ensuite la reconnaissance de la valeur de l'expérience bénévole, également située à gauche, mais dans la partie supérieure du modèle. Quant aux autres composantes du modèle, il s'agit de la reconnaissance des personnes aidées, de la situation et de soi, ces trois composantes étant placées à hauteur intermédiaire, la première étant à gauche et les deux autres à droite. Il importe de préciser ici que bien que chacune de ces dimensions ait été reliée plus spécifiquement à certaines des huit séances du programme de formation des bénévoles de Répit à domicile, l'ensemble des séances concourt à les soutenir toutes. C'est pour cette raison que, dans le modèle, le programme de formation est représenté comme un système en soi et que la présence de quelques flèches à l'intérieur de ce système rappelle le caractère dynamique et interdépendant des huit séances.

LA RECONNAISSANCE DE L'IMPORTANCE DU LIEN

La création de liens est au cœur du bénévolat d'accompagnement et, à plus forte raison, au cœur du bénévolat en soins palliatifs (Gagnon et Sévigny, 2000). Selon Gagnon et Fortin (2002), le bénévolat d'accompagnement implique la reconnaissance de l'importance du lien entretenu avec les personnes accompagnées, mais aussi avec le groupe de personnes avec qui l'intérêt pour ce type d'engagement bénévole est partagé :

> Le plus important dans le service rendu, c'est l'intérêt manifesté à l'égard d'une personne et de sa condition, ou d'un groupe de personnes et du lien que l'on entretient avec elles : on les reconnaît et, du même coup, on reconnaît l'importance du lien entretenu avec elles. (p. 69 et 70)

En situant les thèmes des huit séances de formation à l'intérieur d'un espace délimité par deux flèches reliant le bénévole et le système familial, le modèle illustre que le programme de formation des bénévoles de Répit à domicile est d'abord et avant tout consacré à l'établissement de liens entre le bénévole et la famille. De plus, une des composantes du modèle concerne de manière spécifique la reconnaissance par le bénévole de l'importance du lien à établir et à maintenir avec la famille. Cette composante est rattachée à une question : *Comment établir une relation signifiante avec ces enfants et ces parents ?* Pour ce qui est des enfants, la création de liens se

fait principalement à travers le jeu (Champagne et autres, 2004). Il n'est ainsi pas surprenant que les idées de formation ayant été émises en plus grand nombre par les participants à cette recherche aient été liées à l'organisation et à l'animation d'activités récréatives. Dans l'élaboration du programme de formation, ces idées ont été mises en œuvre à travers les séances concernant différents types d'activités, c'est-à-dire des activités de jeu, musicales, artistiques, multisensorielles et thématiques. En outre, l'écoute constituant sans doute la meilleure manière pour les bénévoles de créer des liens avec les parents et la plupart des adolescents, plusieurs idées de formation étaient relatives au fait que les bénévoles doivent savoir écouter. Ces idées ont principalement été mises en œuvre dans la séance sur l'écoute et le soutien, mais certaines d'entre elles ont aussi été reprises dans d'autres séances, dont celle sur la mort et le deuil.

L'importance des liens créés entre les bénévoles eux-mêmes est aussi à souligner ici, qu'il s'agisse de liens d'entraide, de soutien ou de solidarité, et qu'ils soient établis pendant la session de formation ou par la suite, en diverses occasions. C'est d'ailleurs pour cette raison que, dans le modèle, le bénévole appelé à entrer en relation avec une famille est placé à l'intérieur du sous-système du Phare que représente le programme Répit à domicile, et qu'il s'y retrouve entouré de l'ensemble des bénévoles et des employés.

LA RECONNAISSANCE DE LA VALEUR DE L'EXPÉRIENCE

À l'intérieur du modèle, la reconnaissance de la valeur de l'expérience bénévole est principalement liée, mais de manière non exclusive, à la première séance de formation, alors que des éléments de réponse sont apportés à trois questions : *Qu'est-ce que Le Phare ? Qu'est-ce que le programme Répit à domicile ? Quel est mon rôle ?* Par la compréhension de la mission du Phare, des objectifs du programme Répit à domicile et de ce qui est attendu d'eux, les bénévoles sont amenés à mieux saisir la valeur et la richesse de cette expérience bénévole qu'ils sont appelés à vivre. Cette reconnaissance de l'importance de leur action bénévole se fait aussi à travers ce qui s'avère pour plusieurs d'entre eux un premier contact avec l'expérience des familles, et ce, par le visionnement d'une vidéo.

Outre cela, des résultats de cette recherche nous ont permis de considérer que la qualité d'un programme de formation pouvait en elle-même constituer un moyen par lequel les bénévoles sont amenés à mieux saisir l'importance de leur rôle. Rappelons, à cet effet, les propos d'une bénévole :

> Moi, je trouve que la qualité de la formation [...] puis la rigueur des informations, je trouve que ça nous a fait prendre conscience de la qualité des interventions qu'on devait avoir, puis de l'importance de notre rôle.

Ainsi, pour les bénévoles, une formation de qualité est un signal clair de la valeur de leur rôle tout comme elle est une manifestation concrète de la reconnaissance de l'organisme envers eux. Pour conclure, signalons que la reconnaissance de la valeur de l'expérience apparaît capitale en rapport avec la motivation des bénévoles à poursuivre leur engagement. Certaines recherches effectuées auprès de bénévoles en soins palliatifs ont notamment établi des liens entre la reconnaissance, par ces derniers et par l'organisme auquel ils sont associés, de la valeur de leur contribution et le niveau de satisfaction manifesté à l'endroit de leur engagement (Chevrier et autres, 1994 ; Roessler et autres., 1999 ; Scott et autres, 1996).

LA RECONNAISSANCE DES PERSONNES AIDÉES ET DE LEUR SITUATION

La troisième dimension du processus de reconnaissance illustrée dans le modèle est celle qui concerne la reconnaissance des personnes aidées. « *Qui sont ces enfants et ces parents ?* », se demandent les bénévoles en formation. Quels sont leurs réactions, leurs besoins, leurs défis et leurs espoirs ? C'est par

une mise en contact indirecte avec le vécu des parents et celui des enfants que les bénévoles sont amenés à apporter des éléments de réponse à ces questions. Cette mise en contact se fait principalement à travers les témoignages de parents et de bénévoles sur vidéos, les jeux de rôle dans lesquels les bénévoles sont amenés à se mettre à la place des enfants tout en accomplissant une activité artistique, les mises en situation inspirées de faits vécus et les nombreux exemples fournis par les formatrices. Le défi consiste ici à amener les bénévoles à considérer ces enfants et ces parents dans toute leur humanité et leur individualité, c'est-à-dire non pas comme des victimes, ni comme des saints, mais comme des personnes ayant chacune des forces, des limites, des aspirations et des désillusions bien à elle et une personnalité unique.

La préparation des bénévoles à reconnaître les personnes aidées dans leur individualité est cruciale dans le programme de formation car, sur un plan symbolique, le bénévole est appelé à « réaffirmer l'identité » de ces parents et de ces enfants. L'expression peut paraître exagérée à première vue. Rappelons cependant que, selon les conclusions d'une recherche évaluative concernant le programme Répit à domicile, une de ses forces réside dans le fait que les parents perçoivent les visites hebdomadaires comme une puissante démonstration de solidarité et de reconnaissance sociale, ce qui a souvent pour effet d'atténuer leur sentiment d'isolement (Mongeau et autres, 2005). Les parents interrogés dans le contexte de cette recherche-action ont évoqué le même sentiment d'isolement et le même besoin de reconnaissance, comme en font foi ces propos d'une mère : « *Des fois pour le parent, c'est pas nécessairement évident, puis des fois d'avoir quelqu'un à qui parler, ça peut être bien, y'a pas toujours juste l'enfant. Des fois t'as besoin de ventiler un peu, puis t'as pas toujours quelqu'un pour le faire.* » Ainsi, les bénévoles, en s'intéressant aux parents pour eux-mêmes, en les écoutant sans les juger et en offrant du temps pour que ceux-ci aient la possibilité de se reposer, de se ressourcer ou de s'avancer dans les nombreuses tâches qu'ils ont à effectuer, affirment symboliquement que ces parents sont des êtres uniques, des êtres de valeur, et qu'ils sont dignes d'intérêt.

Pour ce qui est des enfants, soulignons qu'une autre des forces du programme à avoir été déterminée lors de la recherche de Mongeau et autres (2005), est qu'il leur permet d'être reconnus à travers leur désir de jouer, leurs capacités et leur créativité plutôt qu'à travers leurs maladies et leurs déficiences, comme cela est trop souvent le cas. En effet, – et nous empruntons ici les images utilisées par Gaulejac et Taboada Léonetti (1994) lorsqu'ils parlent des exclus du monde du travail – de l'extérieur, les enfants gravement malades « sont définis par rapport à leur manque » : manque de santé, manque de chance, manque de certaines capacités, manque de qualité de vie, sans espoirs, sans avenir… « Ils ne sont reconnus qu'en négatif. » (p. 264) Le bénévole, pour sa part, vient réaffirmer l'identité de l'enfant qu'il accompagne en le définissant par rapport à ses capacités et ses désirs plutôt que par rapport à ses « manques ». Toutefois, pour que le bénévole en arrive à prendre cette posture face à l'enfant, il n'est pas rare que la formation doive l'amener à remettre en question la conception qu'il se fait, au départ, des enfants atteints de maladies graves. Comme l'a si bien exprimé une des bénévoles ayant participé au groupe de discussion : « *C'est de vraiment démystifier le fait que, oui, ce sont peut-être des enfants malades, mais ce sont des enfants, ça reste des enfants.* »

Toujours en rapport avec la reconnaissance des personnes aidées, soulignons finalement que les bénévoles sont aussi préparés à réaffirmer l'identité des frères et sœurs qu'ils sont appelés à rencontrer puisqu'une partie de la séance sur les aspects psychosociaux de la maladie traite des réactions et des besoins propres à la fratrie.

En complément à la reconnaissance des personnes aidées, les bénévoles ont également besoin de reconnaître la situation de ces familles. Ils sont ainsi amenés à déterminer des éléments de réponse à la question suivante : *À quoi ressemble le quotidien de ces enfants et de ces parents ?* Cela se fait principalement à partir de l'acquisition de connaissances. À cet égard, la session de formation est un « *must* » selon une des

bénévoles qui explique : « *Ça nous permet de vraiment se préparer,* [...] *de voir c'est quoi la réalité,* [...] *de nous conscientiser à la réalité que vivent les familles, parce qu'il y a bien des choses que j'ai apprises dans la formation que, moi, je n'aurais pas imaginées.* » Cette préparation concerne aussi bien les aspects physiques et psychosociaux de la maladie grave que des éléments se rapportant à la mort et au deuil.

LA RECONNAISSANCE DE SOI

La cinquième et dernière composante du modèle concerne la reconnaissance de soi. Car si, par son action, le bénévole est appelé à réaffirmer l'identité des personnes aidées, cette même action l'entraîne aussi à une réaffirmation de sa propre identité. En effet, « reconnaître et faire reconnaître ce que les personnes sont et font, ce qu'on estime important, nécessaire ou désirable, c'est se donner une identité » (Gagnon et Fortin, 2002, p. 71). En cherchant à apporter des éléments de réponse à la question *Comment est-ce que je me situe par rapport à ces enfants et à ces parents et par rapport à ce qu'ils vivent?*, le bénévole est amené à reconnaître certains de ses sentiments tout aussi bien que certaines de ses croyances et attitudes face à la maladie, au handicap, à la mort et au deuil. Il est aussi amené à réfléchir à plusieurs autres questions liées à la reconnaissance de son identité. Que recherche-t-il dans ce type de bénévolat? Comment ses expériences de vie l'ont-elles préparé à soutenir un enfant gravement malade et sa famille? Quelles sont ses forces et ses limites dans ce contexte particulier? Qu'a-t-il à offrir à cet enfant et à cette famille? Est-il vraiment prêt à se lancer dans cette aventure? Dans le contexte du programme de formation, ce sont les exercices de type expérientiel qui sont les plus indiqués pour provoquer ce type de réflexion chez les bénévoles. Soulignons, en terminant, que « [l]'identité implique [aussi] une communauté, plus ou moins large et changeante, à laquelle les bénévoles s'identifient, pour laquelle ils travaillent et par laquelle ils trouvent reconnaissance » (Gagnon et Fortin, 2002, p. 71). Ceci renforce l'importance pour le bénévole d'appartenir à un groupe et de pouvoir s'y sentir reconnu et soutenu comme cela a déjà été souligné précédemment.

Le modèle présenté dans cet article n'a certes pas la prétention de convenir à d'autres contextes que celui de la formation de bénévoles en soins palliatifs pédiatriques. Cependant, nous croyons qu'il peut néanmoins représenter un intérêt pour toute organisation ayant à planifier un programme de formation visant à préparer des bénévoles à l'accompagnement de personnes devant affronter divers défis, parmi lesquels la maladie physique, chronique ou terminale, et la maladie mentale. En effet, au-delà des secteurs d'activités dans lesquels se vit l'accompagnement bénévole, les résultats de notre recherche nous amènent à soutenir, comme l'ont fait avant nous Gagnon et Fortin (2002), que ce qui caractérise l'accompagnement bénévole est le fait que « les liens et la reconnaissance [y] prennent une importance particulière et deviennent même une finalité en eux-mêmes » (p. 69). En étant orienté vers les dimensions du processus de reconnaissance à l'œuvre dans le bénévolat d'accompagnement plutôt que vers les tâches et responsabilités du bénévole ou les compétences que ce dernier doit développer, ce modèle permet, selon nous, qu'un regard différent soit porté sur la formation des bénévoles. En se mettant au service des liens et de la reconnaissance, il fait en sorte que le sens de l'engagement bénévole soit non seulement préservé, mais puisse être approfondi. C'est ainsi, nous semble-t-il, que l'expérience de formation peut être vécue comme un authentique processus de développement personnel et social plutôt qu'une contrainte institutionnelle.

REMERCIEMENTS

L'auteure tient à souligner le travail remarquable des membres du chercheur collectif : Gabriel Baril, Emma Comeau, Valérie de Varennes, Stéphanie Dumont remplacée en cours de projet par Annick Gervais, Karine Landerman, Maryse Latendresse et Carole Tétreault.

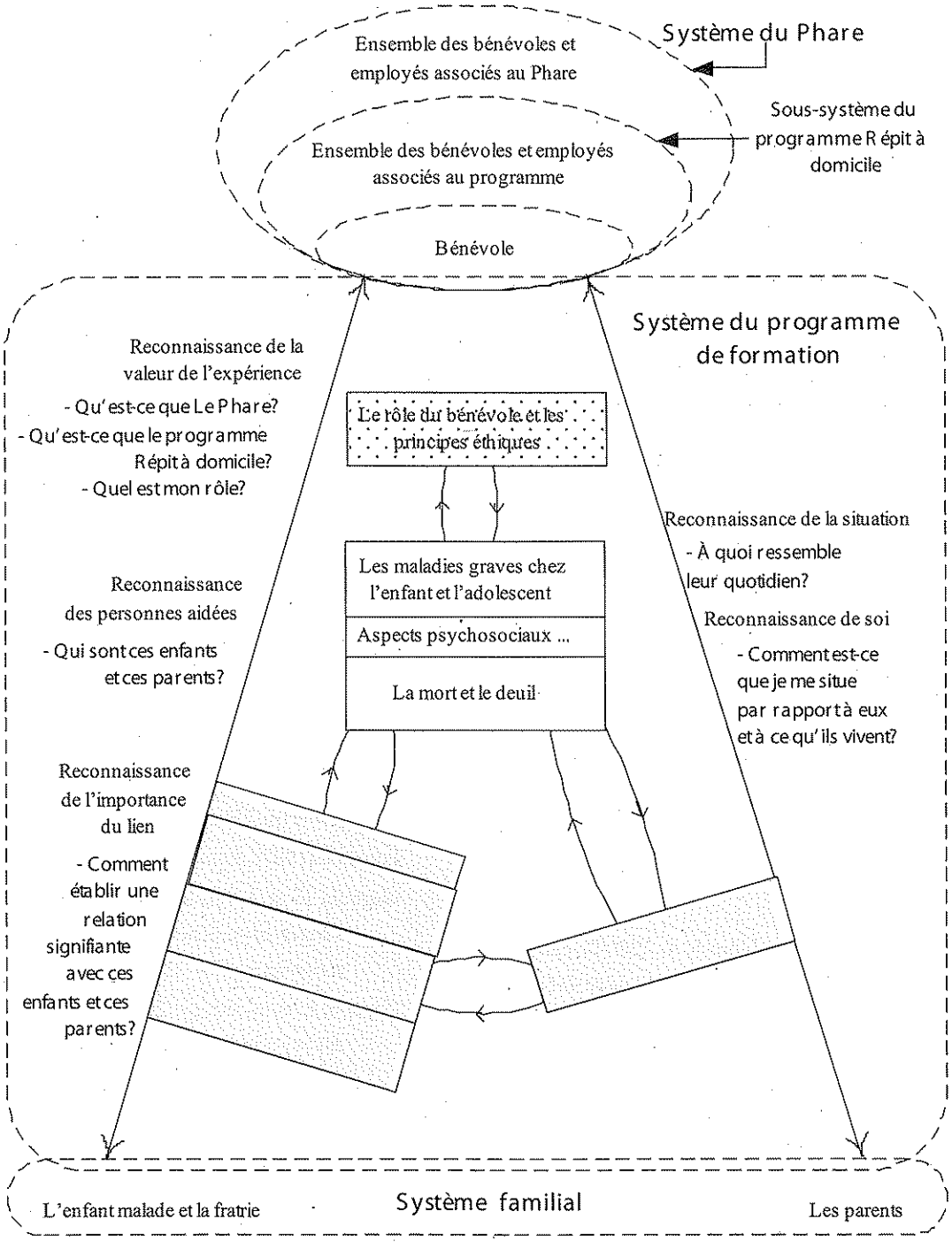


Figure 1 Le programme de formation des bénévoles de Répit à domicile : principales composantes d'un programme au service des liens et de la reconnaissance (modèle élaboré à partir des dimensions du processus de reconnaissance à l'oeuvre dans l'accompagnement bénévole selon Gagnon et Fortin, 2002)

Une bourse de doctorat du Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture (FQRSC) a permis que cette recherche puisse être réalisée, tout comme le soutien indéfectible des deux codirectrices de l'auteure, Mesdames Suzanne Mongeau et Lorraine Savoie-Zajc.

RÉFÉRENCES

American Academy of Pediatrics – Committee on Bioethics and Committee on Hospital Care. (2000). «Palliative care for children». *Pediatrics, 106* (2), p. 351-357.

Association canadienne de soins palliatifs [ACSP] et Réseau canadien de soins palliatifs pour les enfants [RCSPE]. (2004). *Soins palliatifs pédiatriques – Principes directeurs et normes de pratique – Ébauche.* Ottawa, Ontario: ACSP. [En ligne]. Accès: http://www.acsp.net/normes_pediatriques_enquete/ACSP-normes_pediatriques-ebauche-1feb2006.pdf (consulté le 7 février 2006).

Association for Children with Life-threatening or Terminal Conditions and their Families [ACT] et Royal College of Paediatrics and Child Health [RCPCH]. (2003). *A guide to the development of children's palliative care services* (2e éd.). Bristol: ACT.

Barbier, R. (1996). *La recherche action.* Paris: Anthropos / Economica.

Bouvette, M., Pereira, J. et Librach, L. (2004). *Education for formal caregivers: A Health Canada Initiative.* Conférence présentée au 15e Congrès international sur les soins aux malades en phase terminale, Montréal.

Bovay, C. et J.-P. Tabin (1998). *Les nouveaux travailleurs – Bénévolat, travail et avenir de la solidarité.* Genève: Labor et Fides.

Brenner, P. R. (1993). «The volunteer component». Dans A. Dailey-Armstrong et S. Zarbock Goltzer (dir.), *Hospice care for children* (p. 198-215). New York et Oxford: Oxford University Press.

Brudney, J. L. (1999). «The effective use of volunteers: Best practices for the public sector». *Law and Contemporary Problems, 62* (4), p. 219-255.

Champagne, M., S. Mongeau, M.-C. Laurendeau, S. Liben et P. Carignan (2004). «Conditions d'une bonne relation entre le bénévole, l'enfant atteint d'une maladie à issue fatale et sa famille». *Les cahiers de soins palliatifs, 5* (2), p. 5-28.

Chevrier, F., R. Steuer et J. Mackenzie (1994). «Factors affecting satisfaction among community-based hospice volunteer visitors». *American Journal of Hospice and Palliative Care, 11* (4), p. 30-37.

Claxton-Oldfield, S., J. Jefferies, C. Fawcett, L. Wasylkiw et J. Claxton-Oldfield (2004). «Palliative care volunteers: Why do they do it?» *Journal of Palliative Care, 20* (2), p. 78-84.

Cummings, I. (1998). «Training of volunteers». Dans D. Doyle, G. W. C. Hanks et N. MacDonald (dir.), *Oxford textbook of palliative medicine* (2e éd.) (p. 1221-1224). Oxford, Oxford University Press.

Davies, B., R. Steele, K.I. Stajduhar et A. Bruce (2003). «Research in pediatric palliative care». Dans R. K. Portenoy et E. Bruera (dir.), *Issues in palliative care research* (p. 355-370). New York, Oxford University Press.

de Gaulejac, V. et I. Taboada Léonetti (1994). «Le contre-transfert institutionnel». Chap. 19 dans *La lutte des places* (p. 257-273). Paris, Desclée de Brouwer.

Ferry, G. (1987). *Le trajet de la formation.* Paris, Dunod.

Gagnon, É. et A. Fortin (2002). «L'espace et le temps de l'engagement bénévole. Essai de définition», *Nouvelles pratiques sociales, 15* (2), p. 66-76.

Gagnon, É. et A. Sévigny (2000). «Permanence et mutations du monde bénévole – Note critique», *Recherches sociographiques, 41* (3), p. 529-544.

Godbout, J. T. (1995). «Le don entre étrangers». Chap. 4 dans *L'esprit du don* (2e éd.). Montréal, Boréal.

Godbout, J. T. (2002). «Le bénévolat n'est pas un produit». *Nouvelles pratiques sociales, 15* (2), p. 42-52.

Halba, B. et M. Le Net, M. (1997). *Bénévolat et volontariat dans la vie économique, sociale et politique.* Paris, La Documentation française.

Jolly, D. D. (1997). *Le bénévolat et la santé en France aujourd'hui et demain.* Paris, Flammarion.

Kebers, C. (1999). *Mort, deuil, séparation – Itinéraire d'une formation.* Paris, Bruxelles, De Boeck & Larcier.

Lamoureux, H. (2001). «Place du bénévolat dans un contexte d'effritement de l'État-providence». *Le gérontophile, 23* (1), p. 27-30.

Lamoureux, H. (2002). «Le danger d'un détournement de sens. Portée et limites du bénévolat». *Nouvelles pratiques sociales, 15* (2), p. 77-86.

LaPerrière, B. (1998). *Le bénévolat dans le secteur canadien de la santé.* Ottawa, Bénévoles Canada.

Le Lann, P. (2003). «La formation initiale des bénévoles d'accompagnement: un luxe ou une nécessité?» *Revue JALMALV,* (73), p. 39-43.

Legendre, R. (1993). *Dictionnaire actuel de l'éducation* (2e éd.). Montréal et Paris, Guérin et Eska.

Lesemann, F. (2001). «L'évolution des politiques sociales et le maintien à domicile». *Le gérontophile, 23* (1), p. 3-6.

Liben, S. et B. Mongodin (2000). *La notion de répit pour les familles d'enfants atteints de maladies à issue fatale – Rapport de recherche.* Montréal, Le Phare, Enfants et Familles.

Martin, J.-P. et É. Savary (1996). *Formateur d'adultes – Se professionnaliser, exercer au quotidien.* Lyon, Chronique Sociale.

Mongeau, S., M. Champagne et P. Carignan (2005). «Au-delà du répit... un message de solidarité», *Les Cahiers de soins palliatifs, 6* (2), p. 81-103.

Paillé, P. et A. Mucchielli (2003). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales.* Paris, Armand Colin.

Robichaud, S. (1998). *Le bénévolat – Entre le cœur et la raison.* Chicoutimi, Éditions JCL.

Roessler, A., H, Carter, H. Campbell et R. MacLeod (1999). «Diversity among hospice volunteers: A challenge for the development of a responsive volunteer program». *American Journal of Hospice and Palliative Care, 16* (5), p. 656-664.

Rothstein, J. M. et M. M. Rothstein (1997). «Education and Training». Section VII dans *The caring community – A fieldbook for hospice palliative care volunteer services* (p. 162-197). Burnaby, British Columbia Hospice Palliative Care Association.

Saillant, F. et É. Gagnon (2000). «Soins, lien social et responsabilité». *Anthropologica, 42* (2), p. 217-230.

Savoie-Zajc, L. (1996). «Triangulation (technique de validation par). Dans A. Mucchielli (Dir.), *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales* (p(p. 261-262). Paris, Armand Colin.

Savoie-Zajc, L. (2001). «La recherche-action en éducation: ses cadres épistémologiques, sa pertinence, ses limites». Dans M. Anadon (dir.), *Nouvelles dynamiques de recherche en éducation* (p. 15-49). Québec, Les Presses de l'Université Laval.

Scott, J. P. et J. Caldwell (1996). «Needs and program strengths: Perceptions of hospice volunteers». *Hospice Journal, 11* (1), p. 19-30.

Sévigny, A. (2002). *La contribution des bénévoles, inscrits dans un organisme communautaire bénévole, au soutien à domicile des personnes âgées.* Thèse de doctorat inédite, Université Laval, Québec.

Simonet, M. (1998). «Le bénévole et le *volunteer*: ce que traduire veut dire...» Dans *Une seule solution, l'association? Socio-économie du fait associatif – La revue du MAUSS semestrielle,* n° 11 (p. 57-64). Paris, La Découverte.

Spencer-Gray, S.-A. (2002). «The training and education of volunteers». Dans D. Doyle (dir.), *Volunteers in hospice and palliative care – A handbook for volunteer service managers* (p. 52-79). Oxford, Grande-Bretagne, Oxford University Press.

Stringer, E. T. (1999). *Action research* (2e éd.). Thousand Oaks: Sage.

Théolis, M. (2001). «L'action communautaire et bénévole au cœur du soutien à domicile». *Le gérontophile, 23* (1), p. 41-48.

NOTES

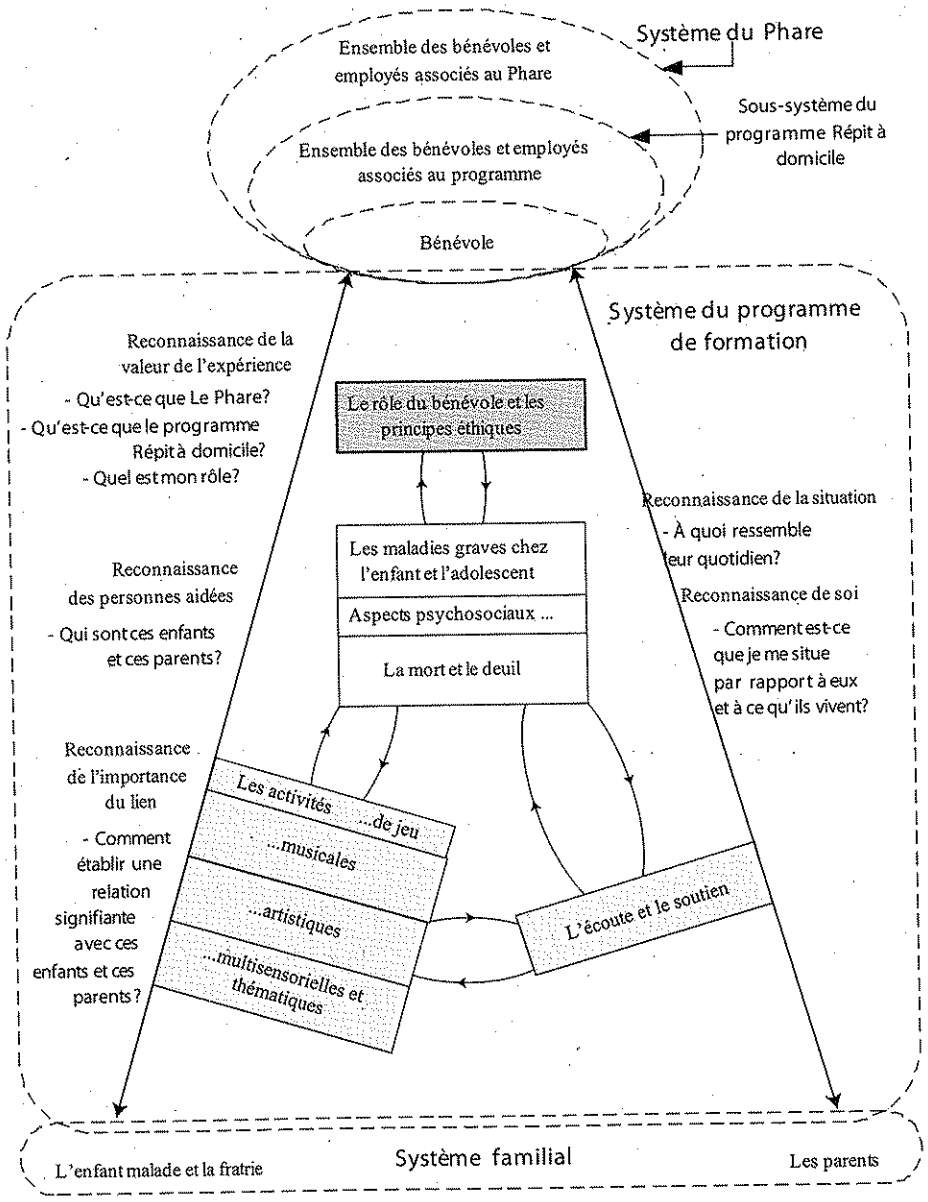
1. À ce sujet, Robichaud (1998) fait remarquer que « le trompe-l'œil actuel du " désengagement " de l'État est plutôt, en fait, une " transinstitutionnalisation " de sa présence dans l'espace social » (p. 88). Autrement dit, tout en se désengageant de l'offre de certains services directs à la population, l'État a reporté une partie de cette offre vers des organismes bénévoles à qui il offre désormais plus de moyens financiers, mais à qui il impose, en contrepartie, de nombreuses contraintes.
2. L'expression *enfants atteints d'une maladie à issue fatale* englobe les enfants qui sont affligés d'une « maladie ou [d'un] état au cours duquel la mort interviendra selon toutes probabilités avant que l'enfant n'ait atteint l'âge adulte » (Liben et autres., 2000, p. 6).
3. Le répit constitue une composante essentielle des soins palliatifs pédiatriques (ACT et autres., 2003; American Academy of Pediatrics, 2000).
4. Cette affirmation s'appuie sur une recension approfondie des écrits faite à partir de l'interrogation des bases de données suivantes: BDSP [Banque de données en santé publique] (1993-2005); ERIC (1992-janvier 2006); FRANCIS (1991-novembre 2005); MANITOU (système documentaire de l'UQAM); PsycINFO (1993 – janvier 2006); PubMed (1982-janvier 2006); Repère (1992 – décembre 2005); Sociological Abstracts (1986-janvier 2006). Une recherche a aussi été faite sur l'Internet, à partir du site du Centre canadien de philanthropie, du moteur de recherche GOOGLE et du métamoteur de recherche COPERNIC.
5. Pour plus de détails sur le cadre méthodologique, se reporter à: 1) Champagne, M. (2007). Les besoins d'apprentissage des bénévoles en contexte de soins palliatifs pédiatriques, *Frontières, 20*(1), p. 52-61; 2) Champagne, M. (2007). La pratique de la recherche-action: entre utopie et nécessité. Dans H. Dorvil (Dir.), *Problèmes sociaux, tome III – Théories et méthodologies de la recherche* (p. 463-490). Québec: Presses de l'Université du Québec.
6. Il importe de préciser que Barbier décrit le fonctionnement du chercheur collectif à l'intérieur d'une approche spécifique de recherche, soit la recherche-action existentielle, qui présente des distinctions importantes par rapport à l'approche dont nous nous sommes inspirés.

RECTIFICATIFS

Dans le numéro précédent des Cahiers, volume 8, numéro 2, il s'est malencontreusement glissé deux erreurs. Nous nous en excusons auprès des auteurs.

- Article : *Le déni de la mort.*
  Marie-Ange Pongis Khandjian.

  Page 71, note 2. La date de publication est 2005.

- Article : *Bénévolat et soins palliatifs pédiatriques : un programme de formation axé sur la création de liens et sur la reconnaissance.* Manon Champagne.

  Le schéma à la page 47 est incomplet. Les cinq rectangles, dans le bas du schéma sont vides. Nous le reproduisons donc intégralement.
  De plus, la fonction de Mme Champagne en tête d'article devrait se lire : « Professeure » et non « Professeure permanente ».