

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

CO-ANALYSER LA PRATIQUE À PARTIR DE SITUATIONS COMPLEXES :
UNE RECHERCHE COLLABORATIVE AVEC DES INTERVENANTS
IMPLIQUÉS EN PROXIMITÉ AVEC DES FAMILLES EN SITUATION DE
VULNÉRABILITÉ

THÈSE

PRÉSENTÉE

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DU DOCTORAT EN TRAVAIL SOCIAL

PAR

CATHERINE BÉLANGER SABOURIN

MAI 2021

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de cette thèse se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.04-2020). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

Cette thèse puise à l'ensemble des expériences, des rencontres, des lectures et des formations que j'ai pu faire. Afin de la mener à terme, j'ai eu la chance d'obtenir une Bourse de recrutement de la Faculté de sciences humaines (UQAM, 2016-2017), une Bourse de perfectionnement de longue durée du Service du personnel enseignant (UQAM, 2019-2020) ainsi qu'une Bourse de doctorat (CRSH, 2019-2020). J'ai également pu compter sur le soutien de personnes merveilleuses que je tiens ici à remercier.

Merci à toutes les personnes que j'ai eu la chance de côtoyer à Répît-Providence, à la Relance Jeunes et Famille, à Mères avec pouvoir (MAP), aux Centres de pédiatrie sociale en communauté Hochelaga-Maisonneuve, Centre-Sud et Côte-des-Neiges. Il y a la démarche doctorale proprement dite, mais aussi tout ce qui se passe en périphérie. Chaque lundi passé avec vous depuis bientôt 5 ans m'a permis d'en apprendre davantage sur la complexité de votre pratique ! Un merci spécial à ceux et celles qui ont participé aux rencontres du comité d'encadrement et du comité de recherche : Christelle Michel, Mohand Ouabdelkader, Valérie Larouche, Isabelle Risler, Julie Desharnais, Diego Mena, Kathy Letellier, Myriam Hivon et Sophie Aubin. Surtout, un gros merci aux participants du groupe mixte pour votre ouverture d'esprit, votre humilité, votre sens de l'engagement, votre générosité, votre curiosité, votre intelligence, votre perspicacité, votre lucidité, votre sensibilité... Je manque de vocabulaire ! Vous avez appris les uns des autres et j'ai tellement appris de vous ! C'est ce que nous sommes parvenus à comprendre ensemble que je tente de mettre en mots dans cette thèse.

Merci à mes directrices de thèse pour leur encadrement aussi cohérent que complémentaire. Merci à Suzanne Mongeau, ma mentore ! Merci d'avoir semé l'idée d'un doctorat alors que je commençais à peine ma maîtrise en pensant vite retourner sur le terrain. Ça ne faisait pas partie des possibilités et cette idée a changé ma trajectoire de vie ! Merci de m'avoir choisie pour la poursuite de cet extraordinaire projet de formation continue. J'en suis particulièrement honorée en sachant toute l'importance qu'a eu ce projet pour toi. Merci pour ta lucidité, ton savoir et toutes tes sortes d'intelligences ! Merci pour ta disponibilité et ta générosité de cœur puis d'esprit ! Merci pour ton accueil chaleureux, ta douceur et tes compliments qui constituent le carburant essentiel pour avancer dans l'adversité ! Merci d'avoir été un phare tout au long de ce parcours !

Merci à Joëlle Morrissette d'avoir accepté de me prendre comme « apprentie » en me socialisant au métier ! J'ai tellement appris au sujet de la recherche qualitative depuis que je te connais ! Merci d'avoir su m'encadrer afin que je parvienne à mieux ficeler mes idées et à me rapprocher de l'objectif premier : faire honneur à la richesse de ce matériau de recherche ! Merci de m'avoir appris à devenir auteure et à écrire en ayant l'autre en tête ; « accompagner le lecteur » comme tu le dis si bien ! Je me doutais que cette démarche doctorale allait être exigeante, mais peut-être pas à ce point ! Heureusement que tu étais là, avec ta rigueur légendaire, pour me guider à travers cette démarche aussi itérative qu'initiatique.

Merci à Claire Vanier et à Geneviève Chicoine du Service aux collectivités (SAC) de l'UQAM ! Votre accompagnement et votre rôle de coordination dans ce projet ont été et sont toujours cruciaux ! Vous avez su soutenir et développer ce partenariat avec les groupes partenaires du territoire d'Hochelaga-Maisonneuve et du Centre-Sud. Merci pour l'encadrement de ce projet de formation continue auquel s'est adjoint un projet de recherche collaborative. Merci pour l'animation des rencontres du comité

d'encadrement ! Merci pour les démarches liées à l'octroi des unités de formation continue pour les intervenants ! Merci de votre disponibilité et de votre intérêt pour ce projet !

Merci aux femmes merveilleuses de ma cohorte ; Stéphanie, Marie-Hélène, Nicole, Marie-Pierre et Annick. C'est parfois long la rédaction loin de vous ! Nos échanges et votre présence me manquent ! Merci à tous les professeurs de l'École de travail social de l'UQAM et de l'UdeM qui nous ont enseigné !

Merci à la *gang* de l'Espace Thésiez-vous et à la technique pomodoro. Une thèse s'écrit une tomate à la fois. Merci à la Station de biologie des Laurentides pour les retraites de rédaction tout inclus dans un cadre enchanteur !

Merci à mes parents de m'avoir transmis leur amour du savoir et d'être chacun à leur manière des modèles d'érudition puis d'engagement social ! Merci à ma famille et mes amis pour leur soutien ! Un immense merci à mon grand ami Daniel Potvin-Leduc pour avoir accepté d'illustrer cette thèse ! Dan, quoique tu en penses, tu as su ajouter une touche artistique aux représentations graphiques !

Merci à Alain, ma personne préférée ! Merci d'être favorable à la réalisation de tous les rêves et d'être un créateur de moments parfaits. Merci à mes enfants pour leur patience, leur compréhension, leurs spectacles et leurs encouragements. Merci, Maya, pour tes dessins et tes petits mots ! Merci, Laurier, pour tes câlins et tes bisous ! Ça rédige toujours mieux avec un dessin d'encouragement et des bisous dans les poches !

DÉDICACE

À la mémoire de Yannick Ouellette,
né Robillard (1978-1999)

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES FIGURES.....	x
LISTE DES TABLEAUX.....	xii
LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES	xiii
RÉSUMÉ	xvi
ABSTRACT	xviii
INTRODUCTION	1
CHAPITRE I Problématique de recherche	5
1.1 Contexte social.....	6
1.1.1 Accroissement des inégalités et vulnérabilisation de certaines familles ...	6
1.1.2 Appel aux acteurs locaux et à leurs interventions de proximité	11
1.1.3 Redéfinition des rapports entre l'État, le communautaire et la pédiatrie sociale	12
1.1.4 Diversification des acteurs et difficultés de coordination autour de situations complexes.....	16
1.2 Contexte scientifique	20
1.2.1 Action intersectorielle et obstacles à sa mise en œuvre.....	21
1.2.2 Complexité des interventions de proximité et des dynamiques entre les acteurs	24
1.2.3 Soutien réflexif aux intervenants et potentiel heuristique des situations d'intervention.....	30
1.3 Synthèse critique et questionnement général.....	34
CHAPITRE II Double éclairage théorique	37
2.1 Optique de la complexité	37

2.1.1	Principes de la pensée complexe	38
2.1.2	Projet de la pensée complexe : la reliance sociale.....	40
2.2	Perspective interactionniste	43
2.2.1	Principes de l'interactionnisme symbolique.....	43
2.2.2	Conception interactionniste de Becker : monde social, compréhensions partagées et définitions de la situation.....	44
2.3	Questionnement spécifique.....	47
CHAPITRE III Méthodologie de la recherche.....		49
3.1	Cadre théorique méthodologique : une recherche collaborative	49
3.1.1	Visée médiatrice entre la recherche et la pratique	50
3.1.2	Complémentarité chercheur-praticien et modèle d'acteurs compétents..	51
3.1.3	Modèle collaboratif et critère de double vraisemblance.....	52
3.2	Partenaires et participants	54
3.3	Levier méthodologique : un groupe d'analyse de la pratique.....	59
3.3.1	Déroulement de la co-analyse de situations complexes	61
3.3.2	Calendrier des rencontres de groupe	68
3.4	Considérations et posture éthiques	69
3.5	Méthodologie d'analyse.....	74
3.5.1	Matériau de recherche	75
3.5.2	Premier registre d'analyse : une focale microsociale	76
3.5.3	Second registre d'analyse : une focale mésosociale.....	81
CHAPITRE IV Premier registre d'analyse : Récits de situations d'intervention complexes.....		87
4.1	Récit 1 : Agitation autour d'une logique d'urgence	88
4.1.1	Déconstruction du sens de la situation	88
4.1.2	Reliance de perspectives impliquées dans la situation	92
4.1.3	Reconstruction de sens à partir de la situation	97
4.1.4	Synthèse analytique du premier récit.....	100
4.2	Récit 2 : Méfiance autour d'un signalement.....	104
4.2.1	Déconstruction du sens de la situation	104
4.2.2	Reliance de perspectives impliquées dans la situation	110
4.2.3	Reconstruction de sens à partir de la situation	117
4.2.4	Synthèse analytique du second récit.....	120

4.3	Récit 3 : Tension autour des limites à poser	125
4.3.1	Déconstruction du sens de la situation	125
4.3.2	Reliance de perspectives impliquées dans la situation	131
4.3.3	Reconstruction de sens à partir de la situation	136
4.3.4	Synthèse analytique du troisième récit	139
4.4	Récit 4 : Frustration autour d'une référence tardive	144
4.4.1	Déconstruction du sens de la situation	145
4.4.2	Reliance de perspectives impliquées dans la situation	150
4.4.3	Reconstruction de sens à partir de la situation	157
4.4.4	Synthèse analytique du quatrième récit	160
4.5	Récit 5 : Désaccord autour d'une fin de service	164
4.5.1	Déconstruction du sens de la situation	164
4.5.2	Reliance de perspectives impliquées dans la situation	168
4.5.3	Reconstruction de sens à partir de la situation	174
4.5.4	Synthèse analytique du cinquième récit	177
4.6	Récit 6 : Inaction autour d'une convocation au tribunal.....	181
4.6.1	Déconstruction du sens de la situation	181
4.6.2	Reliance de perspectives impliquées dans la situation	187
4.6.3	Reconstruction de sens à partir de la situation	198
4.6.4	Synthèse analytique du sixième récit.....	201
4.7	Récit 7 : Crainte autour d'un éventuel placement	206
4.7.1	Déconstruction du sens de la situation	206
4.7.2	Reliance de perspectives impliquées dans la situation	212
4.7.3	Reconstruction de sens à partir de la situation	221
4.7.4	Synthèse analytique du septième récit.....	224
CHAPITRE V Second registre d'analyse : un portrait du monde social de la pratique		229
5.1	Repères pour l'analyse interactionniste du monde social de la pratique	230
5.2	Compréhensions partagées et processus sociaux.....	233
5.2.1	La primauté de l'évaluation diagnostique : hiérarchisation et marginalisation	234
5.2.2	Le lien préalable au changement : responsabilisation et vulnérabilisation	244
5.2.3	La priorité à l'intervention directe : désynchronisation et fragmentation	253

CONCLUSION	265
6.1. Articulation générale de la thèse	265
6.2. Principales contributions de la recherche	268
6.2.1. Contributions théoriques	268
6.2.2. Contributions méthodologiques	270
6.2.3. Contributions pour la pratique	273
6.3. Limites et difficultés rencontrées	274
6.4. Perspectives de recherche	278
 ANNEXE A Symboles utilisés dans les représentations graphiques	 280
ANNEXE B Entente de confidentialité	281
ANNEXE C Formulaire de consentement	284
ANNEXE D Certificat d'approbation éthique	291
BIBLIOGRAPHIE	292

LISTE DES FIGURES

Figure	Page
3.1 Organismes partenaires et groupes d'analyse de la pratique (locaux et mixte).....	56
4.1 Représentation graphique initiale (Récit 1)	90
4.2 Représentation graphique modifiée (Récit 1).....	93
4.3 Représentation graphique initiale (Récit 2).....	107
4.4 Représentation graphique modifiée (Récit 2)	111
4.5 Représentation graphique initiale (Récit 3).....	127
4.6 Représentation graphique modifiée (Récit 3)	132
4.7 Représentation graphique initiale (Récit 4).....	147
4.8 Représentation graphique modifiée (Récit 4)	151
4.9 Représentation graphique initiale (Récit 5).....	167
4.10 Représentation graphique modifiée (Récit 5)	169
4.11 Représentation graphique initiale (Récit 6).....	182
4.12 Représentation graphique modifiée (Récit 6)	190

4.13 Représentation de la dynamique familiale.....	208
4.14 Représentation graphique initiale (Récit 7)	209
4.15 Représentation de la dynamique du système d'intervention	213
4.16 Représentation graphique modifiée (Récit 7)	215

LISTE DES TABLEAUX

Tableau	Page
3.1 L'approche collaborative et le critère de double vraisemblance	53
3.2 Participants	58
3.3 Déroulement des rencontres de groupe.....	63
3.4 Calendrier des rencontres de groupe.....	69
4.1 Première rencontre de groupe.....	88
4.2 Deuxième rencontre de groupe.....	104
4.3 Troisième rencontre de groupe	125
4.4 Quatrième rencontre de groupe	144
4.5 Cinquième rencontre de groupe.....	164
4.6 Sixième rencontre de groupe	181
4.7 Septième rencontre de groupe	206

LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES

CDPDJ	Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse
CH	Centre hospitalier
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CJM	Centre jeunesse de Montréal
CLSC	Centre local de services communautaires
CPE	Centre de la petite enfance
CPSC	Centre de pédiatrie sociale en communauté
CPSC-HM	Centre de pédiatrie sociale en communauté-Hochelaga-Maisonneuve
CPSC-CS	Centre de pédiatrie sociale en communauté-Centre-Sud
CRDITED	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement
DI-TSA-DP	Déficience intellectuelle-trouble du spectre de l'autisme-déficience physique
DPJ	Direction de la protection de la jeunesse
IRIS	Institut de recherche et d'information socio-économiques

MAP	Mères avec pouvoir
MESS	Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale
MEES	Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NGP	Nouvelle gestion publique
OCF	Organisme communautaire famille
OTSTCFQ	Ordre professionnel des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec
PI	Plan d'intervention
PII	Plan d'intervention interdisciplinaire
Ps.éd.	Psychoéducateur
PSI	Plan de services individualisé
PSII	Plan de services intersectoriel individualisé
RCPI	Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles en santé et services sociaux
RIOCM	Regroupement intersectoriel des organismes communautaires de Montréal
SAC	Service aux collectivités
TDAH	Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité
TPL	Trouble de la personnalité limite

T.S.	Travailleur social
TSA	Trouble du spectre de l'autisme
UQAM	Université du Québec à Montréal

RÉSUMÉ

Au Québec, les failles de l'intervention avec les familles en situation de vulnérabilité sont sous les projecteurs avec la mise sur pied de la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse en 2019. D'un côté, les inégalités s'accroissent, les services sociaux s'effritent, les acteurs se diversifient, ce qui exacerberait la complexité des interventions et de leur coordination. De l'autre, les attentes envers les interventions de proximité d'acteurs locaux iraient croissantes, alors que l'État redéfinit ses rapports avec le milieu communautaire et la pédiatrie sociale en communauté. Tenant compte de ce contexte social, il y aurait un consensus dans la littérature autour de la nécessité d'une action intersectorielle et d'un soutien réflexif aux intervenants. En revanche, les modes de gouvernance et d'attribution des ressources favoriseraient plutôt leur épuisement, la compartimentation des actions et la concurrence entre les acteurs locaux.

Avec pour point de départ des situations complexes vécues par des intervenants de proximité, cette recherche collaborative vise à analyser leur pratique afin de construire avec eux un savoir contextualisé en intervention avec les familles en situation de vulnérabilité. Elle s'inscrit dans un projet encadré par le Service aux collectivités (SAC) de l'UQAM avec 5 organismes partenaires. En tant qu'intervenants de proximité en milieu communautaire et en pédiatrie sociale, les participants (7) sont à l'interface entre les familles en situation de vulnérabilité et les milieux dits institutionnels, ce qui fait d'eux des acteurs clés pour renseigner les dynamiques complexes entre les acteurs. Adossée à un double éclairage théorique inspiré d'une optique de la complexité et d'une perspective interactionniste, l'analyse inductive des 7 rencontres d'un groupe d'analyse de la pratique a permis de produire : 1) des récits de situations d'intervention complexes à partir d'une focale microsociale, et 2) un portrait du monde social de l'intervention avec les familles en situation de vulnérabilité à partir du sens des situations négocié en groupe.

Inspiré de la focale mésosociale qu'emprunte Becker pour l'analyse de mondes sociaux, ce portrait met en relief des « compréhensions partagées » sous-jacentes aux dynamiques entre les acteurs : la primauté de l'évaluation diagnostique, le lien préalable au changement, la priorité à l'intervention directe. Ces compréhensions permettent d'identifier des processus sociaux qui organisent leur activité collective qui,

elle, trouve écho dans les situations co-analysées. Ainsi, « la primauté de l'évaluation diagnostique » permet d'explicitier la hiérarchisation entre les acteurs et de mieux comprendre la marginalisation de certains d'entre eux. « Le lien préalable au changement » rend visible la responsabilisation et la vulnérabilisation de quelques groupes d'acteurs. Enfin, « la priorité à l'intervention directe » éclaire la désynchronisation entre les acteurs et la fragmentation de leurs actions. Intégrant un levier méthodologique pour analyser le monde social de la pratique à partir de situations d'intervention, cette thèse offre un nouvel éclairage sur les dynamiques complexes en intervention avec les familles en situation de vulnérabilité.

Mots clés : familles en situation de vulnérabilité, groupe d'analyse de la pratique, interventions de proximité, monde social, optique de la complexité, organismes communautaires, pédiatrie sociale en communauté, perspective interactionniste, recherche collaborative, récits de situations d'intervention complexes.

ABSTRACT

In Quebec, the shortcomings of families in a situation of vulnerability services are under the spotlight with the establishment of the Special Commission on the Rights of the Child and Youth Protection in 2019. On one hand, inequalities are increasing, social services are crumbling, helping workers are diversifying, which would exacerbate the complexity of actions and their coordination. On the other hand, expectations on local actors' outreach would increase, as the state redefines its relationship with the community organizations and social pediatrics centers. Taking into consideration this context, there is a consensus in the literature on the need for intersectoral action and reflexive support for stakeholders. However, the methods of governance and allocation of resources have led to their depletion, the compartmentalization of actions and competition between local actors.

Starting from complex situations experienced by outreach workers, this collaborative research aims to analyze their practice for developing with them contextualized knowledge about intervention with families in vulnerable situations. This search is part of a project led by UQAM's Community Services Unit with 5 partner organizations. As outreach workers in community organizations and social pediatrics centers, participants (7) are at the interface between families in a situation of vulnerability and so-called institutional settings. These players are key to understanding the dynamics in the larger helping system (schools, youth protection, health and social service institutions, etc.). Anchored in dual theoretical perspective (optics of complexity and an interactionist perspective), the inductive analysis of the 7 meetings of a group analytic of practice resulted in: 1) narratives of complex practice situations from a microsocial focus, and 2) a portrait of the social world of families in a situation of vulnerability helping based on the meaning reconstruction of the complex situations with the research participants.

Inspired by the mesosocial focus that Becker borrows for the analysis of social worlds, this portrait highlights the "shared understandings" underlying actors' dynamics: the primacy of diagnostic evaluation, the relationship as a lever of change, and the priority to direct intervention. These shared understandings allow identifying social processes that structure their collective activity which, in turn, finds an echo in the co-analyzed situations. Thus, the "primacy of diagnostic assessment" makes it possible to explain

the hierarchisation between the actors and to better understand the marginalization of some of them. “The link as a prerequisite for change” makes visible the accountability process and vulnerabilization of a few stakeholder groups. Finally, “the priority to direct intervention” illuminates the desynchronization between actors and the fragmentation of their actions. Incorporating a methodological lever to analyze the social world from practice situations, this thesis offers a new insight into the complex dynamics of families in a situation of vulnerability helping system.

Keywords: families in a situation of vulnerability, practice analysis group, outreach interventions, social world, paradigm of complexity, community organizations, community social pediatrics, interactionist perspective, collaborative research, narratives of complex intervention situations.

INTRODUCTION

Durant mon parcours de travailleuse sociale, j'ai pu constater que les situations d'impasse avaient souvent un point commun : les gens n'accordent pas le même sens à leur rencontre. C'était particulièrement saisissant dans ma pratique de « médiation partenariale »¹ à l'Équipe d'intervention jeunesse (ÉIJ) de Montréal alors que je coordonnais les services sur les plans clinique et administratif dans les situations d'impasse jugées complexes et « multiproblématiques ». Dans ma pratique d'intervenante, c'est en facilitant la recherche d'un sens commun aux interventions et à leurs possibilités que j'aie le plus souvent trouvé une place et une légitimité.

En tant que superviseure ou formatrice auprès d'étudiants et d'intervenants sociaux, et en continuité avec mon expérience sur le terrain, j'ai conservé un intérêt marqué pour les interventions de proximité et pour la complexité des réseaux d'acteurs impliqués dans la vie des enfants et de leur famille en situation de vulnérabilité. Ainsi, lorsque mon ancienne directrice de mémoire, Suzanne Mongeau, m'a offert de poursuivre le projet de formation continue qu'elle menait avec des Centres de pédiatrie sociale en communauté et des organismes communautaires, j'ai très peu hésité. Ma seule inquiétude tenait aux grands souliers que j'allais devoir chausser. Lors de ma rencontre au Service aux collectivités (SAC) de l'UQAM avec les membres du comité

¹ À ce sujet, voir l'article de Lemay, Giguère et Marchand (2008) sur la médiation partenariale intersectorielle alors considérée comme une intervention sociale émergente.

d'encadrement, un des partenaires a exprimé son enthousiasme vis-à-vis de ce projet coconstruit au fil du temps. Son souhait était alors de rendre compte de sa fécondité ; selon lui, quelqu'un devait écrire au sujet de cette initiative locale. J'ai alors pris la balle au bond ou plutôt, j'ai couru l'attraper ! Par cette démarche doctorale, j'ai souhaité répondre au besoin exprimé en 2015 lors de cette première rencontre avec les partenaires du projet. C'est à partir de nos préoccupations mutuelles autour du sens accordé aux situations d'intervention et à leur pratique de proximité avec des familles en situation de vulnérabilité que nous avons entamé ensemble cette démarche de recherche-formation.

Avec pour point de départ des situations complexes vécues sur le terrain, cette thèse vise à co-analyser² la pratique d'intervenants de proximité du milieu communautaire et de la pédiatrie sociale des quartiers Hochelaga-Maisonneuve et Centre-Sud à Montréal afin de construire avec eux un savoir contextualisé sur l'intervention avec les familles en situation de vulnérabilité. Au premier chapitre, je présente la problématique de recherche en situant son contexte social et scientifique, de même que le questionnement général qui concerne le sens accordé aux situations d'intervention complexes et les dynamiques entre les divers acteurs qu'elles impliquent. Le questionnement général de la recherche est le suivant : en quoi le sens accordé aux situations complexes vécues par des intervenants de proximité du milieu communautaire et de la pédiatrie sociale renseigne-t-il les dynamiques entre les acteurs impliqués en intervention avec les familles en situation de vulnérabilité ?

Le second chapitre porte sur le double éclairage théorique mobilisé : l'optique de la complexité et la perspective interactionniste d'Howard S. Becker. Alors qu'une pensée

² Le concept de co-analyse réfère à la coconstruction de savoirs en recherche collaborative (chapitre 3).

complexe permet une lecture conjonctive et circulaire des dynamiques entre les acteurs dans les situations d'intervention selon une visée de reliance sociale, la conception interactionniste de Becker offre la possibilité de faire une analyse mésosociale de ces dynamiques afin de mieux saisir la pratique. En plaçant au cœur de cette analyse la manière avec laquelle les acteurs négocient le sens des situations, ces perspectives théoriques permettent de jeter un éclairage nouveau sur l'intervention avec les familles en situation de vulnérabilité. C'est à partir de ce double éclairage théorique que je formule un questionnement de recherche spécifique portant sur les compréhensions partagées entre les acteurs et sur les processus sociaux qui organisent tacitement leur activité collective. Le voici qui se scinde en deux sous-questions : En quoi la manière de définir les situations complexes renseigne-t-elle le monde social de l'intervention avec les familles en situation de vulnérabilité, sur le plan : 1) des compréhensions partagées qui sont opérantes dans l'activité collective ? 2) des processus sociaux qui organisent la coopération entre les acteurs ?

Visant à répondre à ce questionnement spécifique, la méthodologie de recherche collaborative est présentée au troisième chapitre. J'y précise le levier méthodologique coconstruit avec les participants afin de leur offrir un soutien réflexif et de développer des connaissances au sujet de leur pratique. Après avoir présenté le calendrier et le déroulement des rencontres de groupe, j'aborde les considérations éthiques et la posture à partir de laquelle j'anime ce groupe d'analyse de la pratique. Je termine ce chapitre en précisant la méthodologie inductive privilégiée pour l'analyse du matériau de recherche et la production des deux registres analytiques de la thèse.

Correspondant au quatrième chapitre, un premier registre met en récit 7 situations d'intervention complexes selon une focale microsociale. Une synthèse analytique de chacun des récits pointe des dynamiques entre les acteurs mises en lumière par la co-analyse de la situation en groupe. En posant un regard transversal sur le registre

précédent, le cinquième chapitre trace un portrait du monde social de la pratique des participants à partir de trois compréhensions partagées et de processus sociaux implicites dans l'activité collective : 1) « la primauté de l'évaluation diagnostique » et son rôle dans la hiérarchisation entre les acteurs et la marginalisation de certains d'entre eux, 2) « le lien préalable au changement » et ses liens avec la responsabilisation et la vulnérabilisation de quelques groupes d'acteurs, et 3) « la priorité à l'intervention directe » qui amplifie la désynchronisation entre les acteurs et la fragmentation de leurs actions. En conclusion, je reviens sur l'articulation générale de la thèse et sur ses contributions sur les plans théorique, méthodologique et pour la pratique avec les familles en situation de vulnérabilité. Je présente ensuite les difficultés rencontrées et les principales limites de cette recherche. En regard des contributions et des limites identifiées, je termine avec certaines perspectives de recherche que cette thèse permet d'envisager.

CHAPITRE I

PROBLÉMATIQUE DE RECHERCHE

Au Québec, les failles des interventions avec les familles sont sous les projecteurs depuis le décès d'un enfant de sept ans à Granby et la mise sur pied de la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse en 2019.³ À cet égard, la première partie de la problématique de recherche présente une analyse du contexte social entourant l'intervention avec les familles en situation de vulnérabilité. Cette contextualisation fait ressortir l'intérêt de mieux comprendre les dynamiques entre les divers acteurs impliqués, et ce, à partir du point de vue d'intervenants de proximité du milieu communautaire et de la pédiatrie sociale. L'argumentaire concerne notamment l'accroissement des inégalités et la vulnérabilisation de certaines familles, l'appel aux interventions de proximité d'acteurs locaux pour les rejoindre, la redéfinition des rapports entre l'État et ces acteurs, puis enfin, la diversification des acteurs impliqués et leurs difficultés à coordonner leurs interventions.

En proposant un portrait de la littérature recensée, la seconde partie de la problématique pose le contexte scientifique de la recherche. Alors qu'il semble y avoir un consensus

³ Gouvernement du Québec. (2019-). Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse. Récupéré de <https://www.csdepj.gouv.qc.ca/accueil/>

autour de la nécessité d'une action intersectorielle et d'un soutien réflexif à la pratique, peu de recherches s'intéressent à la manière avec laquelle les intervenants de proximité définissent eux-mêmes les difficultés de coordination qu'ils rencontrent. Parmi les recherches québécoises examinant le sens qu'accordent les intervenants de proximité à leur pratique avec ces familles, peu ont étudié leur compréhension des dynamiques complexes entre les divers acteurs impliqués (famille, école, organismes communautaires, pédiatrie sociale, CLSC, DPJ, etc.). Une synthèse critique de la problématique permet de formuler un questionnement général de recherche, lequel porte sur une dimension encore peu explorée en travail social, c'est-à-dire le potentiel heuristique des situations d'intervention pour mieux comprendre les dynamiques de ce réseau d'acteurs complexe.

1.1 Contexte social

Cette première partie situe le contexte social de l'intervention avec les familles en situation de vulnérabilité. La pertinence sociale de la recherche s'étaye sur des arguments liés à : 1) l'accroissement des inégalités et de la vulnérabilisation de certaines familles, 2) l'appel aux interventions de proximité pour les rejoindre, 3) la redéfinition des rapports entre l'État, les milieux communautaires et la pédiatrie sociale qui s'impliquent en proximité avec les enfants et leur famille en situation de vulnérabilité au Québec, et 4) la diversification des acteurs impliqués dans la vie de ces familles et leurs difficultés de coordination autour de situations d'intervention complexes.

1.1.1 Accroissement des inégalités et vulnérabilisation de certaines familles

L'objet de la recherche concernant l'intervention avec les familles en situation de vulnérabilité, le premier argument aborde l'accroissement des inégalités économiques et sociales et le rôle des politiques publiques. Je tente ici de relier la montée des

inégalités et la vulnérabilisation de certaines familles aux orientations politiques qui ne parviennent pas à les aplanir.

Selon l'Organisation des Nations Unies et le Conseil international des sciences sociales (Leach *et al.*, 2016), les inégalités économiques se creusent depuis une trentaine d'années au niveau mondial. Dans un contexte de mondialisation et de financiarisation de l'économie, le modèle néolibéral s'est imposé dans plusieurs pays et n'a pas eu les effets sociaux escomptés. Malgré la croissance économique générée par les forces du marché, les gens qui se retrouvaient en situation de vulnérabilité n'auraient pas bénéficié de cette croissance, que ce soit à l'échelle internationale ou locale. Au contraire, ils feraient plutôt les frais de cette montée des inégalités économiques, lesquelles sont étroitement liées aux inégalités sociales. Compte tenu de l'accroissement global des inégalités de revenus, les distinctions observées d'un pays à l'autre ont permis aux chercheurs de relever le rôle joué par les institutions et les politiques publiques quant à l'aplanissement de ces inégalités au niveau national (Alvaredo *et al.*, 2018).

Selon l'Institut Broadbent (2014), le Canada est marqué par de profondes et persistantes inégalités qui sont grandement liées aux choix politiques. Bien que les inégalités progressent aussi au Québec, le Centre d'étude sur la pauvreté et l'exclusion lié au ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS) indique que ce portrait serait à nuancer. Selon Fréchet et Savard (2016), le Québec se serait doté de politiques plus affirmées afin de lutter contre la pauvreté des enfants et de leur famille. Selon la Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec, la province aurait mieux résisté aux accroissements des inégalités que le reste du Canada, notamment grâce à l'importance de l'économie coopérative, à ses politiques et à ses services publics plus universalistes, c'est-à-dire qu'ils ne ciblent pas que les gens en situation de vulnérabilité. Par exemple, c'est le cas des Centres de la petite enfance (CPE) et des

écoles publiques où les frais de scolarité seraient peu élevés (L'Ériger, 2016). Par ailleurs, certains acteurs des milieux universitaires et professionnels se désolent du fait que le quart des enfants québécois en bas âge (0-5 ans) se retrouvent tout de même en situation de vulnérabilité. Selon eux, cette proportion refléterait la difficulté à aplanir collectivement les contraintes auxquelles font face les familles au Québec, tout particulièrement celles des parents souvent responsabilisés pour les difficultés vécues par leurs enfants (Clément *et al.*, 2014 ; Gagné, 2013). De plus, comme c'est le cas dans d'autres provinces canadiennes, les services sociaux québécois seraient en diminution, alors que s'accroissent les besoins des familles en situation de vulnérabilité et les signalements à la direction de la protection de la jeunesse (DPJ) (Dumais *et al.*, 2004 ; Salois, 2011).

Qu'est-ce que le concept de vulnérabilité signifie lorsqu'il est mobilisé pour qualifier la situation de certaines familles ? Dans la littérature, le débat qui l'entoure est étroitement lié à celui entourant le concept d'exclusion (Roy, 2010). Castel (1994) considère la vulnérabilité comme étant une zone entre l'affiliation et l'exclusion sociale où se conjugue une précarisation du travail avec une fragilisation des soutiens relationnels. Les approches de la vulnérabilité sont plurielles et le spectre des familles dites vulnérables ou en situation de vulnérabilité est très large. Alors que certaines approches considèrent davantage les caractéristiques individuelles qui rendraient les gens vulnérables, d'autres mettent l'accent sur la dimension sociale de la vulnérabilité. La perspective complexe et interactionniste de laquelle je me revendique s'inscrit dans cette dernière tendance en s'éloignant d'une conception essentialiste de la vulnérabilité et en évitant le recours à la catégorie « familles vulnérables » potentiellement stigmatisante. Comme le mentionne Roy (2010) et Soulet (2010), penser la vulnérabilité implique de déplacer le regard des acteurs sociaux vers le contexte de leurs interactions dans le cadre duquel ils sont inégalement positionnés. En ce sens, je conçois la vulnérabilité comme étant étroitement liées aux inégalités sociales et

économiques, puis comme étant produite et productrice de « processus sociaux, relationnels et normatifs » (Morrissette et Demazière, 2019).

Selon le Regroupement intersectoriel des organismes communautaires de Montréal (RIOCM), l'État québécois ne s'orienterait plus vers la poursuite de politiques et de services universalistes qui lui permettraient de mieux pallier les inégalités économiques et sociales (Locas et Rivard, 2014). Les orientations gouvernementales viseraient plutôt à se concentrer sur les « clientèles à risque » en faisant davantage appel à des ressources externes pour le financement et la prestation de services. L'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux du Québec (OTSTCFQ) se dit extrêmement préoccupé par la transformation et l'effritement des services sociaux (Cloutier, 2017, 2018). Dans un contexte où les réformes cibleraient davantage les familles en situation de vulnérabilité, l'allocation de ressources se ferait en fonction de critères de gestion et de réduction de budgets qui ne permettraient plus d'adapter l'offre de services à la complexité des besoins des familles en situation de vulnérabilité.

S'éloignant d'une logique de gestion du risque, divers acteurs du milieu syndical, communautaire et professionnel, dénoncent les choix politiques d'inspiration néolibérale. Ces choix fragiliseraient l'offre de services sociaux et les politiques du « modèle québécois » s'inscrivant davantage dans une logique de réponse aux besoins des familles et de leur communauté (Lamarche *et al.*, 2016 ; Lévesque, 2018 ; Ouimette, 2017). Le Réseau pour un Québec Famille⁴ constate une vulnérabilisation croissante des familles et un manque d'accès à des services publics qui pourraient répondre à la complexité de leurs besoins (Villeneuve et Rhéaume, 2017). Dans un rapport déposé à

⁴ Le Réseau pour un Québec Famille est un organisme à but non lucratif (OSBNL) regroupant des organismes nationaux qui se préoccupent de la situation des familles québécoises et qui proviennent du communautaire, du municipal, de l'éducation, de la santé et des services sociaux et du milieu syndical.

l'hiver 2020, la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ) émet des préoccupations concernant les effets des réformes récentes sur la qualité des services offerts aux jeunes et à leur famille en situation de vulnérabilité, notamment en ce qui a trait à l'accès aux services, à la collaboration entre les acteurs impliqués et au soutien pour les intervenants. Depuis les fusions, le MSSS n'aurait pas mis à jour l'outil qui encadre les mécanismes de collaboration au sein des CISSS/CIUSSS et il n'y aurait pas d'instance prévue pour en faire le suivi. La Protectrice du citoyen remarque que les plus « démunis » feraient les frais des réformes qui affecteraient leur sécurité personnelle, financière et le respect de leurs droits (Rinfret, 2017). Dans son rapport 2019-2020, elle souligne notamment que les enfants d'âge scolaire n'auraient plus droit aux services en réadaptation en déficience du langage de la part du réseau de la santé et des services sociaux et que le personnel en centres jeunesse manquerait de formation, de soutien et de supervision.

À la lumière de ce qui précède, le décès de Tililly⁵, sept ans, à Granby en avril 2019 survient dans un contexte d'accroissement des inégalités économiques et sociales et d'effritement des services sociaux qui exacerberaient le processus de vulnérabilisation de certaines familles. Suivant sa mort, le gouvernement du Québec a mis sur pied une commission spéciale présidée par Régine Laurent dont le mandat est de mener une réflexion à propos des services de protection de la jeunesse, de la loi qui l'encadre, du rôle des tribunaux, des services sociaux et des autres acteurs concernés par les droits de l'enfant et leur protection. Les premiers constats dont font état les rapports

⁵ Prénom fictif donné à l'enfant par Régine Laurent, présidente de la commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse.

préliminaires⁶ de la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse concernent les failles associées au système d'intervention avec les enfants et leur famille en situation de vulnérabilité : manque de ressource, surcharge de travail des intervenants, manque d'accompagnement des parents, roulement du personnel nuisible au besoin de stabilité des enfants et au travail relationnel avec les familles, manque de considération pour le point de vue de l'enfant dans l'orientation des interventions, multiplication des délais administratifs, difficultés d'accès aux services et de coordination entre eux, etc. Ces rapports pointent la prévention comme étant l'un des principaux enjeux ressortant des consultations. Les recommandations préliminaires suggèrent notamment un meilleur arrimage entre les différents acteurs impliqués en prévention et le renforcement du rôle des acteurs de proximité au niveau local (ex. : services de première ligne, organismes communautaires, etc.).

1.1.2 Appel aux acteurs locaux et à leurs interventions de proximité

Cette section aborde un second argument lié au contexte social, celui de l'appel aux interventions de proximité pour rejoindre les enfants et leur famille en situation de vulnérabilité. Après avoir proposé une définition générale de cette modalité d'intervention, j'en précise les visées lui étant les plus couramment associées.

Inspirée des écrits de Boevé et Giraldi (2010) et de l'ouvrage dirigé par Clément, Gélinau et McKay (2009), je considère que les interventions de proximité consistent à « aller vers » les gens qui sont plus difficiles à rejoindre par les services traditionnels, et ce, afin d'agir sur les processus de vulnérabilisation/marginalisation/exclusion ou

⁶ Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse. (2020). Une volonté de faire pour nos enfants, synthèse des 42 forums régionaux. Récupéré de https://www.csdepj.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Documents_depotes_a_la_Commission/P-332_20200519_Synthese_Forums_VF.pdf

sur les problématiques qui y sont liées. La popularité croissante des interventions de proximité depuis une trentaine d'années refléterait l'évolution récente de la société, des vulnérabilités et des gens qu'elles concernent (Paquin et Perreault, 2001). Le développement des interventions de proximité s'inscrirait dans un phénomène de diversification des pratiques en travail social jugé nécessaire vu la complexification des situations d'intervention. L'intérêt accru pour les interventions de proximité témoignerait, d'une part, d'un effort collectif des communautés visant le mieux-être des plus vulnérabilisés, et d'autre part, d'une instrumentalisation du local pour mieux contrôler les populations dites à risque à moindre coût.

Selon Boevé et Giraldi (2010), cet appel aux interventions de proximité *extra muros* se ferait selon deux perspectives principales : 1) psychosociale dans le cadre d'une intervention individuelle/familiale ou 2) territoriale dans le cadre d'une intervention plus collective. Dans les milieux communautaires ou les entreprises sociales (ex. : pédiatrie sociale), les visées de la proximité avec les familles en situation de vulnérabilité concernent bien souvent la médiation avec les espaces institués. Selon l'expression de Gagnon (2009), ce rôle de « passeur » entre les frontières et les médiations exercées par les intervenants de proximité visent à permettre davantage de souplesse dans les interactions entre les différents acteurs (Freynet, 1995). En contexte d'effritement des services sociaux, cela mène à interroger les implications de cet appel aux interventions de proximité des acteurs locaux comme les organismes communautaires et la pédiatrie sociale alors que leurs rapports avec l'État seraient en pleine redéfinition.

1.1.3 Redéfinition des rapports entre l'État, le communautaire et la pédiatrie sociale

Bien que partiel, le portrait qui suit constitue un troisième argument quant à la pertinence sociale de cette recherche doctorale, celui de la redéfinition des rapports entre l'État et certains acteurs de proximité impliqués avec des familles en situation de

vulnérabilité (ex. : les organismes communautaires dont la mission touche les enfants, les jeunes et leur famille en situation de vulnérabilité, les Centres de pédiatrie sociale en communauté [CPSC]). Des modifications importantes concernant l'allocation de ressources, le financement et la prestation de services sont en cours en intervention avec les familles en situation de vulnérabilité. La redéfinition des rapports entre l'État, les organismes communautaires et les CPSC interroge leur pratique de proximité située à l'interface entre les familles en situation de vulnérabilité et les autres acteurs impliqués dans leur vie⁷.

Concernant la redéfinition des rapports entre l'État et les organismes communautaires, l'Institut de recherche et d'informations socio-économiques (IRIS) soutient que la logique marchande derrière les orientations néolibérales ne serait pas compatible avec les instances démocratiques des milieux communautaires et avec leur « mission globale » (Depelteau *et al.*, 2013). Les orientations qui découlent de cette logique se traduisent par l'instauration de pratiques issues de la nouvelle gestion publique (NGP), un courant fort influent dans les institutions publiques. Les pratiques issues de ce courant visent l'amélioration des performances des institutions et des organismes par l'application de principes managériaux issus de l'entreprise privée. Il en résulte un partenariat plus étroit avec le secteur privé, des coupures dans les programmes/services sociaux publics, des actions plus ciblées et un recours instrumental aux milieux communautaires et aux acteurs locaux (Bellot *et al.*, 2014). D'ailleurs, depuis

⁷ Parmi les acteurs impliqués dans la vie des enfants et des familles, pensons aux services de garde, aux garderies, aux Centres de la petite enfance (CPE), aux écoles, aux Centres locaux de services communautaires (CLSC), à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) aux Centres hospitaliers (CH) et aux Centres de réadaptation en déficience physique ou en déficience intellectuelle-troubles envahissants du développement (CRDP ou CRDITED) maintenant fusionnés aux Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) ou aux Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS).

l'implantation de la NGP dans le réseau de la santé et des services sociaux, l'OTSTCFQ relève une standardisation accrue des pratiques, une bureaucratisation et une technicisation des interventions qui menacent l'exercice du jugement professionnel des intervenants sociaux qui doivent tenir compte de la complexité et de la singularité des situations et des besoins rencontrés (Cloutier, 2017). Suivant les effets de son implantation dans les milieux dits institutionnels⁸, ce mode de gestion commencerait également à teinter les pratiques de gestion en milieux communautaire et associatif. Ce changement ne serait pas étranger aux modifications liées aux modes de financement et aux redditions de comptes exigées (subventions moindres et ciblées pour les populations « à risques », indicateurs de résultats quantitatifs, complexification des rapports financiers, etc.). Selon Depelteau *et al.* (2013), les orientations de l'État ou de fondations privées transforment les pratiques selon une logique *top-down*. Celles-ci deviennent plus « stratégiques » en ciblant davantage les « clientèles à risque », et ce, au détriment d'une mission misant sur une compréhension globale des besoins des familles et des communautés (logique *bottom-up*). Dès 2009, René s'inquiétait d'un mouvement d'individualisation des pratiques dans les organismes communautaires familles (OCF)⁹. Selon ce chercheur, les modes actuels de financement par programmes ne tiennent pas compte de la mission globale et de la culture de pratique propre aux milieux communautaires.

⁸ Plusieurs chercheurs se sont intéressés aux retombées de la NGP et des transformations du réseau public québécois, parmi eux Larivière (2013), Parazelli (2010), Chénard et Grenier (2012) ainsi que Bourque (2009b).

⁹ Les OCF sont des organismes communautaires famille autonomes agissant selon une logique de prévention et de réponse aux besoins des familles dans la communauté. Ils offrent du soutien aux enfants et à leur(s) parent(s) aux différents moments du cycle de vie familiale (de la grossesse à l'âge adulte).

Concernant la redéfinition des rapports avec les CPSC, l'État favorise de nouveaux partenariats¹⁰ avec la philanthropie et les fondations privées. Alors que le milieu institutionnel fait l'objet de compressions budgétaires et d'une plus grande standardisation des pratiques suivant les principes de la NGP, de nouveaux partenariats se consolident. Des pratiques de sous-traitance mèneraient l'État à déléguer certaines responsabilités aux secteurs communautaire, associatif ou privé, en matière de financement ou de prestation de services. Dans ce contexte, de nombreux CPSC se déploient sur la base d'un constat lié à l'incapacité des services publics (médicaux, scolaires, services sociaux, etc.) à répondre adéquatement aux besoins des enfants en situation de vulnérabilité et aux difficultés économiques et sociales qui se creusent dans certains quartiers. Selon une logique de proximité avec les familles en situation de vulnérabilité, ces entreprises sociales viseraient à offrir un accès aux services de santé globale (médicaux, psychosociaux et juridiques) auxquels les enfants ont droit. D'un côté, certains acteurs sociaux saluent l'émergence des CPSC au Québec et soulignent l'importance de soutenir collectivement l'entrepreneuriat social qui serait le signe d'une participation accrue de la société civile dans le mieux-être des enfants et des communautés (Gervais, 2010 ; Taillefer, 2017). De l'autre, certains s'inquiètent que leur développement soit le symbole d'un désinvestissement social de l'État, d'un mouvement de privatisation et de médicalisation des services sociaux (CSN, 2015 ; CSQ, 2007 ; Leblond, 2016).

Alors que les CPSC seraient confrontés à des défis liés à la stabilité des ressources et à la continuité des interventions, les organismes communautaires tenteraient d'assurer leur survie dans un contexte de ressources limitées. Selon Clément *et al.* (2015), les

¹⁰ Ces nouveaux partenariats seraient considérés comme des PPP (partenariat public-privé) sociaux ou feraient référence aux nouveaux « partenariats public-philanthropie » (Depelteau *et al.*, 2013).

modes actuels de financement engendrent une concurrence entre les ressources d'un même territoire. Conjugué à l'effritement des services sociaux publics, ce phénomène fragiliserait davantage le soutien offert aux familles en situation de vulnérabilité. Quelles sont les implications d'une telle redéfinition des rapports entre l'État, les organismes communautaires et la pédiatrie sociale pour la dynamique entre les acteurs impliqués dans la vie des familles en situation de vulnérabilité ?

1.1.4 Diversification des acteurs et difficultés de coordination autour de situations complexes

La complexité des réseaux d'acteurs impliqués dans la vie des familles en situation de vulnérabilité semble constituer un enjeu important en intervention. Cette section porte sur un phénomène de diversification des acteurs en intervention avec ces familles et sur leurs difficultés à se coordonner autour de situations d'intervention complexes.

Bilodeau *et al.* (2018) se sont intéressés aux processus de planification et de reddition de compte exigés aux organismes impliqués avec les enfants et leurs familles en situation de vulnérabilité par les divers bailleurs de fonds (ministères, fondations privées, etc.). Ils soulèvent des préoccupations concernant « l'empilement des programmes » destinés à l'enfance et le « manque d'arrimage entre les bailleurs de fonds », alors que ces derniers exigent des acteurs locaux qu'ils agissent de manière concertée et coordonnée. La difficulté à coordonner des actions intersectorielles serait notamment liée aux modes de gouvernance qui tendent eux-mêmes à reproduire une gestion en silo des programmes locaux (Bilodeau *et al.*, 2018 ; Bureau, 2014). Selon Bourque (2009a, 2012) et Divay (2009), cette difficulté des différents réseaux à atteindre des objectifs communs refléterait la nature sectorielle et morcelée de la gouvernance régionale et locale. Elle serait également le reflet de l'affaiblissement des processus de coordination au niveau local. Cette situation engendrerait un

chevauchement des actions et de lourdes charges de travail, tout particulièrement pour les acteurs sociaux de proximité (ex. : organismes communautaires).

Roy (2010) s'interroge sur un possible envahissement dans la vie des familles en situation de vulnérabilité. Selon cette auteure, leur vie serait scrutée à la loupe par une diversité d'intervenants du milieu sociosanitaire. Elle dénote la grande porosité des frontières entre l'espace public et la vie privée de ces familles. À l'instar de cette auteure, Djaoui (2008) souligne le paradoxe entre l'intrusion des pouvoirs publics dans leur intimité et la difficulté pour ces familles à se constituer un espace de vie jugé autonome par les intervenants. Cet envahissement dans la vie des familles en situation de vulnérabilité serait amplifié par un phénomène de multiplication des acteurs. Selon Mongeau *et al.* (2013), plus la situation de la famille apparaît complexe aux yeux des intervenants, plus la tendance serait à la multiplication des intervenants impliqués. Vu le sentiment d'impuissance qu'induisent les situations complexes, les intervenants peuvent avoir besoin de s'en remettre à davantage d'« experts », de professionnels, d'organismes et de services.

Selon Bourque (2009a), les interactions sociales entre les divers acteurs impliqués avec les familles se seraient diversifiées dans les dernières décennies. La complexité des situations et la nécessité d'impliquer différents acteurs pour répondre aux besoins des familles en situation de vulnérabilité mèneraient à un besoin accru de coordination et poseraient des défis importants aux acteurs impliqués. Celles-ci signifient pour des acteurs aux logiques différentes (ex. : gestion du risque vs réponse aux besoins, réadaptation vs prévention, etc.) de s'impliquer dans un processus collectif afin d'arriver à développer une vision dite globale et commune de la situation, des objectifs et des actions à poser.

Selon Lemay et *al.* (2017), la complexité des situations d'intervention avec des jeunes et des familles renvoie à l'ampleur et à l'intrication de dimensions qui mettent au défi les acteurs impliqués en les obligeant à se relier et à relier leurs connaissances. Dans le guide de soutien à l'implantation ou à la consolidation des mécanismes de coordination intersectorielle, ces auteurs indiquent que la complexité d'une situation d'intervention avec les familles renvoie aux caractéristiques et aux problématiques individuelles, familiales et sociales ; aux besoins multiples en lien avec les différentes sphères de développement du jeune, ses différents milieux de vie et ceux des autres membres de sa famille ; à la multiplicité et à la diversité des acteurs (individus, programmes, organisations, secteurs) mobilisés ou à mobiliser pour répondre à l'ensemble des besoins (individuels, parentaux, familiaux, sociaux) puis aux « caractéristiques ou problématiques reliées au système d'intervention ou à l'action en partenariat et qui entravent le développement d'une réponse coordonnée, complémentaire, continue et efficace aux besoins multiples en jeu » (MSSS, 2017). Les situations d'intervention rencontrées par les intervenants impliqués en proximité avec des familles en situation de vulnérabilité renvoient bien souvent à la complexité décrite par ces auteurs.

Nonobstant l'encadrement légal qui stipule qu'un plan de services individualisé (PSI) ou un plan de services individualisé intersectoriel (PSII) est requis lorsque la situation d'un enfant requiert l'implication d'intervenants de divers organismes¹¹, et que la démarche de PSI implique la désignation d'un intervenant pivot qui coordonne les

¹¹ Selon l'article 103 de la LSSS et les orientations du MSSS (2017), l'intervenant pivot s'assure de la « fluidité entre les niveaux de services [et de la] continuité relationnelle avec la personne. Par sa connaissance de l'offre de service, de l'ensemble des ressources de son territoire et le réseautage lié à sa fonction [il] a la responsabilité d'assurer à la personne un parcours fluide et sans embûches. Il accompagne, conseille la personne et sa famille et les intègre aux décisions qui les concernent, notamment en ce qui a trait à l'organisation des services qu'ils requièrent et qu'ils consentent à obtenir. » Récupéré de https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-824-04W_accessible.pdf

interventions, la protectrice du citoyen remarque que les actions ciblant les enfants et leur famille en situation de vulnérabilité se font souvent en vase clos, se chevauchent et manquent de concertation (Rinfret, 2017). Des recherches menées par Leclerc et Lessard (2015) mettent en lumière l'écart entre cette volonté étatique et la mise en place concrète de coordination et de partenariat intersectoriels sur le terrain. Bien que cette volonté se retrouve dans les politiques institutionnelles des établissements publics, elle ne se traduirait pas dans les pratiques (Bouchard et Kalubi, 2006). Les collaborations entre les différents secteurs, organisations et intervenants suscitent des défis reposant à la fois sur les écarts entre les cultures organisationnelles et les philosophies d'intervention (facteur organisationnel), puis sur la qualité des interactions entre les individus (facteur humain) (Clément *et al.*, 1999 ; Savard *et al.*, 2003). Pour King et Meyer (2006), une meilleure coordination des actions est souhaitée afin de favoriser l'accès et la continuité des services tout en s'assurant que les interventions soient adaptées aux besoins complexes des familles en situation de vulnérabilité. Selon eux, une meilleure intégration de services permettrait de remédier aux problèmes liés à la discontinuité, à la duplication et à la fragmentation des interventions qui peuvent complexifier les situations et la détresse vécues par ces familles.

Cette exploration du contexte élargi et des transformations des contextes de pratique conduit à interroger la manière avec laquelle les intervenants de proximité en milieu communautaire et en pédiatrie sociale (re) définissent leur pratique. Compte tenu de la complexité des situations d'intervention, comment ces intervenants situés à l'interface entre les familles et les espaces institués conçoivent-ils leur pratique et leurs rapports avec les divers acteurs impliqués (familles, intervenants, etc.) ? Qu'en dit la littérature ?

1.2 Contexte scientifique

Cette seconde partie présente le contexte scientifique entourant l'intervention avec les familles en situation de vulnérabilité. La littérature recensée met en lumière la pertinence d'interroger les dynamiques entre les acteurs autour de situations d'intervention complexes et le sens qui leur est accordé, qui plus est, du point de vue d'intervenants de proximité du milieu communautaire et de la pédiatrie sociale. Alors que certaines études s'intéressent au contexte macro-social et aux contraintes provinciales, régionales et locales à l'action intersectorielle, d'autres adoptent une perspective microsociale pour interroger le sens qu'accordent les intervenants aux interventions en soulignant la nécessité d'un soutien réflexif à leur pratique. Vu le caractère inédit des situations d'intervention, la complexité de la pratique de proximité et la redéfinition des rapports entre les divers acteurs impliqués, des chercheurs invitent à croiser recherche-pratique pour coconstruire du savoir en intervention avec les familles. Ils soulignent le potentiel heuristique des situations d'intervention et leur rôle sous-estimé dans la recherche en travail social.

Dans cette section, l'argumentaire autour de la pertinence scientifique s'appuie sur les recherches recensées portant sur : 1) l'action intersectorielle et les obstacles à sa mise en œuvre, 2) la complexité des interventions de proximité et des dynamiques entre les acteurs impliqués, 3) le soutien réflexif aux intervenants et le potentiel heuristique des situations d'intervention.

Afin de rédiger le contexte scientifique qui suit, j'ai d'abord fait une recension d'écrits en prenant un ensemble de moyens tels que la consultation de bases de données (*PROQUEST, GOOGLE SCHOLAR, ÉRUDIT, CAIRN*, etc.) par mots clés ("outreach* program*" OR "outreach* work*" OR "community outreach*" AND "social work*" OR intervention*), la lecture de monographies, d'articles et de rapports de recherche.

J'ai également misé sur des recensions réalisées dans le cadre de travaux universitaires précédents (ex. : examen de synthèse dont l'une des questions portait sur l'intervention de proximité). Ensuite, d'autres recherches documentaires ont été nécessaires afin de documenter le contexte scientifique de la recherche sous l'angle des dynamiques entre les acteurs et les secteurs impliqués. Pour ce faire, j'ai notamment eu recours aux bases de données à partir de mots clés comme "coordinat*" OR "intersect*" OR "collaborat*" AND "act*" OR interven*" ainsi qu'à d'autres recensions d'écrits comme celle de Marion (2018) portant sur la collaboration intersectorielle.

1.2.1 Action intersectorielle et obstacles à sa mise en œuvre

Au Québec, de nombreuses recherches soulignent la pertinence de l'action intersectorielle pour répondre à la multidimensionnalité des besoins des enfants, des jeunes et de leur famille en situation de vulnérabilité (matériels, affectifs, sociaux, etc.). Pour Divay et *al.* (2013) et Marion (2018), l'intersectorialité réfère à une collaboration entre divers secteurs d'activités de la sphère publique. Potvin (2012) définit ainsi l'action intersectorielle : « the alignment of intervention strategy and resources between actors from two or more sectors within the public sphere in order to achieve complementary objectives that are relevant and valued by all parties » (p. 5). Ainsi, selon cette définition, l'action intersectorielle en intervention avec les familles en situation de vulnérabilité suppose une coordination « réussie » entre les acteurs et les secteurs impliqués. En revanche, comme mentionnée précédemment, les situations d'intervention complexes renvoient également aux caractéristiques et aux problématiques des systèmes d'intervention ou de l'action en partenariat qui peuvent faire obstacle à cette « réponse coordonnée, complémentaire, continue et efficace aux besoins multiples en jeu » (Lemay et *al.*, 2017).

À ce sujet, les conclusions d'une recherche évaluative publiées dans *Child Abuse Review* par Éthier et *al.* (2000) soulignaient que les programmes d'intervention

devraient tenir compte de la complexité et des aspects pratiques de l'action intersectorielle. Le manque fréquent de coordination entre les acteurs dans les situations d'intervention entrerait en conflit avec leur souhait partagé de soutenir les familles en situation de vulnérabilité. Divers écrits mettent en lumière les difficultés persistantes liées à l'action intersectorielle dans les domaines liés à l'enfance, la jeunesse et les familles, et ce, malgré les politiques mises en place pour en faire la promotion. Marion (2018) en propose d'ailleurs une recension dans sa thèse portant sur la collaboration intersectorielle et la réussite scolaire des jeunes en situation de placement. Il en ressort que les difficultés demeurent en dépit des nombreuses initiatives déployées depuis les années 1970 pour favoriser l'action intersectorielle afin de répondre à la complexité des besoins des enfants et leur famille en situation de vulnérabilité. Les engagements prévus dans l'entente de complémentarité entre les secteurs de l'éducation puis de la santé et des services sociaux (Gouvernement du Québec, 2003) n'auraient pas été tenus. Ces engagements concernaient l'instauration de processus d'évaluation conjoints des besoins des jeunes et de leur famille, la continuité des interventions et des services, l'établissement de rapports de collaboration en tout respect des règles de confidentialité, puis le développement de services à proximité des milieux de vie des enfants et des jeunes. Une évaluation de l'implantation de cette entente réalisée par Tétreault et al. (2010) fait plutôt état des difficultés persistantes dans les collaborations entre les acteurs des deux secteurs. Non seulement le contenu de l'entente serait méconnu tant par les intervenants que par les parents, mais la surcharge de travail, le manque de temps et le roulement du personnel des deux secteurs feraient obstacle à son implantation.

Depuis, le développement d'initiatives telles que l'Action Intersectorielle pour le Développement des Enfants et leur Sécurité (AIDES) (Chamberland *et al.*, 2015) et le Programme-cadre montréalais ALLIANCE (Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, 2013 ; Dufour *et al.*, 2015) témoignent du souci et de la contribution de

chercheurs à l'action intersectorielle dans le domaine de l'intervention avec les enfants et leur famille en situation de vulnérabilité. Des études récentes de type recherche-action mettent en lumière les pratiques à favoriser pour implanter et consolider les mécanismes de coordination intersectorielle ainsi que la mise en œuvre de démarches de PSI ou PSII (Lemay et *al.*, 2017). Des chercheurs ont également développé un outil diagnostique de l'action en partenariat (Bilodeau et *al.*, 2011) afin de soutenir le développement de partenariats dits efficaces entre différents secteurs d'activités, et ce, en incluant le milieu communautaire. Différents projets de recherche sur les pratiques de collaboration en santé et services sociaux puis sur le développement d'outils pédagogiques ont cours, notamment avec le Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles en santé et services sociaux (RCPI)¹².

Malgré le consensus scientifique qui se dessine au Québec autour de la pertinence de l'action intersectorielle, une étude récente avance plusieurs enjeux liés à l'action publique et à sa « gouvernance multi-niveaux » (Bilodeau et *al.*, 2019). Il en ressort qu'en dépit du besoin de coordination soutenue qui serait requise entre les secteurs et les niveaux de gouvernance, les systèmes d'action impliqués auprès des enfants et des familles en situation de vulnérabilité comporteraient de multiples silos, tant horizontaux que verticaux, qui entraveraient la collaboration entre les acteurs. Au niveau provincial, cette recherche identifie divers mécanismes et règles sectoriels qui entraveraient l'organisation intersectorielle régionale et locale. Parmi les contraintes qui participeraient au statu quo, les chercheurs mentionnent la reddition de comptes compartimentée par programme. L'étude met en lumière en quoi le niveau local, bien qu'il soit le lieu idéal pour la coordination intersectorielle, se fait souvent le lieu de

¹² <https://www.rcpi.ulaval.ca/recherche/projets-en-cours/>

reproduction de cette sectorisation qui mine, encore une fois, la coordination entre les acteurs et entre les secteurs.

Sur le terrain, indépendamment de leur ancrage théorique, les différents programmes et modèles d'intervention visant les enfants et leur famille en situation de vulnérabilité prévoient des interventions de proximité et le développement de milieux de vie dans les communautés pour faciliter l'exercice de la parentalité en favorisant la sécurité et le développement des enfants (Delawarde et *al.*, 2016). En lien avec les difficultés de coordination vécues localement par ces acteurs, Brousseau (2012) et Gilbert *et al.* (2013) constatent que peu d'études formelles sont faites en collaboration avec des intervenants de proximité du milieu communautaire. Qu'en est-il du point de vue de ces acteurs de proximité situés à l'interface entre les familles en situation de vulnérabilité et les divers acteurs impliqués dans leur vie ?

1.2.2 Complexité des interventions de proximité et des dynamiques entre les acteurs

Les recherches recensées témoignent, chacune à leur manière, de la complexité des interventions de proximité avec les familles en situation de vulnérabilité et des rapports entre les divers acteurs impliqués. En lien avec ce thème, je présente d'abord quelques études menées en pédiatrie sociale. Par la suite, j'aborde des recherches réalisées en lien avec des pratiques en milieu communautaire.

En pédiatrie sociale, Trocmé et Piché (2012) ont documenté la mise en place d'une pratique appelée le « Cercle de l'enfant » qui vise à impliquer la famille, son réseau et les intervenants dans une démarche commune. Ils ont ensuite procédé à l'évaluation de cette mise en place tout en relevant les principaux défis liés à cette pratique (organisation des rencontres de Cercle, perceptions des acteurs impliqués, facteurs favorisant ou non la participation du réseau familial, etc.). Leur analyse par théorisation ancrée d'un matériau de recherche diversifié (observations des rencontres de Cercle et

des rencontres de suivis, entretiens semi-dirigés avec les différents acteurs, conversations informelles, analyses de « cas », etc.) a permis de mettre en lumière les apports d'une telle pratique de réseaux. D'abord, elle permet de réunir la famille, la communauté et les intervenants (réseaux formel et informel). Ensuite, elle facilite la coordination et l'adaptation des interventions aux besoins des enfants et des familles. Enfin, elle favorise l'implication des personnes significatives pour l'enfant et sa famille en brisant d'un même souffle leur isolement. Selon ces chercheurs, les Cercles de suivi et le maintien des communications entre les acteurs seraient essentiels afin de maintenir le filet de sécurité initialement instauré. En conclusion, l'étude insiste sur l'extrême complexité de cette pratique qui suppose pour les acteurs d'arriver à une lecture commune de la situation et d'agir collectivement.

Toujours concernant les rapports entre les réseaux d'acteurs impliqués dans la vie des familles en situation de vulnérabilité, la recherche de Clément *et al.* (2015) visait notamment à documenter le degré d'intégration des CPSC par rapport aux réseaux communautaires et des services sociaux publics. Les chercheurs ont examiné les enjeux, les défis et la place des intervenants en pédiatrie sociale dans les collaborations avec les autres acteurs. Mobilisant une méthode mixte (quantitative et qualitative), ils ont procédé par questionnaires et par sondages téléphoniques auprès de 75 répondants issus des CPSC et des réseaux public et communautaire. Selon les résultats de cette étude, il y aurait une meilleure « coordination conjointe » et un meilleur « climat » entre les CPSC et le réseau public, alors que le milieu communautaire souhaiterait de meilleures collaborations avec eux. Ces chercheurs concluent notamment que :

La complexité des besoins des enfants et des familles devrait servir de levier vers une plus grande collaboration avec le réseau communautaire, à condition que chacun des partenaires y voie la reconnaissance de leur contribution respective. (p.72)

Comme mentionné préalablement, des recherches liées aux pratiques de proximité avec les familles en situation de vulnérabilité et aux rapports complexes entre les acteurs impliqués ont été menées en milieu communautaire. René *et al.* (2004) ont réalisé une étude de cas multiples avec trois organismes communautaires famille (OCF) portant sur la place et la participation des parents. En filigrane, cette recherche met en lumière la force de ces organismes qui sont source de lien social en eux-mêmes (milieux de proximité) et qui jouent un rôle dit de passerelle ou d'intermédiaire entre les familles en situation de vulnérabilité et le social (référence et collaboration avec les ressources du quartier). À partir de ses recherches, René (2009) qualifie les interventions des OCF de pratiques de reconnaissance, qu'il s'agisse d'offrir un milieu de vie dans la communauté, d'un accueil, d'une écoute, d'un lien ou d'interventions informelles. Référant aux théories de la reconnaissance d'Honneth (2010), René (2009) conçoit ces pratiques comme une forme d'antidote au mépris social¹³ dont les familles en situation de vulnérabilité font souvent l'objet, et ce, à condition « d'élargir ces espaces de reconnaissance » (p. 119) en reliant l'intervention individuelle, familiale et collective.

Pour leur part, Couturier *et al.* (2013) ont pris pour objet d'étude la pratique complexe d'un intervenant communautaire scolaire d'un quartier multiculturel de Montréal. Engagé dans le cadre d'une initiative intersectorielle afin de faciliter les liens familles-école-communauté, sa pratique « socio-éducative » fait l'objet de cette étude. Inspirés de la théorie de la structuration de Giddens (1987), les chercheurs ont modélisé sa pratique à partir de ses actions. Ils ont fait l'analyse qualitative du matériau de recherche (données documentaires, entrevues individuelles et notes d'observation) afin

¹³ Inspiré des écrits de Le Blanc (2009) sur l'invisibilité sociale, Boutanquoi *et al.* (Boutanquoi *et al.*, 2016) considèrent que la prise en compte de l'expérience de mépris social dont font l'objet les familles en situation de vulnérabilité serait un des enjeux majeurs à considérer dans les relations intervenant-famille.

de mettre en relief les « dimensions et formes spécifiques du métier », soit la présence dans le milieu, la création d'occasions d'engagement, le soutien aux jeunes et à leur famille, l'intervention en réseau, la création de ponts avec les autres acteurs impliqués et l'intensification de leurs actions dans la communauté. À ce sujet, ces auteurs font ressortir le mandat de facilitateur qui agit en tant que « traducteur » entre les familles, l'école et la communauté. Cette « fonction médiatrice » (Chouinard *et al.*, 2009) est jugée délicate comme sa pratique est animée par une tension entre le respect des institutions et le besoin de les transformer.

En collaboration avec l'organisme *Dans la rue*, et suivant une méthodologie de recherche d'abord descriptive et ensuite de type recherche-action, Gilbert *et al.* (2013) ont fait un portrait des différentes facettes de la pratique au Service à la famille (SERFAM) de l'organisme. À partir d'une lecture psychodynamique et d'une collaboration avec l'organisme, ces chercheurs en psychologie présentent des résultats portant sur les visées des interventions de proximité ainsi que sur les besoins complexes auxquels elles tentent de répondre. La méthodologie qualitative déployée mobilise des entrevues individuelles semi-directives et des groupes focalisés composés d'intervenants psychosociaux impliqués en proximité avec de jeunes parents en situation de réaffiliation sociale. Je m'attarde davantage sur leurs constats de recherche puisqu'ils sont au plus près de mon objet. Ainsi, parmi les constats de recherche, il appert que le lien à l'organisme dans la communauté est privilégié pour faire face aux problématiques relationnelles et à la désaffiliation sociale des parents. Dans cet organisme, le cadre souple des interventions de proximité est un ajustement nécessaire à la méfiance des parents à l'égard des services sociaux et, bien souvent, à l'absence de demande explicite d'intervention. Concernant les rapports entre les divers acteurs impliqués, la recherche de Gilbert *et al.* (2013) met en lumière un enjeu majeur de la pratique des intervenants de proximité en milieu communautaire, celui de se négocier une place à travers les multiples actions menées auprès des familles en situation de

vulnérabilité. Ils auraient pour défis de développer une posture différenciée et complémentaire avec celle des intervenants « du public » en défendant leur expertise et la spécificité de leurs interventions. Leur positionnement de proximité leur permettrait de développer une perspective critique à propos des approches et des interventions dont ils sont témoins de la part des autres acteurs impliqués. Dans leurs rapports avec les autres intervenants (ex. : du réseau de la santé et des services sociaux, du milieu scolaire, etc.), lorsqu'ils parviennent à occuper une position intermédiaire, celle-ci peut les mener à souligner des aspects occultés de la vie des enfants et des familles. Selon ces chercheurs, cette pratique nécessiterait beaucoup de tact afin de préserver les collaborations entre les différents acteurs puisqu'une des visées de leurs interventions serait justement d'arriver à créer des ponts entre les familles et les espaces institués. En ce qui a trait aux défis de la pratique en milieu communautaire, toujours selon Gilbert *et al.* (2013), les situations d'intervention de proximité en milieu communautaire se caractériseraient par leur multiplicité, qu'il s'agisse des cibles, des destinataires de l'intervention, des problématiques, des demandes, des besoins, des intervenants, des organismes impliqués, etc. Cette « multiplicité » aurait tendance à saturer l'espace d'intervention. À partir des propos d'intervenants du SERFAM, les chercheurs ont répertorié différents défis inhérents à la complexité de leur pratique. Quatre de ces défis rejoignent les préoccupations à l'origine de cette démarche doctorale.

Premièrement, les intervenants de proximité ont le défi de s'ajuster dans l'ici et maintenant à la singularité des situations de chaque famille (« cas par cas ») dans le cadre d'une relation à long terme afin d'éviter les interventions impersonnelles, ponctuelles et temporaires qui seraient à l'image du vécu relationnel des parents. Deuxièmement, ces intervenants ont pour défi d'éviter d'amplifier le clivage entre eux (bons) et les intervenants des milieux institutionnels (mauvais), et ce, malgré les aléas de leurs rapports avec les autres acteurs impliqués. Troisièmement, la complexité des

situations rencontrées met à l'épreuve l'« attitude clinique¹⁴ » des intervenants qui vise à éviter d'apporter leurs propres solutions aux familles, de donner des conseils ou de formuler des critiques afin de ne pas fragiliser davantage l'estime de soi des parents. Enfin, ils doivent composer quotidiennement avec des dilemmes éthiques liés à la divulgation d'informations lorsque la sécurité ou le développement d'un enfant les préoccupe. Les enjeux cliniques (ex. : lien de confiance avec les parents) sont alors en tension avec leurs enjeux professionnels (confidentialité) et les enjeux légaux (Loi sur la protection de la jeunesse).

Selon Gilbert *et al.* (2013), les difficultés dans les rapports entre les divers intervenants impliqués empêcheraient les familles de se sentir soutenues. Selon l'étude, certains parents témoigneraient se sentir « démolis par les interventions » (p.62). Les principales difficultés entre les divers intervenants impliqués dans les situations d'intervention concerneraient les rapports inégalitaires ou de concurrence/rivalité, l'empiétement de leur champ de pratique, l'absence ou les défauts de communication entre eux, le manque de cohérence ou les contradictions dans les objectifs et les actions ciblés. Malgré l'épuisement professionnel qui serait endémique chez les intervenants sociaux, notamment dans le milieu communautaire (Ducharme, 2020)¹⁵, le soutien

¹⁴ L'usage de la notion « clinique » ne se restreint pas à la psychologie et à la médecine. Comme elle fait débat en travail social, je précise ici ma conception qui s'inspire de Karsz (2011). Le travail clinique des intervenants s'attache à éclairer des enjeux, des conflits, des impasses et à faire œuvre utile pour les acteurs impliqués dans la situation sur laquelle ils se penchent. La clinique implique de se situer au plus près de la singularité et de la complexité des situations et suppose la « découverte, l'invention, la trouvaille » (p.183). Les situations singulières sont entendues comme des récits, c'est-à-dire qu'elles relèvent toujours d'une mise en sens par les acteurs. La posture clinique suppose donc la relecture des situations singulières et complexes chaque fois porteuses d'enseignements inédits.

¹⁵ Selon une étude menée par Houle *et al.* en collaboration avec le Réseau alternatif et communautaire des organismes en santé mentale de l'Île de Montréal, l'épuisement professionnel touchait 20 % des travailleurs en milieu communautaire avant le confinement lié à la pandémie de covid-19.

réflexif à la pratique serait un aspect important de leur motivation au travail. Ce soutien permettrait aux intervenants de valider leurs actions, de réfléchir à leurs interventions, de mieux tolérer l'incertitude inhérente à leur pratique, de dépasser leurs premières réactions vis-à-vis des familles (fuir, référer, sauver, etc.), de réfléchir à leurs perceptions ainsi qu'à leurs implications pour les familles. La prochaine section relie l'enjeu du soutien réflexif à la pratique avec l'intérêt que présentent les situations d'intervention pour la recherche en travail social.

1.2.3 Soutien réflexif aux intervenants et potentiel heuristique des situations d'intervention

Selon Kempeneers et Dandurand (2001), les perceptions des intervenants seraient au cœur de la pratique. La relation intervenant-famille et l'issue des interventions seraient grandement teintées par les perceptions que chacun se fait de lui-même, de l'autre et de la situation (Kettani et Euillet, 2012 ; Savard et Turcotte, 2000). Ainsi, la façon dont les professionnels perçoivent les parents, leur pratique et les situations serait un des éléments clés du processus d'intervention. Selon Gilkerson (2004), le soutien aux intervenants, en plus de prévenir l'épuisement, permettrait d'améliorer la relation intervenant-familles et la qualité des interventions. À ce sujet, Bouchard et Kalubi concluaient en 2006 qu'un programme visant à soutenir les familles devait inclure un soutien destiné aux intervenants sans lequel la pertinence des interventions serait compromise.

Les travaux de Racine (2000b, 2000a) mènent à reconnaître les rôles centraux qu'ont les situations d'intervention et la communauté de pairs dans la construction de savoirs d'expérience d'intervenantes sociales en milieu communautaire. Menées au moyen d'entrevues individuels semi-structurés, ses recherches s'inscrivent dans une vaste réflexion critique à propos de la science appliquée prise pour fondement en travail social. Ses analyses la conduisent à reconnaître le rôle des intervenantes sociales dans

la coconstruction de savoirs qui fondent et animent leur pratique. Cette chercheuse souligne qu'il importe de tenir compte de la nature éminemment sociale du savoir et de reconnaître que les intervenants en produisent collectivement. En intervention sociale, « l'expérience et l'interprétation qui en est faite s'inscrivent dans un ensemble de relations avec d'autres acteurs, eux aussi engagés dans une action commune » (Racine, 2000, p.71). Ainsi, une grande part du savoir pertinent à la pratique se construirait à travers les situations d'intervention, le sens qui leur est accordé et les processus de réflexion sur l'action qu'elles suscitent entre pairs.

Les recherches de Fontaine (2003, 2010, 2011, 2016) ont notamment permis de formaliser le processus de « négociation culturelle » dans la pratique du travail de rue. Cette chercheuse a relevé les dimensions qu'engagent les intervenants dans leur négociation continue avec les autres acteurs quant à leur place, leur rôle et leur position. Ses recherches de type ethnographique ont permis d'éclairer la « culture » du travail de rue à travers les conversations et les pratiques quotidiennes des intervenants. Elle met de l'avant la pertinence « d'envisager l'intervention sous l'angle de la négociation du sens et des usages qui lui sont attribués » (2010, p. 138). Ses travaux identifient certaines stratégies employées par les intervenants afin d'ancrer leur pratique dans un « univers de sens coconstruit » avec les jeunes. Elle met également en lumière les médiations qu'ils exercent entre les univers culturels qu'ils tentent de rapprocher, soit ceux des jeunes et des espaces institués. À l'instar d'autres auteurs, Fontaine (2011) considère également que le soutien à la réflexivité des intervenants de proximité est incontournable puisque leur pratique repose sur « l'efficacité symbolique de cette coconstruction de sens » (p. 31). Pouvant prendre différentes formes, ce soutien réflexif à la pratique permettrait aux intervenants « de faire émerger le sens des situations qu'ils rencontrent [...] pour savoir bâtir et ouvrir des horizons sur ces bases » (Fontaine, 2010, p.149).

Sans avoir inventé le phénomène de l'action réfléchie qui a dû précéder l'écriture chez l'humain, John Dewey (1933) et Kurt Lewin (1951) auraient posé les bases du concept de pratique réflexive. Le premier, notamment avec sa philosophie pragmatique dans les années 1930 (Perrenoud, 2008 ; Viollet, 2013) et le second, avec ses travaux sur les relations entre le savoir et l'action (Miron et Presseau, 2001). À partir des années 1970, Schön (1994) propose sa conceptualisation de la réflexivité et de la pratique réflexive dans *Le Praticien réflexif* : « réfléchir dans et sur l'action ».

Critique de l'usage étroit de la réflexivité dans le courant praxéologique contemporain visant l'action consciente, autonome et efficace (Saint-Arnaud, 1995), Couturier (2000, 2001, 2013) considère que la réflexivité ne doit pas être ramenée à une compétence individuelle qui consisterait à penser dans l'action. Cet auteur se montre également critique à l'égard de la praxéologie en recherche et de la tendance à l'objectivation des savoirs pratiques pour légitimer certains univers professionnels. Dans les groupes à visée formative et réflexive (ex. : groupes d'analyse des pratiques professionnelles, codéveloppement professionnel, etc.), cet usage étroit de la réflexivité pourrait être dommageable aux participants puisqu'il occulte les enjeux organisationnels, intersectoriels, socioéconomiques, politiques qui teintent leur « souffrance au travail, comme c'est particulièrement le cas dans les métiers relationnels » (Couturier, 2013, p. 11). De plus, cet auteur remarque que la lecture trop souvent « affectivo-cognitive » de la réflexivité se ferait au détriment de la pensée critique en formation comme en intervention en travail social. Cet auteur adhère davantage à la complexité des usages du concept dont rend compte Giddens (1987) dans sa théorie de la modernité réflexive selon laquelle les sociétés et les structures s'élaborent par un mouvement de va-et-vient réflexif. Dans ce cadre, la réflexivité est considérée comme un processus par lequel se (re)produisent et s'actualisent les pratiques sociales et les structures (ex. : institutions, organismes) qui sont tout aussi réflexives.

Dans les groupes d'analyse des pratiques professionnelles, Ravon (2016) ajoute une dimension collective au concept initial en évoquant une « réflexivité distribuée ». Selon Chantraine-Demilly (2008), le meilleur support à la pratique réflexive individuelle est la réflexivité collective. En ce sens, un milieu de travail qui valorise la réflexivité en offrant des espaces et du soutien réflexif aux praticiens peut être qualifié d'« organisation réflexive » (Carignan et Fourdrignier, 2014). Ainsi, j'adhère à la critique de Couturier (2000) voulant qu'en formation initiale ou continue à l'intervention sociale, la réflexivité conviée doive dépasser l'usage centrée sur l'individu, sa pratique et ses affects, pour inclure le rapport dialectique entre structures et individus, entre micro et macro social, afin de soutenir les réflexions et l'analyse des pratiques. Fontaine (2010) paraît en accord avec cette conception plus collective de la réflexivité par laquelle se renouvellent également les pratiques d'intervention, comme celles du travail de rue. Le soutien aux intervenants de proximité et la réflexivité joueraient un rôle important afin qu'ils parviennent à co-construire du sens et « à partager des intérêts et des valeurs avec les personnes qu'ils côtoient tout en assumant les frontières qui maintiennent entre eux une différence » (Fontaine, 2010, p. 147).

Cette réflexivité dite critique exercée dans un groupe d'intervenants serait un levier d'analyse de leurs « représentations » à propos des situations et de la pratique qui permettrait de développer des connaissances professionnelles contextualisées (Terrisse *et al.*, 2003). Concevant le rapprochement recherche-pratique comme un enjeu crucial de l'avenir du travail social avec les familles en situation de vulnérabilité, ces auteurs invitent les chercheurs à s'engager dans un dialogue avec les intervenants à partir des situations de terrain qui comporteraient un potentiel heuristique immense. Selon Araújo-Oliveira *et al.* (2018), même si la pratique des métiers relationnels est aujourd'hui reconnue comme un espace de formation et de construction de savoirs, les connaissances à ce sujet seraient encore lacunaires, notamment en regard du sens que lui accordent les praticiens et des contextes qui l'encadrent et l'influencent.

Ces constats mettent en lumière la pertinence d'un dialogue recherche-pratique en intervention avec les familles en situation de vulnérabilité, la nécessité d'un soutien réflexif à la pratique de proximité et le potentiel heuristique des situations d'intervention pour coconstruire un savoir qui soit contextualisé.

1.3 Synthèse critique et questionnement général

La pertinence sociale de cette recherche se fonde sur le contexte élargi de l'intervention avec les familles en situation de vulnérabilité. Depuis la mise sur pied de la commission spéciale sur les droits des enfants et de la jeunesse en 2019, leurs failles sont sous les projecteurs. Alors que la diversification des acteurs impliqués dans la vie de ces familles accroît la complexité des situations d'intervention, les modes de gouvernance et d'attribution des ressources favoriseraient la compartimentation, la concurrence, puis les difficultés de coordination entre les acteurs. Dans un contexte d'effritement des services sociaux publics et de fragilisation de la réponse aux besoins complexes de ces familles, les rapports entre l'État, les milieux communautaires et la pédiatrie sociale se redéfinissent. Les responsabilités de ces acteurs locaux et les attentes envers leurs interventions de proximité seraient croissantes.

Une recension d'écrits met en lumière un apparent consensus autour de l'action intersectorielle et de la nécessité d'une coordination des interventions. Des recherches sur l'action publique témoignent de systèmes d'action comportant de multiples silos, tant horizontaux que verticaux, qui nuisent à cette coordination entre les acteurs et les secteurs (santé et services sociaux, éducation, communautaire, etc.). À l'échelle locale, peu d'études seraient faites avec les acteurs de proximité (ex. : intervenants du milieu communautaire et de la pédiatrie sociale) à propos de ces difficultés de coordination et comment elles sont vécues dans leur pratique. Les chercheurs qui se sont intéressés à aux intervenants de proximité soulignent la complexité de leur pratique et des

dynamiques avec les autres acteurs impliqués (ex. : rapports inégalitaires, empiètement des champs de pratique, absence ou défauts de communication, manque de cohérence dans les actions, etc.). La nécessité d'offrir un soutien réflexif aux intervenants fait également consensus dans la littérature portant sur l'intervention des familles en situation de vulnérabilité. Des recherches soutiennent que le sens qu'accordent les intervenants aux situations et à leur pratique serait étroitement lié à la qualité et à l'issue de leurs interventions.

Alors que les situations vécues sur le terrain comportent un potentiel heuristique encore peu exploré par la recherche en travail social, il apparaît légitime de les étudier « avec » des acteurs de terrain clés afin de développer un savoir contextualisé au sujet de leur pratique. Puisqu'ils sont situés à l'interface entre divers acteurs (enfants, parents, écoles, CLSC, DPJ, CR, etc.), les intervenants de proximité du milieu communautaire et de la pédiatrie sociale ont une perspective privilégiée sur la complexité des interventions avec les familles en situation de vulnérabilité et sur la (re) définition des rapports entre les divers acteurs qu'elles impliquent.

Déoulant de la problématique de recherche, le questionnement général de la thèse est le suivant :

En quoi le sens accordé aux situations complexes vécues par des intervenants de proximité du milieu communautaire et de la pédiatrie sociale renseigne-t-il les dynamiques entre les acteurs impliqués en intervention avec les familles en situation de vulnérabilité ?

Pour éclairer ce questionnement général, les référents théoriques jouent un rôle important puisqu'ils permettront de circonscrire l'objet d'étude. Dans le prochain chapitre, j'illustre la fécondité d'une optique de la complexité et d'une perspective

interactionniste pour reformuler théoriquement ce questionnement général et orienter plus spécifiquement la recherche.

CHAPITRE II

DOUBLE ÉCLAIRAGE THÉORIQUE

Le questionnement général portant sur le potentiel heuristique de situations complexes pour mieux comprendre les dynamiques entre les divers acteurs impliqués en intervention avec les familles en situation de vulnérabilité, une optique de la complexité paraît justifiée. En effet, une telle optique permet de tenir compte de la complexité des situations et de la pratique qui est au cœur de la problématique de recherche (Chapitre 1). En complément à une telle optique, j'ai choisi de mobiliser une perspective interactionniste qui me permettrait de prendre ces situations d'intervention comme point de départ d'une analyse mésosociale de la pratique : la perspective interactionniste de Becker (1985, 2010, 1998/2013, 2016) et sa conception des mondes sociaux. Dans ce chapitre, je présente les notions principales de chacune de ces perspectives théoriques et la manière avec laquelle elles permettent d'envisager la complexité des dynamiques entre les acteurs en intervention avec les familles en situation de vulnérabilité. Je termine avec le questionnement de recherche que ce double éclairage théorique permet de spécifier.

2.1 Optique de la complexité

Successivement développée par Marcel Bolle de Bal (1996, 2003, 2009), Edgar Morin (1990, 1996, 2008), puis reprise par plusieurs auteurs de différentes disciplines, dont

Luigi Onnis (1991a, 1996, 2003, 2013), l'optique de la complexité serait un nouveau paradigme scientifique au sens de Kuhn (2016). Après en avoir présenté les principes généraux, je précise comment cette perspective conduit à concevoir les phénomènes sociaux, le développement des connaissances et l'enrichissement des actions. Cette section se termine par la présentation succincte du projet de la pensée complexe, la reliance sociale, et les médiations qu'il sous-tend.

2.1.1 Principes de la pensée complexe

La complexité vient du latin *complexus* et réfère à ce qui est lié pour former un tissu unique (Morin, 1990). Comme ce sont des éléments hétérogènes intriqués qui en forment le tissu, la complexité illustre le paradoxe du singulier et du divers. Selon cette métaphore qui aide à penser la complexité, chaque fil conserve sa singularité tout en se définissant dans ses rapports avec les autres puis avec l'ensemble (Onnis, 1991). Selon Morin (2004), la compréhension complexe vise autant à saisir le caractère singulier que global d'une situation, d'un phénomène. Elle serait animée par une tension continue qui se résume par : « l'aspiration à un savoir non parcellaire, non cloisonné, non réducteur, et la reconnaissance de l'inachèvement et de l'incomplétude de toute connaissance » (Morin, 1990, p. 12). Trois principes permettent de mieux comprendre le paradigme de complexité tel que défini par Edgar Morin (1990) : dialogique, de récursivité et hologrammatique. Ces principes sous-tendent différentes logiques qui permettent de penser la complexité : une logique conjonctive, une logique circulaire et une logique ni réductionniste ni holiste (Morin, 1990). M'inspirant également d'Onnis (1991) qui a intégré l'optique de la complexité en intervention systémique avec les familles, j'associe chaque principe à la logique avec laquelle il invite à penser les situations d'intervention complexes.

2.1.1.1 Principe dialogique : une logique conjonctive

Le principe dialogique permet d'associer deux termes qui sont à la fois complémentaires et antagonistes (ordre/désordre, individuel/social, monde interne/monde externe, micro/macrosocial, etc.). Ce faisant, il maintient la dualité en une forme d'unité. Il permet de lier des termes malgré leurs apparentes contradictions. Il sous-tend une logique conjonctive (et/et) et des rapports de complémentarité plutôt qu'une logique disjonctive (ou/ou) et des rapports d'opposition dichotomique. En vertu de ce principe, la pensée complexe n'invite pas à interroger les situations d'intervention selon une logique disjonctive (ou/ou) (ex. : faut-il intervenir avec la famille ou avec la communauté ?). Le principe dialogique suppose une logique conjonctive qui permet d'aborder les situations de manière à juxtaposer les différentes modalités d'intervention plutôt qu'à choisir entre l'une ou l'autre. Cette logique conjonctive (et/et) reconnaît la coexistence des multiples dimensions du « réel » qui sont à la fois autonomes et complémentaires tout en étant liées « comme les pièces d'une mosaïque ou les fils d'une trame dont chacun garde sa propre singularité et spécificité, mais qui, en même temps reçoivent une forme et une signification uniquement dans le cadre du dessin général » (Onnis, 1991b, p. 254).

2.1.1.2 Principe de récursivité : une logique circulaire

Le second principe associé à la pensée complexe sous-tend une logique circulaire selon laquelle un effet est aussi une cause et inversement. Pouvant s'illustrer par l'image de la boucle récursive, ce principe s'éloigne d'une logique de causalité linéaire (cause-effet, producteur-produit, etc.) qui, en intervention avec les familles en situation de vulnérabilité, mènerait à chercher une cause unique ou un coupable à blâmer pour la problématique identifiée. Selon une logique plus circulaire, les individus et leurs interactions sont considérés comme producteurs et produits de leur dynamique, puisqu'elle rétroagit sur eux, et ainsi de suite. En intervention, cette logique oriente l'attention vers les dynamiques entre les acteurs et le contexte de leurs interactions. Par

exemple, il ne s'agit pas de savoir si tel jeune est « délinquant » à cause de l'attitude « négligente » de son parent, mais plutôt de mieux comprendre en quoi la « négligence » et la « délinquance » sont des phénomènes intriqués dans une même dynamique, et ce, sans occulter le contexte qui y contribue (ex. : implication ou non d'intervenants sociaux, vulnérabilités économiques et sociales, etc.) et qui participe au sens accordé aux interactions familiales.

2.1.1.3 Principe hologrammatique : une logique ni réductionniste ni holiste

Dans un hologramme, chacun des points contient l'image, et l'image entière contient chacun des points qui la composent. Le principe hologrammatique va au-delà de celui de totalité évoqué en systémique (ex. : le tout est supérieur à la somme des parties). Selon ce principe, chacune des parties est dans le tout, et le tout est dans chacune des parties. Il se distingue ainsi d'une logique réductionniste qui conduirait à n'envisager que la singularité des parties indépendamment du tout, puis d'une logique holiste selon laquelle seraient occultées les parties pour ne s'intéresser qu'au tout. En intervention avec les familles en situation de vulnérabilité, ce principe favorise la prise en compte de la dimension individuelle (ex. : membres de la famille, intervenants, institutions, organisations, etc.), de la dimension familiale et relationnelle (ex. : dynamique du système familial et du système d'intervention) ainsi que de la dimension socioculturelle (ex. : contextes, rapports sociaux, etc.). Cette logique ni réductionniste ni holiste permet de concevoir que la pratique se compose de tous ces acteurs et de toutes les situations d'intervention où ils interagissent, et que chacun d'eux porte symboliquement en lui la pratique d'une manière qui lui est singulière.

2.1.2 Projet de la pensée complexe : la reliance sociale

Dans sa démarche d'intelligibilité, la pensée scientifique traditionnelle permettrait de faire de l'ordre dans le désordre, mais peut faire perdre de vue la complexité des situations et des phénomènes. Associée au paradigme de la simplicité qui unifie ce qui

est divers (réduction) et sépare ce qui est lié (disjonction), une pensée réductrice aurait toutes les chances de se traduire en actions mutilantes. Pour Morin (1990), la prise en compte de la complexité est entendue comme le point de départ de l'enrichissement des actions. L'action serait pour lui le royaume concret de la complexité. Sans refuser l'ordre, la clarté et les déterminismes, la pensée complexe admet qu'ils ne suffisent pas. Se distinguant du paradigme de disjonction/réduction, elle vise à distinguer sans disjointre et à relier sans réduire (distinction-conjonction). Tenant compte de l'incertitude, la complexité reconnaît que l'action et la connaissance ne peuvent être planifiées comme elles comportent leur part de hasards puis de dérives. Ainsi, le paradigme de la complexité n'apporte pas de solution, il est plutôt un défi pour la pensée menant à poser des actions plus riches. En concevant la pluralité de modèles d'interprétation des situations et des phénomènes, le paradigme de la complexité met en lumière qu'aucun d'entre eux ne peut être considéré comme « omni compréhensif » (Onnis, 1991a). Une pensée complexe tiendrait compte de plusieurs dimensions interreliées pour la compréhension d'une situation ou d'un phénomène. Par exemple, Luigi Onnis (2003), neuropsychiatre et psychothérapeute familial systémique de l'École de Rome, reprend les principes d'une optique de la complexité dans son travail avec les familles dont un membre présente un problème d'anorexie. Pour comprendre ce phénomène et intervenir avec les familles, il tient minimalement compte de trois dimensions interreliées : individuelle, familiale et socioculturelle.

La pragmatique de la pensée complexe se situe dans le travail des liens et dans leur médiatisation qui suppose un rapprochement entre des acteurs et des univers culturels. Le projet d'une optique de la complexité est celui de la reliance sociale. Celle-ci se joue entre des acteurs sociaux, qu'il s'agisse d'individus ou de collectifs (groupe, organisation, institution, etc.) pouvant être (re) liés par un ou plusieurs systèmes médiateurs comme un groupe, une organisation, un langage, un cadre conventionnel, des représentations collectives, etc. L'action de relier implique une médiation, et ainsi,

un système médiateur qui relie ces acteurs ou ces univers entre eux. Selon Morin (2004), la reliance a un caractère actif qui vient « dépassiver » la notion de relation en comblant un vide conceptuel. Elle exprimerait à la fois l'action de relier ou de se relier, et son résultat : être relié. Pour Bolle De Bal (2003), relier signifie « créer ou recréer des liens, établir ou rétablir une liaison entre une personne et soit un système dont elle fait partie, soit l'un de ses sous-systèmes » (p. 103). Compte tenu de ce qui est énoncé ci-dessus, la reliance sociale peut se comprendre comme la médiatisation de liens sociaux. Les systèmes médiateurs favorisent cette reliance puisqu'ils orientent les acteurs les uns vers les autres, concrètement ou symboliquement.

Avec sa lecture conjonctive, circulaire et hologrammatique des situations et de la pratique, l'optique de la complexité semble à même d'éclairer le questionnement de recherche qui porte sur leur potentiel heuristique. Qu'il s'agisse de rapprocher les familles en situation de vulnérabilité des espaces institués ou de rapprocher les chercheurs des praticiens, son projet de reliance sociale est cohérent avec la visée médiatrice de l'intervention de proximité et de cette recherche en travail social. En effet, le projet de la pensée complexe répond à certains des enjeux soulevés dans la problématique de recherche : celui de la prise en compte de la complexité de la pratique et des situations d'intervention impliquant plusieurs acteurs (1.2.2.), puis celui du dialogue entre chercheurs et acteurs de proximité autour des situations d'intervention avec les familles en situation de vulnérabilité (1.2.3.). En revanche, l'optique de la complexité paraît insuffisante pour articuler une analyse des dynamiques entre les acteurs en intervention avec les familles en situation de vulnérabilité, et ce, à partir du sens accordé aux situations complexes vécues par des intervenants du milieu communautaire et de la pédiatrie sociale. Une perspective interactionniste beckerrienne permet une telle articulation.

2.2 Perspective interactionniste

La tradition interactionniste regroupe un ensemble de perspectives diversifiées (Chapoulie, 2001). Pour cette recherche, je m'appuie essentiellement sur les travaux de Becker (1985, 2010, 1998/2013, 2016) et sur sa conception de monde social. Complémentaire et cohérente avec les principes et le projet de la pensée complexe, la perspective beckerienne permet d'envisager l'intervention avec les familles en situation de vulnérabilité comme un monde social auquel divers groupes d'acteurs participent. Le cas particulier, ici la situation d'intervention complexe, est le point de départ de l'analyse du monde social. Suivant la présentation des principes de l'interactionnisme symbolique, je précise comment Becker conçoit le monde social, le rôle des compréhensions partagées entre les acteurs et de la manière avec laquelle ils définissent les situations.

2.2.1 Principes de l'interactionnisme symbolique

Quatre principes théoriques définis par Blumer (1969) sont à l'origine de l'interactionnisme symbolique et relient les chercheurs dont les travaux s'inscrivent dans cette tradition¹⁶.

1. Les gens sont disposés à agir individuellement et collectivement selon le sens qu'ils accordent aux choses et aux situations (physiques, sociales, abstraites) ;
2. Le sens dérive ou provient de l'interaction que chacun a avec autrui ;
3. Les actions individuelles et collectives se construisent à travers un processus interprétatif utilisé par les gens pour interagir avec les choses et avec les autres ;

¹⁶ Traduction libre.

4. Les enchaînements complexes d'actions et d'interactions dont sont faits les organisations, les institutions, la division du travail et les réseaux d'interdépendance sont en redéfinition constante.

En cohérence avec la pensée complexe qui reconnaît les limites des déterminismes et l'incomplétude de toute connaissance, les interactionnistes admettent l'impossibilité de prédire l'action et d'expliquer toutes les variations en jeu dans une situation ou un phénomène social. Les chercheurs qui se réclament de cette tradition ne cherchent pas à élucider des lois générales immuables en regard de « faits sociaux ». Leurs objets de recherche sont plutôt examinés sous l'angle des interactions sociales et des univers de significations qui lient les acteurs entre eux. Howard S. Becker est considéré comme une figure majeure de l'interactionnisme symbolique. Il conçoit chaque pratique comme un monde social qui peut être appréhendé par les situations d'interactions et les dynamiques de coopération¹⁷ entre les acteurs qui y prennent part.

2.2.2 Conception interactionniste de Becker : monde social, compréhensions partagées et définitions de la situation

La particularité des travaux de Becker (2010) est de concevoir chaque pratique comme un monde social à l'intérieur duquel les acteurs sont liés par une forme d'activité collective¹⁸ (l'enseignement, l'art, la consommation de marijuana, la musique jazz, etc.). Par son action, l'individu participe à une pratique, ainsi cette action ne peut être

¹⁷ À ne pas confondre avec la coordination qui est envisagée ici comme une condition de la réussite de l'activité coopérative entre acteurs.

¹⁸ Il y a différentes expressions en français pour exprimer ce concept utilisé par Becker qu'il a repris de Blumer (ex. : action jointe, action collective). Je préfère ici référer à la notion d'activité collective. D'une part, celle-ci évite la confusion avec la pratique de l'action collective en travail social. D'autre part, l'action jointe peut laisser penser à une action coordonnée entre les acteurs alors que ce n'est pas parce qu'elle est collective qu'elle s'oriente nécessairement dans la même direction.

envisagée sans tenir compte qu'elle le relie à d'autres et à leurs manières de faire (Benghozi et Paris, 2013). Le monde social d'une pratique implique une chaîne complexe où divers groupes d'acteurs coopèrent autour de la réalisation d'une activité collective, ici l'intervention avec les familles en situation de vulnérabilité. Lorsque les acteurs de cette chaîne de coopération parviennent à se coordonner et que leurs actions s'emboîtent, l'activité collective atteint généralement son but.

Afin d'y parvenir, les acteurs se réfèreraient au cadre conventionnel de leur pratique. Considéré comme un point de rencontre en sciences humaines et sociales, le concept dynamique de convention renvoie aux notions « de norme, de règle, de représentation collective, de coutume et d'habitude » (Becker, 2013, p.55). Selon Becker, une convention est une façon socialement construite de faire les choses. Une personne agit selon ce qu'elle croit convenable de faire en regard d'une situation et des circonstances, d'autres reconnaissent la pertinence de cette manière de faire, ils révisent leur propre façon d'agir, ce qui en invite d'autres à en faire autant, et ainsi de suite.¹⁹ Ainsi, les conventions, que Becker (1986) appelle aussi les « compréhensions partagées » entre les acteurs, fondent l'activité collective. Ces compréhensions structurent la coopération entre les groupes d'acteurs. Elles sont considérées comme des formes stabilisées d'arrangements sociaux qui relèvent d'un accord souvent tacite dans la chaîne de coopération. C'est par elles que sont délimitées les frontières d'un monde social qui se renégocient et se redéfinissent selon les conditions de pratique.

Les compréhensions partagées sont étroitement liées aux processus sociaux qui organisent et orientent l'activité collective. Ainsi, elles peuvent faciliter la coordination entre les acteurs, mais elles peuvent aussi être une source de « turbulences » dans leurs

¹⁹ Traduction libre

interactions (Le Breton, 2016). D'un côté, faisant partie du cadre conventionnel de la pratique, elles permettent aux praticiens d'agir en situation selon ce qu'ils croient que d'autres feraient à leur place. Becker s'inspire de ce que Mead (1963) appelle la capacité des acteurs à « se mettre à la place des autres » pour comprendre comment les acteurs parviennent à atteindre les visées de leur activité collective. Par leur réflexivité, les acteurs modèlent leurs actions d'après la réponse attendue d'autrui et facilitent ainsi leur emboîtement à celles des autres : « ils se mettent à la place de chacune des personnes engagées dans le réseau de liens coopératifs » (Becker, 2010, p. 214). Qu'elles soient justes ou non, ces prévisions à l'égard des attentes présumées et des réactions anticipées d'autrui permettent d'accéder aux compréhensions partagées dans le monde social d'une pratique. D'un autre côté, puisque ces compréhensions sont souvent implicites, elles peuvent être tenues pour acquises et devenir une source de tensions, de conflits d'interprétation, voire de chaos dans la chaîne de coopération. Dans la préface d'un ouvrage, Becker souligne que ces « turbulences » dans les interactions rendent visibles les compréhensions partagées entre les acteurs : « s'ils se plaignent, leurs plaintes soulignent clairement ce qu'ils avaient tenu pour « la façon dont les choses se font ici » (Benghozi et Paris, 2013, p. 19).

À l'instar d'autres interactionnistes, Becker considère que les acteurs agissent en fonction de leur « définition de la situation » (Thomas, 1923). Ce concept est au cœur d'une analyse interactionniste des mondes sociaux. Si les compréhensions partagées amènent une certaine stabilité à l'activité collective, la manière avec laquelle les différents acteurs définissent une situation induit une grande part d'incertitude et d'imprévisibilité. Becker utilise la métaphore du jeu d'échecs pour illustrer la complexité des processus de définition des situations aux fondements de l'action. Chaque joueur se réfère aux règles du jeu (cadre conventionnel), s'inspire de ses expériences passées, s'ajuste aux actions de son adversaire (présent) et à ses coups potentiels (futur). Il tient également compte des autres acteurs présents (joueurs,

organisateurs, public, etc.) qui sont eux-mêmes en interaction, directement ou non, avec d'autres. Ainsi, les joueurs n'anticipent pas que les attentes et réactions du joueur en face de lui, mais aussi celles du public et des absents (membres de la famille, joueurs potentiels, etc.).

Les concepts de monde social, de compréhensions partagées et de définition de la situation sont au cœur de la perspective interactionniste de Becker selon laquelle la manière avec laquelle les acteurs définissent les situations construit leur monde social et inversement. Référant à un processus négocié entre les acteurs de la chaîne de coopération, le sens n'est ni propre aux individus, ni aux situations, mais il se construit par et dans leurs interactions. Par leur singularité et leur complexité, les situations vécues par les praticiens et leur sens négocié permettent d'accéder aux compréhensions partagées entre les acteurs et aux processus sociaux qui fondent leur activité collective, ici l'intervention avec les familles en situation de vulnérabilité.

2.3 Questionnement spécifique

Au premier chapitre, j'ai posé le contexte social et scientifique sur lequel se fonde la pertinence de la thèse. Cette problématique m'a menée à formuler un questionnement général de recherche :

En quoi le sens accordé aux situations complexes vécues par des intervenants de proximité du milieu communautaire et de la pédiatrie sociale renseigne-t-il les dynamiques entre les acteurs impliqués en intervention avec les familles en situation de vulnérabilité ?

Le double éclairage théorique retenu m'ayant permis de circonscrire l'objet de recherche, je peux maintenant reformuler ce questionnement général de manière

spécifique en mobilisant les concepts qui s'y rattachent. Chargé théoriquement, il se décline en deux sous-questions spécifiques de recherche :

En quoi la manière de définir les situations complexes renseigne-t-elle le monde social de l'intervention avec les familles en situation de vulnérabilité, sur le plan :

1) des compréhensions partagées qui sont opérantes dans l'activité collective ?

2) des processus sociaux qui organisent la coopération entre les acteurs ?

Le prochain chapitre porte sur la méthodologie de recherche qui s'inscrit en continuité avec le projet de reliance sociale de la pensée complexe et avec l'empirisme associé à la tradition de recherche interactionniste. En ce sens, elle doit prévoir un dispositif méthodologique qui permet de rapprocher la recherche et la pratique en assumant une posture de recherche impliquée selon l'adage de Park : « *go get your hands dirty in research* »²⁰.

²⁰ Becker aurait rapporté les propos de Park alors qu'il était son étudiant à Chicago dans les années 1920. Ce mot d'ordre a été notamment mentionné par Chapoulie (2001) et cité par Morrisette *et al.* (2011).

CHAPITRE III

MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

En cohérence avec les perspectives théoriques retenues pour cette thèse, le dispositif méthodologique doit permettre un accès privilégié au monde de l'intervention avec les familles en situation de vulnérabilité. En ce sens, une démarche de recherche collaborative paraît tout indiquée puisqu'elle se fonde sur le rapprochement recherche-pratique.

D'abord, je présente le cadre théorique méthodologique du type de recherche collaborative que j'ai conduite. Ensuite, je situe le contexte de la démarche en précisant les partenaires du projet de formation continue dans lequel elle s'inscrit ainsi que les participants à la recherche. Après avoir détaillé le levier méthodologique coconstruit pour la co-analyse de situations complexes, j'aborde mon positionnement et les considérations éthiques à partir desquels cette recherche a été menée. Finalement, j'explicite comment je m'y suis prise pour produire deux registres d'analyse en mobilisant respectivement une focale micro et mésosociale.

3.1 Cadre théorique méthodologique : une recherche collaborative

La méthodologie doit permettre d'accéder au potentiel heuristique de situations d'intervention complexes, et ce, tant pour le monde de la recherche que pour celui de la pratique. C'est un modèle de recherche collaborative qui m'a ainsi paru le plus

approprié pour répondre au questionnement de recherche. S'inscrivant dans un large courant de démocratisation des savoirs en sciences humaines et sociales puis privilégiant des rapports plus égalitaires entre chercheurs et acteurs de terrain, les recherches collaboratives référerait à un modèle de science « impliquée » (Pilon, 2012). Ce faisant, elles s'éloignent du modèle des sciences appliquées qui suppose une vision descendante de la théorie vers la pratique (Morrissette, 2013).

Le type de recherche collaborative retenu pour cette thèse repose sur trois postulats présentés ci-dessous : 1) une visée médiatrice entre les mondes de la recherche et de la pratique, 2) une complémentarité chercheur-praticiens qui s'appuie sur la compétence des acteurs, et 3) un modèle collaboratif dont la validité repose sur le critère de double vraisemblance.

3.1.1 Visée médiatrice entre la recherche et la pratique

Les démarches qui visent à rapprocher la recherche et la pratique professionnelle²¹ se réclament plus souvent de la recherche collaborative ou de la recherche-action collaborative (Bourassa et Boudjaoui, 2012 ; Lyet *et al.*, 2015). Dans la francophonie, bien que les frontières entre ces deux dénominations soient poreuses, les recherches qui s'en réclament proposent : 1) soit une intervention afin de répondre aux besoins d'un groupe professionnel à propos de situations qu'ils jugent problématiques, selon des visées de transformation et de coconstruction de savoirs, 2) soit l'exploration d'un aspect tacite de la pratique en mobilisant la compréhension en contexte des professionnels concernés, selon des visées d'explicitation des savoirs de pratique

²¹ Le terme désigne ici un champ professionnel d'actions impliquant un haut niveau de complexité et ne réfère pas à sa connotation corporatiste (ex. : Ordre professionnel des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec).

(Morrisette *et al.*, 2017). Cette démarche doctorale partage la visée médiatrice de rapprochement recherche-pratique en se situant à l'intersection de ces visées. D'un côté, elle propose bien une « intervention » afin de répondre aux besoins d'un groupe d'intervenants sociaux aux prises avec des situations complexes (formation). De l'autre, elle explore certaines dimensions implicites de la pratique en mobilisant notamment leur compréhension en contexte (recherche à propos du monde social de la pratique). Ici, la visée médiatrice de la recherche collaborative rejoint celle de la reliance sociale (2.1.2.) : relier les perspectives de différents acteurs pour enrichir l'action.

3.1.2 Complémentarité chercheur-praticien et modèle d'acteurs compétents

En cohérence avec les rapports égalitaires qu'elles privilégient, les recherches collaboratives participent à la légitimation de l'implication des acteurs de terrain dans la production de savoirs qui les concernent (Desgagné et Bednarz, 2005). Les savoirs de ces acteurs y sont reconnus dans leur complémentarité avec ceux des chercheurs et sont jugés nécessaires à la production de connaissances à propos d'un objet de préoccupations mutuelles. D'une part, le chercheur est garant du processus permettant une théorisation collective et une coproduction de savoirs avec des acteurs de terrain, et ce, au plus près des phénomènes qui mobilisent leur intérêt commun (Bednarz *et al.*, 2012 ; van Campenhoudt *et al.*, 2005). D'autre part, étant experts de leur contexte, ces acteurs partagent leur point de vue renseigné dans le cadre d'une démarche de recherche susceptible d'avoir une portée émancipatrice pour eux.

Cette complémentarité entre chercheur et praticiens en recherche collaborative s'appuie sur un modèle d'acteurs compétents, tel que l'entend Giddens (1987 dans Morrisette, 2010, p. 55) :

le concept de compétence de l'acteur chez Giddens ne renvoie pas au sens commun qui lui confère une connotation d'efficacité ou d'expertise. Il signifie plutôt que l'acteur jouirait d'une certaine marge de manœuvre, disposerait de ressources pour agir, réfléchirait sur cet agir et serait capable d'en parler lorsque sollicité à cet effet. Entendue ainsi, la compétence de l'acteur réfère non pas à une qualité, mais à une condition d'action : il agirait suivant la compréhension qu'il a des circonstances de son action – sa « définition de la situation » pourrait-on dire en termes interactionnistes.

Les praticiens sont reconnus pour être dotés d'un potentiel réflexif et critique qui leur permet d'ajuster leur action en fonction de la singularité et de la complexité des situations. Ils agissent selon leur définition de la situation, définition qu'ils ajustent en cours d'action. Ce modèle d'acteur permet de reconnaître la pertinence de « solliciter la voix » des praticiens (Desgagné, 2001). Ainsi, adopter le modèle d'acteur compétent signifie que le chercheur reconnaît aux praticiens une part active dans la co-production de savoirs concernant l'objet d'étude.

3.1.3 Modèle collaboratif et critère de double vraisemblance

Cette démarche de recherche s'inspire plus précisément du modèle collaboratif proposé par Desgagné (2001) qui se décline en trois phases : co-situation, coopération et coproduction (Tableau 3.1). Ces phases doivent permettre de construire la « double vraisemblance » (Dubet, 1994) recherchée, c'est-à-dire qu'elles doivent faire en sorte que la démarche soit jugée crédible et pertinente pour le monde de la recherche, puis pour celui de la pratique concernée.

Tableau 3.1 L'approche collaborative et le critère de double vraisemblance

Phases de la recherche	Processus	Critère de double vraisemblance
Co-situation	Définir un projet basé sur un objet de préoccupations communes (formation/recherche)	Double pertinence sociale de la recherche (recherche/pratique)
	Négocier le contrat collaboratif	
Coopération	Élaboration d'un espace réflexif et formatif	Double sensibilité du chercheur (théorique/pratique)
	Soutien à la pratique et collecte du matériau de recherche	Double rigueur méthodologique (chercheur/formateur)
Coproduction	Présentation de résultats qui relèvent d'un croisement entre la recherche et la pratique	Double fécondité des résultats (recherche/pratique)

Comme l'évoque le Tableau 3.1, lors de la phase de co-situation, le chercheur et les praticiens s'entendent sur un objet de préoccupations mutuelles. La négociation du contrat collaboratif se noue autour de la reconnaissance de la complémentarité de leurs expertises. Au moment de la phase de coopération, un espace réflexif et formatif est aménagé afin d'interroger la pratique à propos de l'objet de préoccupations mutuelles. Cette phase nécessite une double sensibilité de la part du chercheur, à la fois pratique et théorique. Cet espace, qui prend souvent la forme d'un groupe réunissant chercheur et participants à la recherche, renvoie à la double visée du modèle collaboratif (formation, recherche) et réfère au levier méthodologique présenté plus loin (3.3). Les rencontres de groupe visent à soutenir le développement professionnel des participants et à permettre au chercheur-formateur de recueillir le matériau de recherche qui s'élabore collectivement. Finalement, la phase de coproduction pose le défi de la

double fécondité des résultats au sens où des retombées sont attendues tant pour le monde universitaire que pour celui de la pratique.

Tout au long de la démarche, le chercheur collaboratif a pour défi d'intégrer les différentes compréhensions afin que ses résultats relèvent d'un croisement recherche-pratique. Desgagné (2005) mentionne qu'à « l'horizon de [la] double vraisemblance pointe l'espoir d'une interinfluence entre le monde de la recherche et celui de la pratique, et d'un produit de recherche renouvelé, au carrefour de ces deux mondes » (p. 9). Dans cette perspective, ce modèle collaboratif qui retient le critère de double vraisemblance est cohérent avec l'objectif de la démarche, soit celui de co-analyser le monde social de la pratique à partir de situations complexes vécues dans la pratique d'intervenants de proximité du milieu communautaire et de la pédiatrie sociale.

3.2 Partenaires et participants

Cette démarche de recherche s'adjoit à un partenariat existant encadré par le Service aux collectivités (SAC) de l'Université du Québec à Montréal (UQAM) depuis 2012. Initialement, la directrice du Centre de pédiatrie sociale en communauté d'Hochelaga-Maisonneuve s'est adressée à une professeure de l'École de travail social de l'UQAM²² pour un besoin de supervision clinique interdisciplinaire (éducateurs de ruelle, travailleurs sociaux, psychoéducateurs, éducateurs spécialisés, médecins, art-thérapeutes, musicothérapeutes, etc.). Une collaboration s'est progressivement amorcée entre cette professeure et d'autres organismes des quartiers Hochelaga-Maisonneuve et Centre-Sud, puis a été encadrée par le SAC de l'UQAM. Ayant en

²² Suzanne Mongeau qui était alors professeure titulaire des cours portant sur l'intervention avec les familles et les proches en travail social à l'UQAM.

commun d'être impliqués en proximité avec des enfants et leur famille en situation de vulnérabilité, ces différents organismes avaient un besoin commun concernant la formation continue des intervenants. Cette professeure s'est initialement inspirée du groupe de codéveloppement professionnel (Payette et Champagne, 1997) pour soutenir leur pratique et a également offert des formations en approches systémique et narrative à divers intervenants de la pédiatrie sociale et d'organismes communautaires des quartiers d'Hochelaga-Maisonneuve et de Centre-Sud à Montréal.

Composé d'une agente de développement au domaine communautaire du SAC de l'UQAM, de la professeure, et des représentants des organismes partenaires, un comité d'encadrement a été mis sur pied pour favoriser une cohésion entre les organismes partenaires et veiller à la continuité du projet. À vocation opérationnelle et stratégique, ce comité décidait des orientations générales du projet par consensus. Ce mode de gouvernance a permis de définir les besoins des groupes partenaires et de s'ajuster à ceux qui se sont ajoutés au fil du temps. Afin d'assurer une pérennité à ce partenariat, la professeure m'a introduite auprès du comité d'encadrement en 2015 en proposant que je reprenne graduellement la responsabilité du projet. Constatant un phénomène récurrent voulant que plusieurs organismes soient parallèlement impliqués dans la vie des familles sans travailler ensemble, le comité d'encadrement a jugé bon de mettre en place un nouveau groupe qui rassemblerait un à deux intervenants de chacun des organismes partenaires. Le but de ce groupe dit mixte était alors d'offrir un espace réflexif et formatif commun à des intervenants provenant de différents organismes d'un même territoire (centres de pédiatrie sociale en communauté et organismes communautaires), de sorte qu'ils puissent élargir l'analyse au-delà de leur groupe dit local formé de leurs collègues de travail.

Durant la réalisation de cette thèse, j'anime sept groupes sur une base mensuelle dont le mixte et six groupes dits « locaux » (MAP, Répît-Providence, Relance Jeunes et

Familles, CPSC-CS, CPSC-CdN et deux au CPSC-HM) (Figure 3.1). L'agente de développement au domaine communautaire du SAC de l'UQAM encadre le partenariat entre les groupes partenaires du territoire d'Hochelaga-Maisonneuve et de Centre-Sud et coordonne le projet de formation continue. N'étant pas sur ce territoire, le CPSC Côte-des-Neiges ne participe pas formellement au projet encadré par le SAC ni au groupe mixte. Lorsque les membres du comité d'encadrement ont donné leur accord pour participer à cette recherche doctorale, un comité de recherche a été mis sur pied. Composé de cinq représentants des organismes partenaires, dont deux gestionnaires et trois intervenants, le but du comité de recherche était de participer aux différentes phases de la recherche afin de s'assurer de répondre au critère de double vraisemblance.

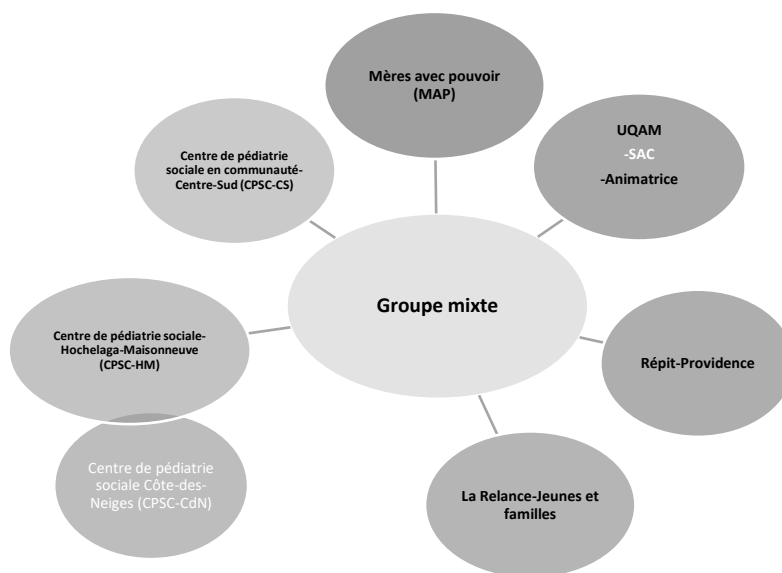


Figure 3.1 Partenaires et groupes d'analyse de la pratique (locaux et mixte)

La démarche de recherche concerne spécifiquement le groupe « mixte ». Essentiellement composé de huit participants incluant l'animatrice, le groupe s'est

réuni sur une base mensuelle à sept reprises durant 2 h 30 ²³ au cours de l'année universitaire (septembre à mai). À la différence des groupes « locaux » qui sont le plus souvent interdisciplinaires et qui se déroulent en milieu de travail, le « mixte » est composé d'intervenants sociaux des cinq organismes partenaires. Ces derniers accueillent le groupe en alternance et en fonction de la disponibilité des locaux. Parmi les participants qui sont choisis par leur organisme et selon leur intérêt, plusieurs occupent une position jugée influente (intervenant responsable, coordonnatrice clinique, spécialiste en activités cliniques, etc.). Mise à part Delphine qui n'avait que deux ans d'expérience au moment de sa participation au groupe, les autres participants ont tous un minimum de trois années d'expérience en intervention sociale. Ci-dessous sont présentées les informations relatives aux participants du groupe mixte au cours de l'année 2018-2019 (Tableau 3.2).

²³ Depuis sa mise sur pied en 2016, le groupe mixte se réunit à six reprises sur une année comparativement aux groupes locaux qui, eux, prévoient sept rencontres au cours de l'année universitaire. Le formulaire de consentement (annexe C) prévoyait exceptionnellement une huitième rencontre du groupe mixte dans le cas où un tel ajout s'avérerait pertinent pour la démarche de recherche. À la lumière du matériel recueilli lors des sept premières rencontres, nous avons convenu de l'annuler. De manière générale, l'écart entre ce qui est décrit au chapitre 3 et le contenu des annexes témoigne du caractère itératif de la démarche collaborative et de nos ajustements réciproques.

Tableau 3.2 Participants

	Organisme	Titre d'emploi	Formation	Genre	Âge	Origine
Anne (1)	CPSC-HM	T.S. et coordonnatrice clinique	Bac Travail social	F	35-40	Québec, Canada
Maude (4,5,6,7)	CPSC-HM	T.S. et coordonnatrice clinique	Bac. travail social	F	30-35	Québec, Canada
Caroline (4,5,6,7)	CPSC-HM	T.S. et coordonnatrice clinique	Bac. Travail social	F	30-35	Québec, Canada
Aurélie (1,2,3,4,5,6)	Répit-Providence	Coordonnatrice et intervenante	Formations universitaires en économie sociale, en psychologie et en éducation	F	35-40	France
Delphine (1,2)	CPSC-CS	T.S. (prêt de service du CLSC)	Bac. Travail social	F	30-35	Québec, Canada
Hawa (1,2,3,5,6,7)	CPSC-CS	T.S.	Bac. Travail social Bacc. Sciences de l'éducation	F	30-35	France/Côte d'Ivoire
Issan (1,4,5,6)	Relance Jeunes et familles	Intervenant responsable (liaison familles-écoles)	Tech. Éducation spécialisée	H	40-45	Algérie
Luc (1,2,4,5,6,7)	MAP	Intervenant social	Bac. travail social	H	35-40	Québec, Canada
Josiane (1,2,3,4,5,6)	MAP	Intervenante sociale	Bac. travail social	F	30-35	Québec, Canada

*Prénoms fictifs

Bien que le groupe soit de type fermé, le roulement de personnel dans les organismes y a été ressenti au cours de l'année où le matériau de recherche a été recueilli. Certains participants ayant changé d'emploi ou ayant dû s'absenter au cours de la démarche, je

précise sous le prénom fictif de chacun d'eux les rencontres auxquelles ils ont pu participer. À titre d'exemple, Anne et Delphine ont respectivement participé à une et deux rencontres puisqu'elles ont changé d'emploi en cours de démarche. Pour leur part, Maude et Caroline ont intégré le groupe à partir de la quatrième rencontre. Ainsi, aucun des participants n'a participé aux sept rencontres. Représentant trois des cinq organismes partenaires, environ la moitié des intervenants a pu participer à six des rencontres prévues. La majorité des participants a participé à quatre rencontres ou moins (deux intervenants ont été présents à quatre rencontres et les trois autres ont respectivement participé à une, deux ou trois rencontres). Afin de pallier la discontinuité dans la participation aux rencontres du groupe, un résumé détaillé de chacune des situations co-analysées était acheminé à l'ensemble des participants après chacune des rencontres.

3.3 Levier méthodologique : un groupe d'analyse de la pratique

En recherche collaborative, différents dispositifs de groupe à visées réflexive et formative servent de levier méthodologique pour rapprocher la recherche et la pratique. Ces dispositifs accordent une grande importance « au potentiel heuristique du groupe restreint » et aux savoirs des participants selon une double visée de formation continue et de développement des connaissances (Bourassa *et al.*, 2016).

Selon Blanchard-Laville et Fablet (2000, 2003 ; Fablet, 2004), les groupes d'analyse des pratiques professionnelles présentent certaines caractéristiques communes : 1) ils conduisent à une analyse psychosociologique et clinique en groupe s'inscrivant dans une certaine durée, 2) ils sont organisés dans un cadre institué de formation initiale ou continue, 3) les participants exercent un métier relationnel et sont invités à s'impliquer dans la coconstruction du sens de leurs pratiques ou dans l'amélioration de leur pratique

professionnelle, 4) le processus de groupe est animé selon des références théoriques affirmées par un professionnel des pratiques analysées qui en est garant.

Dans le cadre de cette démarche doctorale, le levier méthodologique permettant le rapprochement recherche-pratique s'est co-construit au fil du temps avec les participants²⁴. En phase avec la définition des groupes d'analyse des pratiques professionnelles proposée plus haut, le dispositif mobilisé conduit à une co-analyse de situations d'intervention complexes en groupe. Il prévoit des rencontres mensuelles d'une durée de 2 h 30 s'échelonnant de septembre à mai. Les participants sont des intervenants sociaux impliqués en proximité avec des familles en situation de vulnérabilité, ainsi, il s'agit d'un groupe d'analyse de la pratique dans un contexte de formation continue encadré par le SAC de l'UQAM²⁵. En tant que formatrice, j'invite les participants à s'impliquer dans la coconstruction du sens des situations et de leur pratique. En plus du double éclairage théorique décrit au second chapitre, j'anime le processus en référant principalement aux approches systémique et narrative, et ce, à la demande des organismes partenaires.

²⁴ La coconstruction du projet encadré par le SAC de l'UQAM a fait l'objet d'un article publié par Mongeau *et al.* (2017) : <https://revueintervention.org/numeros-en-ligne/146/coconstruction-dun-projet-autour-de-lintervention-avec-les-familles-en-situation-de-vulnerabilite-sociale-retour-reflexif-sur-les-groupes-de-codveloppement-clinique/>. Cette coconstruction concerne l'ensemble des participants depuis 2012 ainsi que les membres du comité d'encadrement et non seulement les participants du groupe mixte dans le cadre de la recherche (2018-2019). Ainsi, l'approche mobilisée s'est progressivement distancée du codéveloppement professionnel (Payette et Champagne, 1997) qui l'avait initialement inspirée. Par souci de cohérence théorique, sa filiation actuelle avec les groupes d'analyse des pratiques professionnelles, ses visées et sa méthodologie sont précisées à la section 3.3.

²⁵ Ce projet de formation étant soutenu et encadré par la SAC de l'UQAM, le Service de formation universitaire en région émet des certificats d'unités d'éducation continue aux participants, et ce, à la demande des organismes partenaires qui en assument les coûts.

L'approche d'analyse de la pratique mobilisée dans le groupe mixte est le produit d'ajustements réciproques à la complexité des situations d'intervention et de la pratique des participants. En phase avec le projet de reliance sociale et d'enrichissement de l'action associé à la pensée complexe, cette approche de groupe tend vers la prise en compte de la complexité des situations, des dynamiques entre les acteurs et de leur contexte d'interactions. En cohérence avec la méthodologie de recherche collaborative, le groupe a une visée médiatrice recherche-pratique. Il est conçu comme un espace médiateur afin de favoriser également un rapprochement entre les perspectives et les acteurs concernés par la situation présentée, qu'ils soient présents ou non lors de la rencontre. En s'appuyant sur un modèle d'acteurs compétents et en tenant compte des contraintes liées aux conditions de pratique, le groupe vise une « démarche d'action conscientisante » (Lemay, 2009) et ainsi, le développement du pouvoir d'agir des participants. Dans la section qui suit, je présente le déroulement des rencontres de groupe qui se déclinent en 10 sous-processus.

3.3.1 Déroulement de la co-analyse de situations complexes

Selon l'approche²⁶ qui guide les rencontres, le processus d'analyse de la pratique suit le déroulement suivant (Tableau 3.3) : 1) centration et identification des rôles, 2) récit de la situation, 3) clarification, 4) première synthèse, 5) voix des absents, 6) perspectives de compréhension et d'action, 7) deuxième synthèse, 8) voix des absents et retour au questionnement initial, 9) enseignements, 10) clôture.

²⁶ Encore une fois, l'écart entre ce qui est annoncé dans le formulaire de consentement et l'approche d'analyse de la pratique témoigne des ajustements en cours de démarche. Initialement, la méthodologie du groupe de codéveloppement professionnel (Payette et Champagne, 1997) avait inspiré Suzanne Mongeau, alors professeure titulaire à l'École de travail social de l'UQAM afin de répondre à la demande du CPSC Hochelaga-Maisonneuve qui concernait initialement un besoin de « supervision clinique interdisciplinaire ».

En tant qu'animatrice et étudiante-chercheuse, je suis garante du processus d'analyse de la pratique, c'est-à-dire du cadre clinique (ex. : respect du temps, des tours de paroles, du déroulement prévu de la rencontre, etc.) ainsi que du cadre éthique et déontologique des rencontres (ex. : sollicitude envers l'ensemble des acteurs concernés par la situation co-analysée, valeurs et principes d'actions cohérents avec les visées de la pratique, les normes déontologiques, l'encadrement légal, etc.). En cohérence avec la posture impliquée du chercheur collaboratif et les visées de l'analyse de pratique présentée précédemment, j'assume un rôle actif et engagé dans le déroulement des rencontres de groupe présenté au Tableau 3.3 (ex. : poser des questions, participer aux échanges, reformuler des hypothèses/questions/analyses, etc.).

Tableau 3.3 Déroulement des rencontres de groupe

GROUPE D'ANALYSE DE LA PRATIQUE	
CENTRATION ET IDENTIFICATION DES RÔLES	Exercice par lequel les participants sont invités à réfléchir aux situations complexes qui les ont interpellés dans leur pratique. Choix du participant qui présentera une situation et de ceux qui représenteront la voix des acteurs absents concernés.
RÉCIT DE LA SITUATION	Présentation de la situation, représentation graphique (génogramme/écocarte), questionnement pour sa co-analyse.
CLARIFICATION	Période de questions au participant qui présente la situation afin d'explorer avec lui les différentes dimensions et perspectives impliquées.
PREMIÈRE SYNTHÈSE	Synthèse du récit de la situation par l'animatrice. Retour sur le questionnement/besoin du participant qui présente la situation.
VOIX DES ABSENTS	Tour de parole aux représentants de la voix des acteurs absents. Les participants qui représentent la voix des absents dans le groupe nomment la définition de la situation présumée, le plus souvent celle du problème présenté.
PERSPECTIVES DE COMPRÉHENSION ET D'ACTION	Échange en vue de comprendre la situation en appréhendant davantage sa complexité et d'ouvrir de nouvelles possibilités pour l'action.
DEUXIÈME SYNTHÈSE	Synthèse par l'animatrice du processus de co-analyse de la situation. Mise en lumière de la conceptualisation et des liens théorie-pratique qui en émergent.
VOIX DES ABSENTS ET RETOUR AU QUESTIONNEMENT INITIAL	Tour de parole aux représentants de la voix des absents afin d'identifier les perspectives de compréhension et d'action qu'ils présument bénéfiques pour eux. Retour vers le participant qui a présenté la situation afin qu'il revienne sur son questionnement initial et sur ce que la co-analyse a permis ou non d'éclairer.
ENSEIGNEMENTS	Écriture d'un enseignement mis en lumière par la co-analyse de cette situation complexe. Tour de table afin de partager ce que chacun en retient pour sa pratique, y compris l'animatrice.
CLÔTURE	Exercice où les participants sont invités à anticiper comment cet enseignement pourrait se traduire dans leur pratique à court terme.

3.3.1.1 Centration et identification des rôles

La centration débute avec un exercice par lequel les participants sont invités à réfléchir aux situations d'intervention complexes rencontrées dans leur pratique depuis la

dernière rencontre. À la fin de l'exercice, ils écrivent le questionnement qui a émergé et qui pourrait faire l'objet de la co-analyse, le cas échéant. Un tour de table permet d'identifier les participants qui souhaiteraient présenter une situation²⁷ au groupe. Les principaux critères pour choisir la situation sont les suivants : l'intensité du besoin du participant, la propiété du moment pour présenter la situation ainsi que sa pertinence pour la formation-recherche dont l'objet concerne les dynamiques entre les acteurs impliqués. Une fois la situation choisie, je demande d'abord à la personne désignée de préciser qui sont les acteurs concernés par cette situation. Les participants se portent alors volontaires pour représenter la voix de ces absents dans le groupe (3.3.1.5).

3.3.1.2 Récit de la situation

Suivant l'identification des rôles, la personne qui présente la situation en fait une représentation graphique sur un tableau au mur ou sur une grande feuille posée sur la table. Elle s'y inclut entourée des différents acteurs qui ont été, sont ou seront impliqués dans la situation. Pour ce faire, elle s'inspire de diagrammes illustrant le système familial et le système d'intervention (génogramme et écocarte). La personne qui présente peut également y qualifier graphiquement les liens entre les différents acteurs impliqués en utilisant des couleurs ou des symboles différents. Elle soumet au groupe le questionnement que soulève sa situation et pour lequel elle souhaiterait recevoir l'éclairage du groupe. Au moment du récit de la situation, le défi formatif pour les participants est de parvenir à écouter attentivement en portant attention au contenu explicite et implicite (ce qui est dit et ce qui ne l'est pas), sans commenter, réagir, ni

²⁷ Le formulaire de consentement en annexe prévoyait le recours à la méthode de l'incident critique. Avec les participants du groupe mixte, nous avons pensé que cette méthode permettrait de cibler plus spécifiquement des incidents relatifs à la collaboration entre les acteurs impliqués dans les situations d'intervention. Finalement, il s'est avéré plus fécond de co-analyser en groupe des situations complexes qui soulèvent des questionnements vis-à-vis de leur pratique.

poser de questions. Ainsi, j'invite les participants à s'intéresser aux dynamiques entre les acteurs qui sont sous-jacentes au contenu présenté. Ce qui est digne d'intérêt n'est pas la vérité objective des informations contenues dans le récit, mais la manière avec laquelle les différents acteurs impliqués définissent la situation présentée.

3.3.1.3 Clarification

C'est au moment de poser des questions de clarification que le groupe tente de mieux appréhender la complexité de la situation en s'intéressant aux différentes définitions qu'en auraient les acteurs, à leurs dynamiques, au contexte de leurs interactions, etc. Le défi formatif de ce sous-processus est de favoriser une posture de curiosité et d'humilité (Lacharité et Gagnier, 2009) chez les participants en leur demandant de poser des questions qui ne dissimulent pas d'hypothèses, d'analyses, de solutions, ou encore de jugements. En leur suggérant de retarder le moment où ils proposent des solutions, je tente de soutenir leur tolérance à l'incertitude et à l'inconfort générés par la complexité des situations d'intervention.

3.3.1.4 Première synthèse

Suivant ces questions de clarification, je propose une synthèse du récit de la situation en m'inspirant du double éclairage théorique mobilisée dans cette thèse (complexe et interactionniste). Cette synthèse vise à restituer les différentes informations sur la situation en intégrant une lecture complexe qui tienne compte de différentes dimensions interreliées (individuelle, familiale/relationnelle et socioculturelle). L'attention se pose sur les interactions, leur contexte, les divers rapports sociaux en présence (de genre, d'orientation sexuelle, de classe, d'ethnicité, de pouvoir, etc.) et leurs implications dans les dynamiques entre les acteurs. Le défi formatif est d'induire chez les participants un mouvement de pensée dynamique entre les dimensions micro et macro-sociales intriquées dans la situation. Je termine cette première synthèse en

réitérant le questionnement initial de la personne qui présente la situation en lui offrant la possibilité de le reformuler.

3.3.1.5 Voix des absents

Cette disposition originale s'inspire de Madsen (2007) qui suggère de modifier la façon dont sont discutées les situations d'intervention dans les organismes impliqués avec des « *multi-stressed families* ». Cet auteur propose que soit nommé un représentant non officiel des membres de la famille parmi les intervenants présents afin d'intégrer leur voix aux discussions d'équipe. Depuis 2017, j'ai ajouté aux rencontres d'analyse de la pratique un sous-processus appelé « la voix des absents » afin que chacun des acteurs concernés par la situation co-analysée soit représenté par un des participants (ex. : enfant, parent, école, DPJ, etc.). Dans le groupe, je demande à ces représentants non officiels de présumer de leur définition de la situation : « à votre avis, qu'est-ce qui fait problème du point de vue de l'absent que vous représentez ? ». Les participants sont alors invités à « se mettre à la place » de cet absent et à se prononcer en son nom. Ce faisant, je cherche à favoriser la réflexivité collective, la décentration et la prise en compte de l'altérité chez les participants. Ce sous-processus permet de tenir compte de la complexité par l'intermédiation entre différentes définitions possibles de la situation. En plus d'offrir une visibilité aux enjeux vécus par les différents acteurs impliqués, il évite que la discussion ne se centre strictement sur les enjeux/préoccupations des participants, qu'ils soient d'ordre personnel, professionnel ou organisationnel. La parole est d'abord donnée au représentant de la voix de l'enfant ou des enfants concernés par la situation.

3.3.1.6 Perspectives de compréhension et d'action

Suivant ce tour d'horizon, le groupe échange plus librement à propos de pistes de compréhension et d'action. Ces échanges visent à répondre au questionnement initial de la personne qui a présenté la situation. Bien que cette dernière conserve le droit de

parole, elle tente de prendre du recul en se mettant davantage dans une posture d'observation et de réflexion. Je lui suggère d'écrire ses réflexions. En tentant de saisir davantage la complexité de la situation, les participants identifient de nouvelles possibilités pour l'action. De cette manière, le groupe vise à soutenir la réflexivité et le (re) positionnement de la personne qui a présenté. Pour y parvenir, les participants partagent leurs analyses, leurs connaissances ainsi que des pistes d'action qu'ils jugeraient pertinentes à explorer. Ils peuvent également poser des questions réflexives auxquelles la personne qui a présenté la situation n'est pas tenue de répondre. Le défi formatif de ce sous-processus pour les participants est d'éviter de chercher le consensus en orientant les échanges vers une solution unique. Tous sont invités, y compris moi-même, à adopter une posture réflexive par rapport à sa prise de parole dans le groupe : en quoi est-elle pertinente pour la personne qui présente sa situation et pour le processus de groupe ?

3.3.1.7 Deuxième synthèse

Après ces échanges, je présente une deuxième synthèse, cette fois des différentes perspectives de compréhension et d'action discutées en groupe. Je peux faire des liens théories-pratiques et mettre en lumière la conceptualisation collective qui émerge de la co-analyse de la situation. Je propose également une analyse du processus de groupe et de ce qui a pu s'y (re) jouer en faisant des liens avec la dynamique entre les acteurs dans la situation d'intervention présentée.

3.3.1.8 Voix des absents et retour au questionnement initial

La parole est à nouveau donnée aux représentants de la voix des absents afin qu'ils présument cette fois de ce qu'il serait bénéfique de comprendre et de faire de leur point de vue. Je reviens ensuite vers la personne qui a présenté la situation afin qu'elle commente le processus de groupe et ce qu'il a permis ou non d'éclairer par rapport à son questionnement initial.

3.3.1.9 Enseignements

Comme la situation présentée relève nécessairement d'une mise en sens, sa co-analyse vise une relecture qui permette d'en tirer de nouvelles possibilités, mais aussi des enseignements pour la pratique. Un moment est consacré à l'écriture afin que chacun formalise ce qu'il retient pour sa pratique. Une fois écrit, cet enseignement est partagé en groupe. Ce sous-processus permet aux participants de repartir avec quelque chose de « tangible » afin de dissiper l'impression de chaos que peut susciter la co-analyse de situations complexes.

3.3.1.10 Clôture

À la demande des participants, un exercice de clôture a été ajouté au déroulement du groupe. Cet exercice vise à ce que chacun retrouve une disponibilité par rapport à ce qui les attend après la rencontre. Ils sont invités à poser un regard sur leur contribution au groupe et à réfléchir à la manière dont l'enseignement qu'ils ont écrit pourrait se traduire à court terme dans leur pratique, que ce soit au cours de la journée ou de la semaine à venir. En complément à la rencontre, je rédige un mémo qui est ensuite envoyé par courriel. Ce dernier comprend le questionnement soulevé par la situation, les rôles des différents participants (présentation de la situation, représentation de la voix des absents), une photo de la représentation graphique, une synthèse de la co-analyse de la situation et les enseignements que chacun en a tirés. Un texte en lien avec les thèmes abordés peut être joint à cet envoi au besoin (article, chapitre de livre, etc.).

3.3.2 Calendrier des rencontres de groupe

Les détails relatifs aux rencontres sont présentés ci-dessus (Tableau 3.4), soit la date des rencontres, les participants présents et l'organisme partenaire qui a accueilli le groupe. Les sept rencontres du groupe dit mixte se sont échelonnées d'octobre 2018 à mai 2019.

Tableau 3.4 Calendrier des rencontres de groupe

	Date	Participants	Lieu
Première rencontre	1/10/2018	Anne, Aurélie, Delphine, Hawa, Issan, Luc, Josiane, animatrice	Relance Jeunes et Famille, point de service de l'école Champlain
Deuxième rencontre	5/11/2018	Aurélie, Delphine, Hawa, Luc, Josiane, animatrice	Répit-Providence
Troisième rencontre	3/12/2018	Aurélie, Hawa, Josiane, animatrice	Répit-Providence
Quatrième rencontre	14/01/2019	Maude, Caroline, Aurélie, Issan, Luc, Josiane, animatrice	CPSC-Hochelaga-Maisonneuve
Cinquième rencontre	15/02/2019	Maude, Caroline, Aurélie, Hawa, Issan, Luc, Josiane, animatrice	Relance Jeunes et Familles
Sixième rencontre	25/03/2019	Maude, Caroline, Aurélie, Hawa, Issan, Luc, Josiane, animatrice	Mères avec pouvoir (MAP)
Septième rencontre	29/04/2019	Maude, Caroline, Hawa, Luc, animatrice	CPSC-Centre-Sud

3.4 Considérations et posture éthiques

Cette section aborde d'abord les considérations liées aux conditions d'exercice de mon rôle et, ensuite, certaines précisions concernant la posture éthique empruntée pour l'exercer.

Les conditions qui encadrent l'exercice de mes différents rôles (chargée de cours, étudiante-chercheure et formatrice par l'animation de groupes d'analyse de la pratique) sont prévues dans l'entente partenariale entre les membres du comité d'encadrement du projet de formation continue dans lequel s'inscrit cette recherche collaborative. L'approche partenariale du SAC de l'UQAM s'appuie sur la complémentarité des

savoirs universitaires et citoyens puis sur l'instauration de rapports égalitaires avec des organismes partenaires, et ce, afin de coproduire des connaissances permettant de composer avec les défis de leur activité collective.

À l'origine des projets encadrés par le SAC, il y a une demande des acteurs de terrain. Le partenariat avec un ou plusieurs membres du corps enseignant de l'UQAM se scelle autour de projets de formation et de recherche. Lorsque la demande du milieu répond à la mission du SAC, l'agente procède à la mise en place d'un comité d'encadrement sur lequel sont invités à siéger les représentants des organismes partenaires et le ou les membres du corps enseignant concernés. Ce comité animé par l'agente du SAC de l'UQAM est un lieu de concertation, de prises de décisions et de suivi. C'est au sein de ce comité que sont prises l'ensemble des décisions, que ces dernières concernent les besoins à prioriser, les orientations à prendre, les approches théoriques et méthodologiques à privilégier, les activités de diffusion, etc.

Dans le cadre du projet de formation continue auquel s'adjoint cette recherche collaborative, la demande provient d'un Centre de pédiatrie sociale en communauté en 2012 à laquelle se sont greffés d'autres organismes communautaires des territoires Hochelaga-Maisonneuve et Centre-Sud à Montréal. À partir de 2015, j'ai progressivement intégré ce projet à titre de chargée de cours. Les trois premières années, le programme d'intégration des chargés de cours lié au Comité de liaison institutionnel et au Syndicat des professeures et professeurs enseignants de l'UQAM a permis de subventionner ma participation. Le programme de subvention s'étant terminé en 2018 (limité à trois ans), les organismes partenaires se sont entendus pour m'embaucher contractuellement pour l'animation des groupes d'analyse de la pratique. Il est important de préciser que je n'ai reçu aucune rémunération pour l'animation du groupe mixte sur lequel porte la recherche. À titre de chargée de cours, de formatrice et d'animatrice, je n'ai pas un rapport d'autorité formel avec les participants. Ces

derniers ne sont pas évalués ni tenus de suivre les voies d'action explorées en groupe. N'ayant pas un rôle décisionnel, les participants sont libres de s'approprier ou non ce qui ressort des discussions du groupe à partir des situations co-analysées.

Le caractère impliqué de l'engagement en démarche collaborative doit permettre une rencontre féconde entre chercheur et praticiens. À l'instar de Laplante (2005), je considère que la dimension éthique de la recherche ne se résume pas à demander le consentement des participants, à s'assurer de préserver leur anonymat et la confidentialité du matériau de recherche recueilli. M'éloignant des méthodes traditionnelles de recherche « sur » les pratiques, il importe que ma posture éthique favorise le rapprochement recherche-pratique plutôt que l'écart entre ces mondes. Compte tenu de la visée médiatrice des recherches collaboratives qui consiste à rapprocher les mondes de la recherche et de la pratique (Desgagné et Bednarz, 2005), cette thèse ne porte pas « sur » les pratiques, mais se construit « avec » les praticiens à propos de nos préoccupations mutuelles concernant leur pratique. Inspirée de Bourassa et Boudjaoui (2012), je reconnais la légitimité des savoirs des praticiens et il m'importe que les résultats de recherche ne soient pas étrangers à leur expérience du terrain.

Ce postulat de la recherche collaborative fait écho à la seconde cybernétique et à son influence sur les transformations de l'approche systémique (Landry Balas, 2008 ; Pauzé, 1995). Celles-ci invitent les praticiens à sortir d'un rôle d'expert pour adopter une posture de curiosité et d'humilité à l'égard des familles afin d'éclairer leurs ressources et leurs savoirs (Lacharité et Gagnier, 2009 ; Madsen, 2007 ; Mongeau *et al.*, 2013). De la même façon, la posture éthique qui guide ma pratique d'étudiante-chercheure-formatrice entre en cohérence avec celle que je valorise en intervention avec les familles en situation de vulnérabilité. Cette posture est guidée par une aspiration à des relations plus respectueuses et égalitaires dans le groupe d'analyse de la pratique, ou entre les participants, les familles puis les autres acteurs impliqués dans

leur vie. L'intérêt de cette posture est de se centrer sur une éthique de la rencontre et de la sollicitude (Jeffrey, 2005 ; Laplante, 2005) concernant tant la recherche que la pratique. La sollicitude se « fonde sur l'importance de faire naître et d'entretenir des relations humaines riches et émancipatoires avec les personnes avec qui nous interagissons » (Brickhouse, 1992 ; Laplante, 2005).

En recherche, une des considérations éthiques importantes est le risque que présente le processus pour les participants. Dans le cadre d'un groupe formatif comme celui d'analyse de la pratique dans lequel s'engagent les participants, il se peut que certains échanges ou prises de conscience puissent être déstabilisants. Mon rôle en tant qu'étudiante-chercheuse-formatrice est de veiller au bien-être de l'ensemble des participants, et tout spécialement à celui de la personne qui présente sa situation. Tout comme c'est le cas en intervention, les participants sont invités à éviter les jugements négatifs entre eux et envers les absents. Tout en laissant place aux remises en question constructives, les opinions de chacun peuvent être accueillies en étant interrogées et recadrées à partir du besoin de celui qui l'émet. Tout comme les jugements, les conseils peuvent aussi miner l'estime de soi, qu'il s'agisse de celle des familles en contexte d'intervention ou de celle des participants lors des rencontres de groupe. Dans le contexte du groupe « mixte », j'invite les participants à user de leur sensibilité clinique lorsqu'ils remarquent un « point aveugle » dans la vision de la personne qui présente la situation. Cela suppose notamment de valoriser son travail, ses forces, ses ressources et le savoir qu'elle déploie dans sa pratique.

D'autres formes de risques sont à anticiper pour les absents qui sont concernés par les situations co-analysées, mais qui ne participent pas aux rencontres de groupe (enfants, parents, autres acteurs impliqués, etc.). Par exemple, dans un contexte où l'intimité des familles en situation de vulnérabilité est souvent mise à mal (1.1.), comment éviter que cette démarche de recherche regroupant des intervenants de différents organismes d'un

même territoire contribue à ce phénomène ? Comment éviter que le groupe participe à cette mise à nu des familles ? Comment préserver leur droit à l'anonymat et à la confidentialité ? Mise à part l'éthique de la sollicitude qui est explicitement mise de l'avant dans le groupe mixte, le choix de centrer l'attention du groupe sur la dynamique entre les acteurs, plutôt que sur la dynamique familiale, visait à préserver autant que possible ce droit des enfants et des familles. Afin de s'assurer de préserver également l'anonymat des autres acteurs impliqués, les situations sont présentées de manière non nominative. Lorsque deux ou plusieurs participants sont impliqués dans la situation co-analysée, un formulaire d'autorisation de communiquer des informations doit avoir été signé par un des parents de la famille concernée avant que la situation ne soit soumise à l'attention du groupe mixte. Finalement, une entente de confidentialité (Annexe B) et un formulaire de consentement à participer à la recherche (Annexe C) sont signés par les participants et encadrent nos rapports dans la démarche.

Coresponsables des situations qu'ils contribuent à construire, chercheurs et intervenants impliqués partagent la responsabilité éthique vis-à-vis de leur manière de définir les situations. Dans le cadre de cette recherche collaborative, la responsabilité éthique qui m'incombe est d'autant plus grande que j'anime le processus de groupe, donc de (re)définition des situations d'intervention présentées. C'est dans la proximité avec l'autre que se noue l'engagement, et plus je suis engagée, plus je suis responsable d'autrui (Lévinas, 1987, 2010). En faisant face à cette responsabilité, je tiens compte de la dimension éthique de cet engagement. En phase avec la dimension déontologique de l'intervention, « éviter de nuire » suppose de reconnaître que nous ne savons pas ce que l'autre a besoin ou souhaite avec certitude. La prudence est de mise quant aux conclusions et aux orientations hâtives à partir des perspectives présumées d'autrui.

Ma posture engagée dans les rencontres de groupe implique que je puisse parvenir à (re) centrer l'attention du groupe sur la manière dont la situation y est définie, en toute

sollicitude pour les absents concernés. En ce sens, ma responsabilité est aussi d’incarner dans le groupe la posture éthique, déontologique et clinique ici décrite. C’est d’ailleurs ce qui constitue l’un des grands défis liés à cette démarche de recherche.

3.5 Méthodologie d’analyse

En cohérence avec la posture méthodologique privilégiée dans la tradition interactionniste, j’ai effectué une démarche d’analyse inductive et interprétative. Cette démarche est guidée par le principe selon lequel le matériau de recherche est souverain. Ainsi, l’analyse prend progressivement forme durant l’appropriation de ce matériau, sans être cadrée par un modèle théorique prédéfini. Jusqu’au dépôt final de la thèse et en cohérence avec la méthodologie collaborative, l’analyse inductive se construit par des allers-retours continus avec les acteurs de terrain (participants, comité d’encadrement, comité de recherche)²⁸. La démarche analytique²⁹ a produit deux chapitres qui correspondent chacun à un registre d’analyse : le chapitre 4 adopte une focale microsociale et une « posture restitutive » pour la mise en forme de récits de situations d’intervention complexes et de leur synthèse analytique ; le chapitre 5 emprunte une focale mésosociale beckerienne et une « posture analytique » pour dégager un portrait du monde social de l’intervention avec les familles en situation de

²⁸ Comme j’anime mensuellement six groupes d’analyse de la pratique, j’ai également pu enrichir ma conceptualisation en la comparant informellement avec d’autres situations d’intervention complexes vécues sur le terrain tout au long de l’année 2019-2020, en excluant le groupe dit mixte.

²⁹ Paillé (2011) décrit 10 conditions de l’analyse qualitative : une approche terrain, une logique de proximité, un travail de l’esprit, une quête de sens, une pratique artisanale, une orientation clinique, une visée pragmatiste, une optique interprétative, une finalité narrative et une démarche explicite.

vulnérabilité par le biais d'une « analyse en mode écriture » (Paillé et Mucchielli, 2016) des rencontres de groupe.

3.5.1 Matériau de recherche

Le matériau de recherche se compose essentiellement de mon journal de bord, des enregistrements audio des sept rencontres du groupe d'analyse de la pratique (mixte) qui ont été transcrits en verbatim et envoyés sous forme de résumés aux participants. Ayant l'interactionniste symbolique comme référent théorique, le passage des rencontres de groupe à l'enregistrement audio, puis au verbatim occasionne nécessairement une perte de richesse du matériau. Sans rendre l'usage du verbatim caduc dans cette recherche, ces considérations ne font qu'éclairer les enjeux de la transcription écrite de rencontres de groupe. En effet, cette mise à plat des interactions lors du passage à l'écrit occasionne irrémédiablement une réduction de la complexité des échanges. Compte tenu de la teneur du projet analytique qui ne prévoyait pas d'analyse fine des conversations ou des interactions, le degré de précision de la transcription prévoyait d'indiquer certaines informations concernant la communication analogique entre les participants (ex. : soupirs, rires, hésitations, indignation, irritation, etc.) sans en faire une description exhaustive. Lors que j'avais un doute ou que je souhaitais valider une compréhension, les enregistrements audio demeuraient disponibles. Lors du passage à l'écrit, j'ajustais parfois la syntaxe des phrases afin de faciliter la compréhension des propos de certains participants tout en conservant l'intégralité de leurs choix de mots.

Afin de compenser la perte qu'induisent ces interventions, le journal de bord, bien qu'insuffisant, demeure important pour consigner des informations qui peuvent échapper à la lecture du verbatim. Crucial à la démarche autoréflexive du chercheur collaboratif, j'y ai consigné des réflexions concernant le processus de groupe, des pistes analytiques, des observations sur le terrain, ainsi que mes notes des rencontres avec le

comité d'encadrement, le comité de recherche et avec mes directrices de thèse. En plus des procès-verbaux des rencontres de ces comités et de celles avec les directrices encadrant la démarche doctorale, j'avais également à ma disposition l'enregistrement audio de ces rencontres auquel j'ai pu me référer au besoin.

3.5.2 Premier registre d'analyse : une focale microsociale

Le premier registre d'analyse vise à répondre au questionnement de recherche selon une focale microsociale située au plus près des situations d'intervention complexes vécues par les participants. Adoptant une posture restitutive, il mène à la production de récits d'intervention complexes suivant le processus d'analyse en groupe ainsi qu'une synthèse analytique de chacun d'eux.

3.5.2.1 Posture restitutive

J'emprunte à Morrissette (2020) l'idée de produire deux registres d'analyse : le premier selon une « posture restitutive »³⁰ plus près du matériau et le second, selon une « posture analytique » plus conceptualisante et transversale par rapport aux données du premier registre. En cohérence avec le modèle d'acteur compétent cher au modèle collaboratif, la posture restitutive suppose que leur parole des acteurs parle d'elle-même et qu'elle est l'expression de leur pratique. Cette posture m'invite à rendre compte des échanges en groupe et de ce qu'ils donnent à voir de la pratique des participants, et ce, à partir du sens qu'ils lui accordent. En d'autres mots, elle ne pousse

³⁰ Morrissette (2020) s'est inspirée de Demazière et Dubar (1997) afin de proposer une manière de présenter les analyses en recherche qualitative. Dans leur typologie initiale, ces auteurs identifiaient trois postures de recherche vis-à-vis des entretiens biographiques et de la parole des acteurs : une posture illustrative, restitutive et analytique. Alors qu'une « posture illustrative » suit une logique causale et explicative qui conduit le chercheur à se servir de la parole de l'acteur pour exemplifier son propos, la posture restitutive serait plutôt hyperempiriste et au plus près de la parole des gens. Enfin, la posture analytique est dite reconstructrice de sens et répondrait aux limites des deux autres postures.

pas le chercheur à dévoiler un sens qui n'aurait pas émergé au moment de la rencontre de groupe.

3.5.2.2 Récits de situations d'intervention complexes

Inspirée de la méthodologie des récits de pratique de Desgagné (2005) et en cohérence avec son modèle de recherche collaborative, la construction des récits s'inspire à la fois du domaine de la formation (le cas de pratique) et du domaine de la recherche (le récit de pratique). D'une part, le domaine de la formation oriente le regard posé sur le matériau de recherche : en quoi ce récit pourrait-il être formatif pour d'autres intervenants ou étudiants en travail social ? En phase avec la double visée de la recherche collaborative (formation-recherche), les récits visent ici à suivre la reconstruction du sens accordé aux situations afin de coproduire des connaissances pour et à propos de la pratique des participants. Ainsi, chacun des récits est issu de la co-analyse des situations avec les participants et devient un « produit de savoir interface entre la recherche et la formation » (Desgagné, 2005). D'autre part, le récit de pratique en recherche vise souvent à donner accès aux catégories générales des pratiques sociales partagées par des acteurs sociaux, et ce, à partir d'histoires singulières vécues et racontées par eux (Bertaux, 1976 ; Bertaux et Singly, 2003). Le domaine de la recherche interroge le matériau de manière à mettre en récit ce que la situation permet d'éclairer à propos d'une pratique.

L'analyse des verbatim qui a conduit à la construction des récits intègre une compréhension relevant du double éclairage théorique retenu pour cette thèse (optique de la complexité et interactionnisme symbolique). Reliant ce double éclairage théorique aux co-analyses de situations en groupe, les récits sont à la fois le produit et le processus de ce volet du premier registre analytique. Lors de la rédaction des récits de situations d'intervention complexes, l'écriture devient praxis d'analyse (Paillé et Mucchielli, 2016). Le travail d'écriture et de réécriture tient lieu de reformulation,

d'explicitation et d'interprétation au plus près des verbatim des rencontres de groupe. Les récits suivant une logique horizontale d'étalement dans le plus grand respect du matériau recueilli, le niveau d'inférence se veut faible. Leur structure émerge suivant un travail de réduction et de réorganisation visant à permettre au lecteur de suivre la logique des échanges. Elle vise à respecter autant que possible la temporalité linéaire des situations soumises à l'attention du groupe. Cette mise en récit permet au lecteur de suivre la progression de la co-analyse de la situation « comme s'il y était » et, fort possiblement, de traverser lui-même le processus de déconstruction-reconstruction de sens qui y est vécu. Vu mon implication active en tant qu'animatrice lors des rencontres de groupe, ma voix est considérée au même titre que celle des autres participants dans la mise en récit. Par exemple, je rends compte de ma participation à la troisième personne, je peux citer l'une de mes interventions s'il s'agit de moment pivot pour la co-analyse, etc. Les récits font état des approches théoriques et cliniques mobilisées lors des échanges pour tenter de mieux comprendre les situations en groupe (ex. : approche systémique, narrative, etc.).

3.5.2.3 Structure du récit et processus de co-analyse de la situation en groupe

Afin de rendre compte de la manière avec laquelle le sens des situations est négocié dans le groupe, la structure des récits est la suivante : 1) la déconstruction du sens de la situation présentée, 2) la reliance des perspectives impliquées dans la situation et 3) la reconstruction de sens à partir de la situation présentée. Ce choix méthodologique est l'aboutissement d'un long processus itératif. À cet égard, les trois processus qui structurent la mise en forme des récits sont dits « médiateurs » puisqu'ils favorisent un dialogue recherche-pratique (Bélangier Sabourin et Morrissette, 2019).

D'abord, le groupe déconstruit le sens initial de la situation présentée afin de mieux cerner ce qui s'érige en obstacles dans la dynamique entre les acteurs. Pour ce faire, j'aménage un contexte qui permet à la personne qui présente de clarifier sa définition

de la situation, son positionnement et son questionnement. À travers son récit et les questions de clarification qui suivent, j'invite le groupe à distinguer différentes définitions de la situation en jeu. Ensuite, en proposant un assemblage temporaire via la représentation graphique et la première synthèse, le groupe cherche à relier diverses perspectives. En faisant des liens entre les dimensions micro et macro sociales, mon rôle est de favoriser une pensée complexe chez les participants. Par la représentation de la voix des absents dans le groupe, ainsi que la décentration et la prise en compte de l'altérité qu'elle permet, les participants sont à même d'identifier des ponts entre les acteurs, c'est-à-dire de mettre en relief ce qui leur est commun. Finalement, suivant la déconstruction du sens initial de la situation et la reliance de perspectives impliquées, la co-analyse vise un mouvement de reconstruction de sens à partir de la situation. En redéfinissant la situation de manière à en appréhender davantage la complexité, les membres du groupe se repositionnent et s'ouvrent plus aisément à de nouvelles possibilités d'action. De cette reconstruction de sens émerge une conceptualisation collective *in situ* qui est formalisée par l'écriture et le partage d'un enseignement que chacun en tire pour sa pratique.

Pour en arriver à la version finale des récits, un verbatim de chacune des rencontres de groupe a d'abord été retranscrit. Ensuite, ils ont été réduits pour enlever les redites et en rendre le contenu plus fluide. Après plusieurs lectures flottantes, les verbatim ont été annotés de manière à identifier les moments pivots, c'est-à-dire les moments qui ont fait changer le cours de la co-analyse de la situation en permettant d'en appréhender davantage la complexité. Leur retranscription a permis de dresser un portrait du processus de groupe pour chacune des rencontres. En cours de relecture, je sélectionnais des citations clés afin d'appuyer l'explicitation des moments pivots du processus de co-analyse de chacune des situations. Une première mise en récit des verbatim était faite en suivant le déroulement des échanges et les citations préalablement identifiées. Un travail de relecture et de réécriture s'est poursuivi de

manière alternée entre les récits de manière à les laisser reposer pour y revenir en y voyant plus clair. Cette façon de faire permettait également d'ajuster la structure de chacun d'eux de manière à les harmoniser tout en respectant leur singularité. Lorsqu'ils me semblaient suffisamment aboutis, je les transmettais à mes directrices de thèse puis aux participants pour validation. Les membres du comité de recherche ont également été interpellés afin de valider les récits et leur pertinence pour le monde de la pratique. Ces allers-retours dans la méthodologie analytique visaient à répondre au critère de double vraisemblance de la recherche collaborative. Cependant, compte tenu du changement de participants dans le groupe et de l'emploi du temps chargé des participants et des membres du comité de recherche, certains récits ont bénéficié davantage d'une rétroaction des acteurs de terrain. Malgré les efforts fournis afin de les simplifier, il n'en demeure pas moins qu'il s'agit de récits de situations complexes à plusieurs voix. Comme ils impliquent de nombreux acteurs et perspectives, leur lecture peut comporter une certaine aridité. Des représentations graphiques inspirées de celles réalisées au moment des rencontres de groupes visent à en faciliter la compréhension.

3.5.2.4 Synthèses analytiques

En phase avec le critère de double vraisemblance, les synthèses analytiques sont structurées afin d'être pertinentes tant pour le monde académique que pour celui de la pratique. L'analyse en mode écriture se fait ici à partir du questionnement général de recherche (*En quoi le sens accordé aux situations complexes vécues par des intervenants de proximité du milieu communautaire et de la pédiatrie sociale renseigne-t-il les dynamiques entre les acteurs impliqués en intervention avec les familles en situation de vulnérabilité ?*). Afin d'écrire la synthèse analytique de chacun des récits, je me posais les questions suivantes : comment le sens négocié de la situation par et entre les acteurs permet-il de qualifier la pratique de proximité des participants ? Qu'est-ce que ce récit m'apprend sur leur pratique ? Quelle est la dynamique entre les acteurs ici ?

Pour répondre à ces questions, j'ai d'abord fait une lecture flottante du récit duquel je souhaitais faire la synthèse analytique. L'impression papier des récits m'a été nécessaire afin de modifier la façon d'entrer en contact avec le matériau. La relecture d'un récit me permettait ainsi de m'approprier le contenu pour ensuite être en mesure de l'annoter en repérant les idées phares qui composeraient la réponse à mes questions, c'est-à-dire la synthèse analytique. Afin de prendre du recul lors de la lecture des récits, je me demandais : « qu'est-ce qui se passe ici ? ». Pour emprunter l'expression de Paillé et Mucchielli (2016), cette démarche m'a permis d'ajuster la « focale » d'analyse en tentant de trouver le « bon niveau de généralité » (p.244). Suivant les relectures et l'annotation des récits sur papier, j'ai retranscrit les éléments de réponse trouvés à même le récit et en travaillant à organiser ces idées. Après quelques phases d'écriture-relecture-réécriture, j'ai pu procéder à des regroupements à même le texte afin de distinguer deux à trois idées par récit permettant de structurer une réponse partielle au questionnement de recherche. Par exemple, concernant le premier récit *Agitation autour d'une logique d'urgence*, ces regroupements ont permis de mettre en lumière d'une part, la dynamique d'urgence qui favorise une vision réductrice, d'autre part, l'orientation des interventions à partir du sens accordé à la demande/commande, et enfin, la marginalisation d'acteurs de proximité significatifs pour l'enfant. Pour chacun des récits, j'ai ensuite rédigé un court résumé du processus de co-analyse de la situation en groupe. Ces résumés sont utilisés en guise d'introduction aux synthèses analytiques.

3.5.3 Second registre d'analyse : une focale mésosociale

La distance focale de l'analyse s'accroît ici afin de proposer un portrait du monde de l'intervention avec les familles en situation de vulnérabilité, et ce, à partir des analyses microsociales de situations d'intervention complexes co-analysées avec les participants. Ainsi, le second registre d'analyse porte davantage sur les interactions méso entre les groupes d'acteurs qui construisent ce monde social. En posant un regard sur leur chaîne de coopération, ce second registre vise à répondre au questionnement

spécifique de recherche (*en quoi la manière de définir les situations complexes renseigne-t-elle le monde social de l'intervention avec les familles en situation de vulnérabilité, sur le plan 1) des compréhensions partagées qui sont opérantes dans l'activité collective, 2) des processus sociaux qui organisent la coopération entre les acteurs ?*). Les analyses visent ici à mettre en lumière certaines compréhensions partagées aux fondements de l'activité collective des acteurs impliqués en intervention auprès des familles.

3.5.3.1 Posture analytique beckerienne

Pour ce faire, j'ai suivi une logique plus interprétative et conceptualisante qui s'inspire d'une posture de recherche analytique (Demazière et Dubar, 1997 ; Morrissette, 2020). Cette posture implique un niveau d'inférence plus élevé que la posture restitutive empruntée au registre précédent. La posture analytique est plus spécifiquement beckerienne, au sens où elle prend l'analyse de cas particuliers comme point de départ d'une compréhension sociologique plus générale des processus et des mondes sociaux.

Pour guider les analyses de ce second registre, j'ai retenu trois idées que Becker décrit dans la préface d'un ouvrage dirigé par Benghozi et Paris (2013) :

1) Poser le regard sur l'activité collective (que font les acteurs ensemble ?). M'inspirant de ces idées pour dégager une conceptualisation à partir des situations complexes co-analysées, j'ai d'abord pris de la distance en tentant de poser un regard sur l'activité collective des acteurs et sur leur chaîne de coopération. Pour y parvenir, j'interrogeais le matériau en me posant des questions telles que : qu'est-ce qui se passe ici ? Que font-ils ensemble ? Quelles sont les compréhensions implicites qu'ils partagent et qui semblent opérantes dans leur pratique, qui organisent leurs interactions et leurs actions ?

2) Comparer des « cas » pour approfondir la compréhension d'un phénomène (qu'est-ce qui leur est commun ? Qu'est-ce qui les distingue ? Qu'est-ce qui varie ?). J'ai ainsi utilisé la comparaison pour structurer ma compréhension de ce monde social en m'appuyant sur celle que Becker propose dans *Les mondes de l'art* (2010). Afin de valider mes constats, le raisonnement par analogie m'a également permis de faire des allers-retours constants entre ma conceptualisation émergente et les différentes situations co-analysées. En comparant les situations entre elles, je me posais les questions suivantes : est-ce que c'est la même chose qui se passe ici aussi ? Qu'est-ce qui est différent ? Qu'est-ce qui fait que c'est différent ? Qu'est-ce qui joue dans ces variations ? Quelles nuances à ce constat cette situation m'aide-t-elle à apporter ?

3) S'intéresser aux processus (comment s'opère la coopération entre les acteurs ?). Enfin, je me suis intéressée aux processus sociaux qui traversent l'organisation de ce monde social et qui semblent être amplifiés dans les situations complexes co-analysées. Il m'est arrivé d'interroger les compréhensions partagées à partir d'un processus social identifié au premier registre. Par exemple, plusieurs situations ayant mis en lumière la hiérarchisation entre les acteurs, je les ai interrogées en me demandant : quelle est la compréhension partagée qui valide cette organisation hiérarchique et qui est opérante dans les pratiques ? La réponse qui a progressivement émergé des analyses est devenue la première compréhension partagée identifiée : « la primauté de l'évaluation diagnostique ».

3.5.3.2 Analyse en mode écriture

Afin de parvenir à expliciter les compréhensions partagées qui structurent la présentation de ce second registre, j'ai choisi de mobiliser une analyse en mode écriture (Paillé et Mucchielli, 2016). Considérée comme le prolongement naturel des récits ayant une dimension autobiographique ou phénoménologique, cette approche est aussi cohérente avec le double éclairage théorique mobilisé dans cette thèse (complexe et

interactionniste), au sens où elle permet « d'épouser les contours parfois capricieux de la réalité à l'étude, d'emprunter des voies d'interprétation incertaines, de poser et de résoudre des contradictions, bref de faire écho à la complexité des situations » (p.192). En phase avec le projet de la pensée complexe qui ne conçoit pas qu'il soit nécessaire de disjoindre et de réduire pour comprendre scientifiquement un phénomène, cette approche analytique évite de passer par « l'extraction d'éléments de structure » et « l'isolement d'unités de signification précises » (p.189). Malgré son enjeu d'« indexicalité des opérations de construction de sens ou, dis autrement, de la traçabilité des inférences et interprétations » (Paillé et Mucchielli, 2016, p.192-193), l'analyse en mode écriture est cohérente avec une posture de recherche non positiviste. Bien qu'elle tranche avec d'autres appareillages analytiques comportant davantage de techniques formatées (ex. : analyse de contenu, analyse thématique, arbre thématique, analyse par catégories conceptualisantes, etc.), le sens auquel elle permet d'accéder n'est pas moins construit rigoureusement. En complémentarité avec le premier registre d'analyse (récits) et avec le double éclairage théorique mobilisé dans cette thèse (interactionniste et complexe), l'analyse en mode écriture m'a permis de me centrer sur la tâche essentielle : présenter une conceptualisation du phénomène à l'étude. Correspondant fidèlement à ma logique analytique, l'écriture permet effectivement de penser, de déployer et de raffiner les analyses de manière à distinguer puis à relier les différentes idées permettant de mieux comprendre le monde social de l'intervention avec les familles en situation de vulnérabilité.

3.5.3.3 Structure d'un portrait du monde social et identification de compréhensions partagées

Le choix de structurer la présentation du second registre en m'appuyant sur des compréhensions partagées s'est fait suivant un long processus itératif. Les échanges avec mes directrices et les techniques d'explicitation auxquelles elles ont eu recours (Vermersch, 2014) ont facilité l'identification de pistes d'analyse fructueuses. Nos

rencontres m'ont permis de passer d'un regard centré sur les enjeux, les dynamiques et les tensions contradictoires dans la pratique des participants, à un autre portant également attention au cadre conventionnel de leur pratique. Pour effectuer ce passage, je me suis appuyée sur mes repères en approche systémique concernant les règles implicites à l'intérieur d'une famille afin de saisir par analogie la manière d'explicitier des compréhensions partagées entre les acteurs. Or, je savais qu'une piste d'analyse était fructueuse lorsque la compréhension partagée que j'identifiais rendait compte de l'organisation sociale de leur activité collective avec vraisemblance du point de vue des acteurs de terrain (participants, membres du comité d'encadrement et du comité de recherche).

L'identification des compréhensions partagées ne s'est pas faite de manière linéaire en partant des processus sociaux identifiés au premier registre. Par exemple, la seconde (« Le lien préalable au changement ») a été travaillée en partant du constat d'une organisation maternocentriste. Bien que, dans les situations co-analysées, il semblait ressortir que « tout tourne autour de la mère », ce constat n'aidait pas à comprendre la boîte noire de ce monde, c'est-à-dire les dynamiques entre les acteurs et comment elles rendaient cette organisation possible d'un point de vue pragmatique. Ce constat a d'abord été invalidé par une autre participante qui a souligné que lorsqu'il s'agit d'un père monoparental, il se retrouve dans la même position que les mères des situations co-analysées. Ce n'est qu'en poussant plus loin l'analyse que le lien fondé sur une proximité et une réponse aux besoins est apparu au cœur de l'orientation de l'activité collective. En comparant les différentes situations sur cette base, il m'a paru que les acteurs s'entendaient pour concevoir le lien comme étant préalable au changement. Cette piste a semblé fructueuse puisqu'elle permettait de mieux comprendre l'organisation de l'activité collective (certains acteurs font faire à d'autres) et m'a conduit à identifier d'autres processus sociaux (ex. : responsabilisation des acteurs de proximité les plus significatifs pour les enfants ou leur famille).

L'identification de la troisième compréhension partagée (5.2.3. « La priorité à l'intervention directe ») est arrivée tardivement dans les analyses. Pourtant, les difficultés de coordination entre les acteurs qu'elle permet d'aborder constituent l'enjeu qui m'a paru le plus évident dans les situations co-analysées. Partant du constat que les différents groupes d'acteurs semblent partager une même perspective à propos de l'ampleur des contraintes à leur coordination, j'avais initialement nommé la troisième compréhension partagée « la coordination impossible ». Formulée de cette façon, elle pointait ce qui s'illustrait dans les situations co-analysées, c'est-à-dire la difficulté des acteurs à travailler ensemble et leur relatif abandon de la possibilité d'une action coordonnée. Par contre, elle ne permettait toujours pas de comprendre ce qui était opérant dans l'activité collective. En poussant l'analyse plus loin, je me suis rendu compte que « la priorité à l'intervention directe » était non seulement plus structurante pour l'action, mais qu'elle éclairait également certaines contraintes à la coordination entre les acteurs. Une fois validée, cette compréhension partagée pouvait notamment être reliée à leurs ajustements réciproques aux transformations des conditions de pratique.

CHAPITRE IV

PREMIER REGISTRE D'ANALYSE : RÉCITS DE SITUATIONS D'INTERVENTION COMPLEXES

Ce premier registre emprunte une focale microsociale pour la mise en récit de situations d'intervention complexes co-analysées avec les participants. L'ordre de présentation des récits suit la temporalité linéaire des rencontres de groupe et des situations portées à son attention. Le titre de chacun d'eux permet au lecteur de se centrer sur la dynamique problématique dans la situation présentée par l'un des participants. Par exemple, *Méfiance autour d'un signalement* met en exergue la dynamique de méfiance entre les acteurs autour du signalement DPJ d'Aurélie. Ici, le titre attire l'attention sur ce qui se joue entre les acteurs depuis l'incident qui mène Aurélie à demander le soutien du groupe.

Les récits de situations d'intervention complexes sont présentés en suivant le processus de négociation de sens évoqué au chapitre précédent (3.3.2.) : 1) déconstruction du sens de la situation, 2) reliance de perspectives impliquées dans la situation et 3) reconstruction de sens à partir de la situation. Les synthèses analytiques permettent ensuite d'identifier des dynamiques complexes inhérentes à la pratique des participants et posent les jalons de l'analyse présentée au chapitre suivant.

4.1 Récit 1 : Agitation autour d'une logique d'urgence

Tableau 4.1 Première rencontre de groupe

Date et lieu	1 ^{er} octobre 2018, Relance Jeunes et familles (point de service à l'école Champlain)
Nombre de participants	8
Présentation	Hawa, T.S. au CPSC-Centre-Sud
Représentants de la voix des absents	Anne (enfant)
	Aurélie (mère)
	Josiane (éducatrice scolaire)
	Issan (directeur d'école)
	Luc (médecin)
Autres	Animatrice et Delphine
Résumé de la situation et du besoin de l'intervenante Hawa, T.S. en pédiatrie sociale, présente la situation d'un enfant (10 ans) dont les débordements et la récente fugue de l'école créent un sentiment d'urgence chez le personnel scolaire et chez la mère (monoparentale d'origine sud-américaine avec trois enfants). Comme il est urgent pour eux que l'enfant « fonctionne » dans le cadre scolaire, l'école et la mère font pression sur Hawa afin que sa médication soit ajustée. Selon Hawa, la médication ne serait ni la cause ni la solution à la problématique actuelle. Alors qu'elle sent qu'on tente de lui remettre le problème entre les mains, elle envisage sans enthousiasme de référer l'enfant pour une évaluation en pédopsychiatrie et de faire un signalement à la DPJ (motif de troubles de comportement sérieux). Elle se demande comment coordonner les interventions autour de l'enfant alors qu'elle n'a pas accès à lui et qu'elle ne partage pas la perspective de la mère et de l'école.	

4.1.1 Déconstruction du sens de la situation

Hawa, T.S. en pédiatrie sociale, raconte avoir été interpellée concernant un enfant (10 ans) qui avait fugué de l'école. Le personnel de l'école (éducatrice spécialisée, enseignante, directeur, etc.) n'arriverait plus à contenir les débordements de l'enfant qui dérangerait son groupe et les classes environnantes : « c'est un enfant qui se met en danger à l'école, qui sort de la classe, qui va dans les couloirs, qui court [...] qui a du

mal à rester assis, à rester concentré. Au niveau des apprentissages, c'est difficile d'entrer en dialogue avec lui, il grimpe, il monte partout » (V1, Hawa 202-206). Monoparentale d'origine sud-américaine avec trois enfants, la mère craindrait que cette situation mette en péril sa récente insertion socioprofessionnelle. Hawa se demande comment se positionner devant l'insistance du personnel de l'école et de la mère qui se disent dépassés. Elle sent une urgence d'agir alors qu'ils font pression sur elle pour que la médication de l'enfant soit ajustée. Hawa a l'impression qu'on tente de lui remettre le problème entre les mains :

Comment on fait face à l'école quand ils sont comme dans une situation d'urgence et comment dire ? Ils nous mettent un peu la pression par rapport à l'intervention, à la médication [...] on nous demande d'intervenir vite, de réagir vite pour que l'enfant retourne dans sa place d'élève calme et disponible pour les apprentissages. (V1, Hawa 214-219)

Selon elle, la médication ne serait ni la cause ni la solution aux comportements problématiques de l'enfant. Prise au dépourvu et sans enthousiasme, Hawa envisage de référer vers une évaluation en pédopsychiatrie ou de proposer de signaler la situation à la DPJ (motif de troubles de comportement sérieux). Concevant son rôle comme étant celui de coordonner les interventions autour de l'enfant, elle se demande comment réagir autrement aux pressions de l'école et de la mère alors qu'elle n'a pas de lien privilégié avec lui.

Suivant l'invitation de l'animatrice à préciser ses attentes vis-à-vis du groupe, Hawa clarifie ses questionnements : comment coordonner les actions alors qu'elle ne partage pas le point de vue des « partenaires » qui veulent augmenter la médication ? Comment faire pour se rapprocher de l'enfant ? Durant son récit, Hawa hésite à savoir qui, de la mère ou de l'école, l'a d'abord interpellée. Dans sa représentation graphique, elle place le centre de pédiatrie sociale entre l'école et la mère (Figure 4.1), son positionnement initial semblant subsumé à celui de son organisme. Elle informe ensuite le groupe de

la rencontre d'urgence qu'elle a planifié au CPSC cette semaine avec la mère, l'enfant, la médecin, le directeur d'école, l'enseignante et l'éducatrice scolaire.



Figure 4.1 Représentation graphique initiale (récit 1)

Les questionnements du groupe lui font réaliser qu'elle n'a jamais eu l'occasion d'entendre la voix de l'enfant et qu'il y a toujours un intermédiaire entre eux, qu'il s'agisse du personnel scolaire ou de la mère. Lorsqu'Hawa a rencontré l'enfant en clinique au CPSC, celui-ci se cachait le visage et demandait à sa mère de répondre aux questions pour lui. Les échanges permettent de distinguer la manière avec laquelle Hawa et ces intermédiaires définissent la situation : un enfant qui fuit ou qui dérange, une école en urgence qui fait pression concernant la médication de l'enfant, une mère épuisée dont l'intégration socioprofessionnelle serait compromise par les difficultés croisées de l'enfant et de l'école, etc.

Le groupe se penche alors sur le contexte entourant la crise. L'attention se porte sur certains filons du récit de l'intervenante. Par exemple, la collègue d'Hawa, Delphine, resitue la demande initiale du CLSC à leur CPSC. Initialement, la demande de la T.S. du CLSC visait la consolidation des acquis suivant de nombreuses interventions de crises auprès de la famille : « c'est une famille qui vit une situation de crise perpétuelle donc il y a des *up-down*, *up-down* tout le temps. Je pense qu'il y a des moments d'accalmie, mais lors des moments de crise je sais que l'ancienne T.S. [en pédiatrie sociale] était très sollicitée [...] et au CLSC c'était la même chose [...] c'est beaucoup dans la dynamique familiale » (V1, Delphine 307-312). Suivant l'exploration de la

dynamique familiale et des relations au sein de la fratrie, Hawa considère que le problème actuel prendrait racine à l'école : « j'ai fait une visite à domicile avec la maman [...] elle a expliqué que son fils ne voulait pas aller à l'école, c'était vraiment autour de l'école que se cristallisait le problème parce qu'à la maison ça allait, elle me disait qu'il n'était pas désorganisé, il était plutôt calme » (V1, Hawa 34-350). Hawa réalise qu'elle vient elle-même d'être embauchée au CPSC en pleine crise organisationnelle et qu'elle est la troisième T.S. du CPSC à être impliquée auprès de la famille en un an. Le groupe apprend également que la psychoéducatrice scolaire avec qui l'enfant avait un lien privilégié vient de quitter l'école et que sa mère a un nouveau conjoint. Constatant les nombreux changements dans la vie de l'enfant, l'intérêt du groupe se porte alors sur son histoire afin de mieux comprendre sa réactivité actuelle. Hawa précise que l'enfant aurait déjà reçu des diagnostics de stress post-traumatique et de trouble d'adaptation. Delphine qui a déjà eu l'occasion de rencontrer l'enfant au CPSC raconte que l'école s'était jusqu'ici ajustée à son besoin de stabilité :

Je l'ai vu à la fin de l'année scolaire en clinique, ça allait super bien parce que la psychoéducatrice, qui n'est plus là maintenant, elle avait un super bon lien avec lui, elle disait que ça allait vraiment bien parce que ça fait trois ans qu'il est dans la même classe. C'est un enfant pour lequel l'école s'adaptait à lui et non l'inverse. Il a eu droit à beaucoup d'accommodements à l'école. [...] ce qu'elle me disait : *ça va bien parce qu'on met de l'eau dans notre vin...* alors je ne suis pas étonnée de voir qu'avec tous les changements. (V1, Delphine 404-410)

En s'intéressant aux activités auxquelles participe l'enfant à l'organisme sportif, Aurélie permet à Hawa de nuancer l'histoire dominante de problème autour de l'enfant : « il va faire ses devoirs là-bas, il fait beaucoup de sport, c'est un petit garçon sportif, qui est très intelligent, qui a vraiment de belles forces aussi. Il est vraiment impliqué là-bas. Il y a un des animateurs de [l'organisme] qui le garde à la maison des fois, il a vraiment un lien privilégié avec cet organisme-là » (V1, Hawa 430-433). L'attention sur les activités de l'enfant à l'extérieur de l'école semble insuffler une note d'espoir

dans le groupe. Les participants apprennent que l'enfant fréquentait quotidiennement cet organisme (Figure 4.2). Bien qu'Hawa détenait cette information, en parler lui permet de réaliser l'importance de cet acteur de proximité dans la vie de l'enfant et de sa famille. Non seulement l'enfant aurait un lien significatif, stable et positif avec l'organisme sportif et l'animateur, mais il s'agit d'un lieu où il « va bien ».

4.1.2 Reliance de perspectives impliquées dans la situation

Via leur rôle de Représentation de la voix des absents, les intervenants ont pu distinguer différents positionnements et perspectives possibles dans la situation. Anne envisage l'enfant en quête d'une place et de liens alors qu'il peut se sentir à la fois délaissé et incompris. Comme représentante de la mère, Aurélie se la représente coincée entre ses propres besoins, ceux de son fils et ceux de l'école. Josiane, qui représente la nouvelle éducatrice scolaire, la voit être parachutée dans cette école sans accès ni à l'enfant ni aux informations qui lui permettraient de s'ajuster à lui. Comme représentant du directeur d'école, Issan sent qu'il pourrait craindre d'être blâmé pour la situation de crise alors qu'il est pris entre le roulement du personnel et le maintien des conditions d'apprentissage dans son école. Luc, qui se met à la place de la médecin, croit qu'elle serait ouverte à ajuster la médication à condition que d'autres actions soient envisagées afin d'évaluer et de répondre aux besoins de l'enfant. Certains participants posent l'hypothèse que la perspective de l'animateur de l'organisme sportif permettrait de nuancer l'histoire dominante centrée sur les difficultés de l'enfant et de mieux comprendre ses besoins. En enrichissant la compréhension que les acteurs ont des besoins de l'enfant, le groupe considère que les acteurs impliqués seraient mieux placés pour envisager leur apport et leur rôle dans la situation.

Alors que l'animatrice fait la synthèse, différents ajouts sont faits à la représentation graphique afin d'offrir un support visuel à la co-analyse de la situation (Figure 4.2).

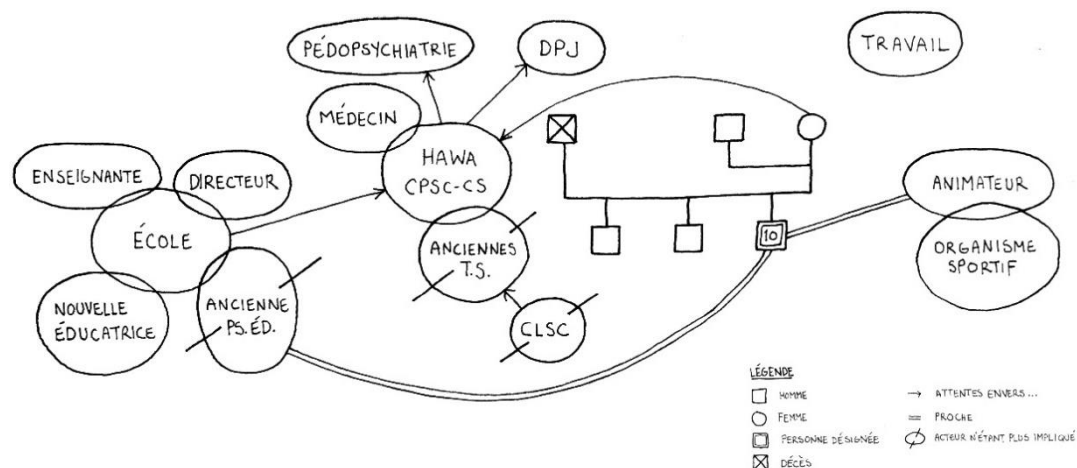


Figure 4.2 Représentation graphique modifiée (Récit 1)³¹

Les représentants des voix des absents ayant distingué différentes perspectives, le terrain devient plus propice à la création de ponts entre elles. Certains participants remarquent qu'Hawa semble en quête d'une place et de liens à l'image de l'enfant dans le système. L'animatrice relève que, tout comme la mère, Hawa semble coincée par des injonctions paradoxales. La double contrainte pouvant se résumer ainsi : en répondant aux besoins, je ne remplis pas mon rôle et si je remplis le rôle attendu, je ne réponds pas aux besoins. Tout comme Hawa qui ne remplit pas son rôle (ex. : travailler les liens sociaux, coordonner les services, etc.) en répondant de manière techniciste à la demande (ex. : augmenter la médication), la mère ne peut pas offrir l'intensité de présence requise par son enfant et continuer de travailler pour subvenir aux besoins de sa famille. La perspective d'Hawa semble également faire écho à celles présumées de l'éducatrice scolaire (parachutée dans un contexte de travail où elle manque d'informations et n'a pas accès à l'enfant) et du directeur d'école (craint d'être blâmé

³¹ Une liste des symboles utilisés dans les représentations graphiques se retrouve à annexe A.

alors qu'il peine à exercer son rôle vu le roulement du personnel). Hawa reconnaît qu'elle partage aussi la perspective de la médecin voulant que la médication ne soit pas l'unique solution à privilégier.

Les échanges du groupe mettent en lumière la recherche commune d'une solution miracle (ex. : pilule miracle, intervention miracle, etc.) qui arriverait à contenir l'enfant malgré les changements vécus. Dans un contexte où les thèmes liés aux débordements et à l'impuissance sont discutés, l'animatrice propose d'approfondir le souhait de l'intervenante d'interpeller à ce stade-ci un expert (pédopsychiatrie) ou une autorité sociale supérieure (DPJ). Quelles positions ces nouveaux acteurs seraient-ils invités à occuper dans le système d'intervention ? Est-ce que cette démarche s'inscrit dans une dynamique de répétition ou de changement ? Les participants en sont venus à s'interroger : ce souhait confirmerait-il la dynamique en place en occultant les ressources qui permettraient aux acteurs impliqués de mieux contenir les débordements, qu'il s'agisse de ceux l'enfant, de sa famille ou des intervenants ? Dans un contexte où l'enfant semble vivre de grands bouleversements (nouveau conjoint de la mère, départ de la psychoéducatrice, etc.), certains participants jugent contre-productif d'entrer dans une dynamique d'urgence qui appelle à d'autres changements plutôt qu'à un apaisement :

Tu sens que l'école te met la pression pour agir vite, pour réparer la situation [...], mais je pense que cet enfant-là, la dernière chose qu'il a besoin c'est de stress et de pression [...] je ne veux pas être dans le conseil, mais amener quelque chose de calme, de réconfortant à cet enfant-là, justement de ne pas aller dans l'urgence, juste de l'accueillir comme il est là, peut-être, je ne sais pas. (V1, Luc 860-866)

Le groupe s'interroge sur la possibilité de donner une plus grande place à ce qui est stable et positif dans la vie de l'enfant, par exemple à l'animateur de l'organisme sportif.

Par ailleurs, une des participantes se montre soucieuse de préserver le lien privilégié et informel entre l'animateur et l'enfant. Elle met de l'avant l'importance de ne pas « contaminer » cette relation et ce milieu avec les histoires de problèmes entourant l'enfant :

En même temps, est-ce qu'on peut le laisser tranquille là ? C'est un peu ça mon sentiment... travailler avec eux oui, mais pas investir ce milieu non plus avec l'intervention parce qu'il est bien là. T'sais juste le laisser évoluer, oui pas dans le sens on les oublie, mais que [l'enfant] puisse aller voir les gens là-bas sans se dire qu'ils sont en train de l'observer. (V1, Josiane 906-912)

Bien qu'Issan reconnaisse la pertinence des rencontres « multi³² », il partage les préoccupations de Josiane concernant la possibilité d'inviter l'animateur de l'organisme sportif à y participer. D'abord, il se dit préoccupé par les enjeux de confidentialité d'une rencontre d'urgence en pédiatrie sociale avec « trop d'acteurs », ce qui pourrait être intimidant pour la famille. Ensuite, il se questionne au sujet du rôle des animateurs dans le système d'intervention comme il ne les considère pas comme des intervenants. Aurélie réagit en questionnant cette distinction animateur-intervenant :

[L'animateur] pourrait peut-être être un médiateur entre guillemets parce qu'il a un regard une parole qui lui est ouverte de la part de l'enfant. [L'organisme sportif] pourrait peut-être avoir cette occasion de creuser peut-être un peu plus, mais pas de façon enquêteur police là, mais pour comprendre ce qui fait que [l'enfant est bien là] ? Qu'est-ce [qu'il] aime là-bas ? Peut-être que [l'enfant] se sentirait fier, que ça pourrait être facilitant pour l'éducatrice [scolaire] qui partirait de là où ça se passe bien, je ne sais pas... Moi je pense que c'est

³² Le terme « multi » utilisé par Issan réfère aux interventions de réseaux qui regroupent différents acteurs impliqués (rencontres multi en milieu scolaire, une rencontre d'évaluation-orientation ou cercle en pédiatrie sociale, plan de services individualisé intersectoriel [PSII], etc.).

important de les inviter [organisme sportif] et que [l'animateur] pourrait être un acteur facilitateur vraiment intéressant. (V1, Aurélie 932-939)

Hawa dit alors se sentir confuse : « ça veut dire que c'est moi qui dois faire la synthèse et savoir comment je vais m'en sortir avec ça (rires)? » (V1, Hawa 954). L'animatrice précise que son rôle est aussi de proposer une seconde synthèse afin de soutenir sa réflexion et d'amenuiser le sentiment de confusion qui peut être vécu dans le groupe à la suite d'échanges où le groupe tient compte de différentes perspectives. Elle salue la capacité des participants à partager leurs dissensions dès la première rencontre puisque celles-ci contribuent à mieux appréhender la complexité de la situation. L'animatrice observe que l'histoire de cet enfant qui « se sauve » semble faire écho à la dynamique du système d'intervention. L'urgence ressentie par certains acteurs tend à restreindre leur vision de la situation et des possibilités d'actions. L'hypothèse d'une situation de double contrainte est alors nommée différemment : *tu sauves ou c'est ta faute*. Alors que chacun paraît chercher de son côté une solution unique à une situation complexe, le sauveur identifié serait nécessairement mis en échec :

C'est un peu tout ou rien dans cette situation-là, c'est ce qu'on sent. [...] c'est la même chose si on va chercher le pédopsy, en lui disant c'est toi la solution... Il n'y a pas une solution simple pour cette situation-là qui est complexe [...] un travail en profondeur a déjà été tenté [au CLSC] selon Delphine et ce n'est pas nécessairement ce que la famille a besoin ou est prête à faire [...] l'espèce de cadre global qui prend soin, c'est un peu ça que le réseau tente autant que possible de mettre en place actuellement. (V1, animatrice 1136-1148)

Cette proposition de l'animatrice permet au groupe de lier cette dynamique de débordements de l'enfant aux autres acteurs qui ressentent également l'urgence de se décharger vers l'extérieur, sur un ou plusieurs autres acteurs, de crainte de porter seul

et d'être blâmé. S'inspirant d'auteurs³³, l'animatrice invite les participants à mobiliser une analyse des résonances³⁴ tout en reconnaissant les effets délétères des situations complexes et des dynamiques d'urgence sur les interventions :

La porte qui nous ait ouverte nous invite à répondre à l'urgence, mais ce faisant, on risque de « faire plus de la même chose », c'est-à-dire qu'on irait dans le sens de consolider la dynamique urgence-apaisement en restant en surface. Un peu comme la médication qui va agir sur les comportements de surface, on va faire une intervention de surface, on intervient sur l'urgence, mais on ne travaille pas sur ce qu'il y a à la base de la crise [...] plus c'est complexe, plus on se sent impuissants et plus on va avoir tendance à multiplier les acteurs et des fois ça va aller dans le sens de compliquer la situation pour l'enfant et la famille [...] comme Pregno le dit « *trop d'interventions tue l'intervention* ». (V1, animatrice 1006-1013, 1042-1046)

4.1.3 Reconstruction de sens à partir de la situation

En prenant la parole au nom de l'enfant, Anne relève ce qui serait bénéfique pour lui serait de porter attention à ce qui est stable et qui va bien. Concernant la mère, Aurélie met l'emphasis sur l'importance de chercher à consolider le système d'intervention en place plutôt que d'interpeller d'autres acteurs. Selon Josiane qui représente la voix de l'éducatrice scolaire dans le groupe, il serait pertinent de miser sur son possible besoin de rencontrer les acteurs qui sont déjà en lien avec l'enfant afin de lui donner l'opportunité de le connaître à l'extérieur des problèmes rencontrés à l'école. Pour sa

³³ Elkaïm, 2004 ; Mongeau *et al.*, 2013 ; Pauzé et Touchette, 2006 ; Pregno, 2011.

³⁴ Le concept de résonance pour Elkaïm (2004) désigne la « configuration particulière où des personnes appartenant au même système se mettent à “vibrer” sur le même thème » (p. 148). L'analyse des résonances vise à comprendre « la fonction du vécu d'une personne pour les membres du système humain auquel elle participe » (Elkaïm, 2010, p. 171).

part, Issan qui représente la voix du directeur d'école souligne qu'il serait important d'éviter l'écueil de réduire la situation à un problème scolaire lors de la rencontre multi au CPSC. Selon lui, cela permettrait de minimiser les réactions défensives de la part de l'école et de favoriser les rapports collaboratifs CPSC-école. En tant que représentant de la médecin, Luc souligne l'importance de prendre du recul par rapport à la dimension individuelle et pharmacologique du problème en tentant plutôt de développer une vision globale des besoins de l'enfant qui permettrait de se départager autrement les responsabilités dans le système d'intervention.

Hawa se dit éclairée par la co-analyse de cette situation et plus spécifiquement par les perspectives qu'a permis d'éclairer la représentation de la voix des absents dans le groupe. Elle reconnaît avoir été prise dans une commande et happée dans une dynamique d'urgence :

Faut quand même rester humble et [...] conscient de soi-même, on peut être pris dans des mécanismes d'urgence, je pense que j'ai été prise là-dedans... Ça me permet d'analyser ça aujourd'hui [...] et de me remettre en question dans mon positionnement et peut-être de me replacer, comme vous dites un peu, plus près des besoins de l'enfant et de la famille en me concertant avec les partenaires, en ayant vraiment conscience des enjeux de chaque organisme et qu'on n'a pas la même place avec cette famille-là. (V1, Hawa 1211-1220)

Concernant les enseignements pour la pratique que tirent les participants de cette co-analyse de situation, Anne se dit interpellée par la dynamique entre les acteurs *tu sauves ou c'est de ta faute* qui lui évoque :

L'importance d'entendre la commande, mais de la refuser un peu, de la transformer en une invitation à travailler ensemble, mais sans faire perdre la face à l'autre, ça fait plusieurs fois que [l'animatrice] dit ça et je trouve ça important. Je pense que c'est un élément qu'on oublie des fois (*petit rire*) dans l'invitation à travailler ensemble. Aller vers des possibilités partagées, mais aussi des responsabilités partagées. (V1, Anne 1193-1199)

Delphine revient également sur la dynamique à laquelle participent les commandes en intervention et l'impuissance qui se transmet d'un acteur à l'autre : « responsabiliser l'autre pour se décharger plutôt que de prendre le temps d'écouter » (V1, Delphine 1239-1240). Josiane dit identifier plusieurs autres situations complexes dans sa pratique où elle observe une multiplication des intervenants : « on a envie d'intégrer de nouveaux acteurs, mais [...] finalement on se décharge [...] on ne fait que dissoudre [l'intervention] un peu partout et on s'éloigne du centre, du but » (V1, Josiane 1306-1310).

Pour sa part, Aurélie dit s'identifier à la position accessoire/occultée qu'occupe l'animateur de l'organisme sportif dans cette situation. Elle constate que la valeur des actions de certains organismes dédiés aux enfants en situation de vulnérabilité (aide aux devoirs, activités sportives, etc.) ne semble pas reconnue, possiblement parce qu'elles ne sont pas considérées comme de l'intervention. Elle nomme vivre cette forme de marginalisation et d'instrumentalisation dans les systèmes d'intervention relativement aux activités offertes par son organisme (répit, soutien alimentaire, etc.).

Issan retient que les intervenants et les systèmes d'intervention auraient avantage à orienter le regard vers « les expériences humaines valorisantes et positives [de l'enfant], à l'accueillir dans ce qu'il sait faire, dans ce qu'il est et non ce qu'on aimerait qu'il soit » (V1, Issan 1205-1208). Luc se dit tout particulièrement interpellé par la tension entre les besoins singuliers de l'enfant et le fonctionnement des structures : « il y a une urgence de faire fonctionner une personne dans un système, on met la pression sur des intervenants pour faire fonctionner cet individu-là dans une structure alors que des fois, le temps est l'outil principal à privilégier [...] laisser le temps [à l'enfant] de s'adapter » (V1, Luc 1288-1292).

De son côté, l'animatrice se dit interpellée par l'observation d'Hawa à propos de l'enfant qui donne le rôle de porte-parole à sa mère en clinique (ex. : la mère répond aux questions après qu'il lui ait parlé à l'oreille). Elle dit retenir que les moyens que déploient les enfants peuvent inspirer et guider les intervenants qui cherchent à les rejoindre et à leur donner une voix dans les systèmes d'intervention. Par exemple, Hawa pourrait proposer à l'enfant d'avoir un porte-parole pour aider les adultes autour de lui à le comprendre. Est-ce que l'« animateur » de l'organisme sportif pourrait agir à ce titre lors d'une rencontre avec l'école ? L'animatrice précise qu'il ne s'agit pas d'une directive à appliquer, mais plutôt d'un enseignement qu'elle retient personnellement de la co-analyse de la situation.

4.1.4 Synthèse analytique du premier récit

En cours de processus, les participants reconnaissent rapidement la logique d'urgence dans laquelle Hawa se trouve piégée. Nouvellement arrivée au CPSC, n'étant pas médecin et ne partageant pas la perspective de l'école et de la mère (besoin urgent d'ajuster la médication de l'enfant), elle se retrouve dans une impasse. Elle ne voit pas comment coordonner les interventions autour de l'enfant en s'opposant à la demande de l'école et de la mère. Alors qu'au départ, la distance relationnelle avec l'enfant était vécue par Hawa comme un obstacle à la coordination des interventions, la co-analyse de la situation lui permet de se repositionner et d'ajuster son angle d'intervention. Passant d'un besoin de se rapprocher personnellement de l'enfant, elle en vient à miser davantage sur la reliance des acteurs et de leurs perspectives. Les discussions du groupe mettent également en lumière la pertinence de donner une plus grande visibilité à la voix de l'enfant et des acteurs de proximité les plus significatifs pour lui.

Ce premier récit de situation d'intervention complexe permet d'éclairer, d'une part, la dynamique d'urgence qui réduit la vision et les possibilités, d'autre part, l'orientation

des interventions à partir du sens accordé à la demande/commande, et finalement, le manque de visibilité d'acteurs de proximité significatif pour l'enfant.

4.1.4.1 Dynamique d'urgence et vision réductrice

Le groupe a pu remarquer une tendance au parallélisme entre la dynamique d'urgence et l'intervention initialement privilégiée par Hawa (ex. : une rencontre d'urgence). Les participants réalisent qu'une logique d'urgence entraîne une vision réductrice centrée sur le problème, ce qui invite les acteurs à agir sur le symptôme et à réagir à leur impuissance (ex. : augmenter la médication, référer à un expert, etc.), plutôt qu'à en comprendre le sens et chercher à répondre collectivement aux besoins des enfants en situation de vulnérabilité.

Ce récit illustre aussi en quoi une logique d'urgence réduit non seulement la vision de la situation, mais conduit également à occulter les ressources en place. Cette vision réduite mènerait les acteurs à chercher une solution à l'extérieur des ressources en place, plutôt qu'à tenter de consolider ce qui y est déjà (ex. : liens entre l'organisme sportif, la famille, le CPSC, l'école, etc.). Alors qu'une dynamique d'urgence amplifierait l'agitation jugée problématique, les participants voient la pertinence de prendre le temps d'accueillir la famille et son réseau pour comprendre les besoins et le sens derrière les conduites symptomatiques de l'enfant. La co-analyse de la situation met ainsi l'accent sur l'importance de tenter d'abord de consolider ce qui est stable et positif dans la vie de l'enfant et de sa famille. Bref, devant l'urgence, les participants constatent qu'il vaut mieux (s')apaiser que s'agiter.

4.1.4.2 Orientation des interventions et sens de la demande/commande

La rencontre de groupe a permis aux participants de reconstruire le sens accordé à la demande et à la commande³⁵. Initialement perçue comme contraignante, la commande de l'école est finalement envisagée aussi comme une opportunité de négocier le sens des difficultés entre l'ensemble des acteurs impliqués avec l'enfant. Lorsque les acteurs se sentent isolés, le groupe constate qu'ils ont tendance à se désengager. Le sentiment d'avoir la responsabilité de porter seul une situation complexe mettrait les acteurs en position d'échec et d'impuissance. La référence vers un tiers est alors envisagée comme une façon d'éviter l'échec et de se décharger d'une trop grande responsabilité. En reconstruisant le sens accordé à la demande, la co-analyse de la situation a permis aux participants de s'inscrire dans une logique de co-responsabilité et d'ouvrir de nouvelles possibilités pour l'action.

4.1.4.3 Marginalisation et acteurs significatifs pour l'enfant

La co-analyse de cette situation permet aux participants d'identifier une possibilité afin de sortir de cette dynamique d'urgence : donner davantage de visibilité à la voix de l'acteur de proximité jugé le plus significatif pour l'enfant. Par ailleurs, l'inclusion de « l'animateur » de l'organisme sportif à la rencontre d'urgence prévue au CPSC suggère un changement de dynamique qui ne va pas sans soulever des préoccupations dans le groupe concernant : 1) la confidentialité (ex. : parler d'une situation clinique devant un non-intervenant), 2) le nombre de personnes présentes (ex. : inviter « l'animateur » suppose l'ajout d'un acteur à une rencontre possiblement déjà intimidante pour la famille et l'enfant), et 3) la délimitation du problème (ex. : envahir

³⁵ La commande est une demande faite par un tiers, qu'il s'agisse d'un intervenant ou d'une autre institution (Mongeau *et al.*, 2013).

l'organisme sportif avec l'histoire de problèmes alors qu'il s'agit d'un espace qui semble en être préservé). Certains participants jugent que participer à la marginalisation de cet acteur significatif pour l'enfant contrevient au sens qu'ils accordent à leur pratique, à savoir relier les différents acteurs impliqués et leurs perspectives afin d'enrichir l'intervention. Pour eux, l'enjeu ne serait pas d'inviter ou non l'« animateur » à la rencontre d'urgence, mais bien le sens accordé à sa présence (ex. : permettre de centrer les échanges sur les besoins de l'enfant et le rôle de chacun pour y répondre).

Bien qu'il serait valorisé en pédiatrie sociale qu'Hawa demande à l'enfant quelles seraient les personnes qu'il souhaiterait inviter aux rencontres le concernant, la co-analyse de cette situation mène plutôt à interroger la place de la voix de l'enfant dans les interventions ainsi que celle des acteurs les plus significatifs pour lui. En passant d'une emphase sur sa propre intervention directe, Hawa se repositionne en envisageant davantage la pertinence de faire circuler l'information entre les divers acteurs impliqués auprès de lui, et ce, en offrant davantage de visibilité aux perspectives jusqu'ici déconsidérées (ex. : celles de l'enfant et de l'animateur de l'organisme sportif). Ainsi, partant d'une focale microsociale centrée sur les difficultés à créer un lien avec l'enfant, elle adopte une focale mésosociale centrée sur l'intermédiation entre les acteurs.

4.2 Récit 2 : Méfiance autour d'un signalement

Tableau 4.2 Deuxième rencontre de groupe

Date et lieu	5 novembre 2018, Répit-Providence
Nombre de participants	6
Présentation	Aurélie, intervenante à Répit-Providence
Représentants de la voix des absents	Hawa (enfant)
	Luc (mère)
	Delphine (ressource résidentielle)
	Josiane (T.S. au programme en négligence, CLSC)
Autre	Animatrice

Résumé de la situation et du besoin de l'intervenante

Aurélie, intervenante de Répit-Providence, présente la situation d'une famille dont l'enfant (3 ans) habite à temps partagé chez sa grand-mère maternelle d'origine sud-américaine (3-4 jours/semaine), son père (1 fin de semaine/2) et sa mère (22 ans) qui vit en appartement supervisé. Aurélie mentionne que sa position dans cette situation est inhabituelle. Comme elle n'a pas reçu l'enfant en répit, elle ne se sent pas vraiment « dedans ».

D'abord, la ressource résidentielle a fait une demande de répit au nom de la mère afin de soutenir sa conciliation études-travail-famille. Compte tenu des propos inquiétants de la mère lors de la rencontre d'intégration, Aurélie a signalé la situation à la DPJ (mauvais traitement, négligence, attitude de rejet). Depuis, les liens entre Répit-Providence et la ressource résidentielle sont rompus. Les deux organismes ont des perspectives différentes à propos de la dynamique mère-enfant et de la demande qui était alors en attente au programme en négligence du CLSC.

Une fois impliquée, la T.S. du programme en négligence du CLSC a référé de nouveau la mère à Répit-Providence. La seconde rencontre d'intégration entre Aurélie, la mère et la T.S. du CLSC s'est déroulée comme si c'était la première. La mère n'a pas donné suite aux dates proposées pour organiser un répit. Aurélie se demande comment (re) créer un lien avec la mère et la ressource résidentielle.

4.2.1 Déconstruction du sens de la situation

Aurélie hésite à présenter la situation qui ne lui apparaît pas cadrer avec les objectifs du groupe : « je suis ambiguë si je peux la présenter ou pas... » (V2, Aurélie 247). Elle raconte qu'il s'agit d'une jeune mère monoparentale (22 ans, deuxième génération d'origine sud-américaine) et de son fils de trois ans qui habitent en appartement

supervisé dans une ressource résidentielle. L'enfant fréquenterait un CPE et serait suivi en orthophonie et en ergothérapie. Le père aurait la garde une fin de semaine sur deux, mais la mère ne lui ferait pas confiance. La lourdeur avec laquelle Aurélie aborde la situation n'échappe pas aux participants. Elle dit avoir l'impression d'être là sans y être vraiment, attendant que la vie la porte. Ce qui lui poserait problème dans la situation serait son « rapport à la mère ». Habitée d'avoir des liens privilégiés avec les enfants, Aurélie souligne que sa position est inusitée puisque l'enfant n'a pas été accueilli en répit à son organisme. Elle ne l'y a croisé qu'une seule fois au service de soutien alimentaire. Selon Aurélie, le lien le plus fort dans le système est celui entre l'enfant et sa grand-mère maternelle. Dans l'histoire de la famille, il y aurait eu un premier signalement pour négligence à la DPJ lorsque l'enfant était bébé. La mère aurait alors « donné le bébé » à sa propre mère afin d'éviter d'avoir des problèmes.

Aurélie raconte avoir reçu une demande de répit de la part de la ressource résidentielle où habitent l'enfant et sa mère. La demande vise alors à soutenir cette dernière dans sa conciliation travail-études-famille (travaille de nuit et termine son diplôme d'étude secondaire). Les participants esquissent un sourire lorsque sont évoquées les tentatives de dissimulation de la mère qui travaille vraisemblablement dans un bar de danseuses. Lors de la rencontre dite d'intégration à Répit-Providence en présence de l'intervenante de la ressource résidentielle, Aurélie dit au groupe qu'elle a été choquée et inquiétée par les propos tenus par la mère. Elle dit y avoir décelé de la négligence, de la violence et du rejet envers l'enfant. Comparant la ressource résidentielle à une prison, la mère dit regretter de s'y être installée en appartement supervisé. Elle voudrait laisser derrière elle ses obligations, partir en voyage et faire le *party*. Aurélie précise qu'en début de rencontre, elle se croyait aidante et bienveillante envers la mère puisque l'intervenante de la ressource résidentielle lui avait dit que sa demande était volontaire. Elle a rapidement compris que la mère ne la vivait pas de cette façon : « vous m'emmerdez [a-t-elle dit], c'était très empreint de viol..., pas de violence, mais de... c'était très

lourd. [La mère] se sentait forcée d'être là. Moi je lui posais des questions, elle n'aimait pas ça » (V2, Aurélie 546-549). Lorsqu'Aurélie partage ses inquiétudes à l'égard de ses pratiques parentales à caractère violent, la mère signale que « personne ne va lui dire comment corriger son fils [...] entre ses quatre murs » (V2, 458-459). Bien qu'elle ait entendu les mêmes propos, l'intervenante de la ressource résidentielle ne leur attribue pas le même sens. Là où Aurélie voit une violence mère-fils instituée, elle y perçoit un geste impulsif isolé. Lui annonçant son intention de signaler la situation à la DPJ, Aurélie reçoit plus tard un appel de la coordonnatrice de la ressource résidentielle. Cette dernière insiste sur l'incohérence d'un signalement à la DPJ vu l'implication imminente du programme en négligence du CLSC. Elle lui aurait alors dit : « on n'est pas pro signalement ». Aurélie mentionne qu'elles se seraient alors entendues pour consulter la DPJ chacune de leur côté. Contrairement à la ressource résidentielle, Aurélie reçoit l'aval de la DPJ pour signaler la situation. Elle valide ensuite sa démarche auprès de la spécialiste en activité clinique (SAC) du CLSC et procède au signalement malgré les « dommages » qu'elle appréhende (rupture des liens avec la ressource résidentielle et la mère). En précisant ne pas avoir été surprise que son signalement ne soit pas retenu par la DPJ, Aurélie le compare à une « balle perdue » (V2, 538).

Elle reçoit plus tard une seconde référence pour cette famille. Cette fois, la T.S. du CLSC (programme en négligence) lui mentionne que la demande serait initiée par la mère qui souhaite terminer ses études, mais surtout soulager la grand-mère qui prend l'enfant chez elle trois à quatre jours par semaine. Comme l'enfant n'avait pas été accueilli en répit à son organisme, la ressource résidentielle avait demandé à Aurélie de détruire le dossier lié à la première demande. Aurélie raconte qu'elle a donc organisé une seconde rencontre d'intégration avec la mère et sa nouvelle T.S. du CLSC. Lors de cette rencontre, toutes auraient fait comme s'il s'agissait de la première fois. Par la suite, la mère décline les dates proposées et finit par raccrocher au nez d'Aurélie qui,

agacée, lui aurait suggéré de le dire simplement si elle n'avait pas d'intérêt pour la planification d'un répit. Ce n'est qu'après cet incident qu'Aurélié a croisé la mère et son fils au soutien alimentaire. Elle précise au groupe que le garçon lui a alors paru « enjoué ».

Dans le contexte inédit où la mère ne l'autoriserait plus à contacter la ressource résidentielle, Aurélié se demande comment se positionner pour (re) créer des liens avec la mère et la ressource résidentielle. Elle a l'impression de ne pas être pleinement actrice dans cette situation : « mon problème c'est que je ne suis pas dedans » (V2, 866). D'ailleurs, Aurélié omet de s'inclure dans sa représentation graphique de la situation (Figure 4.3).

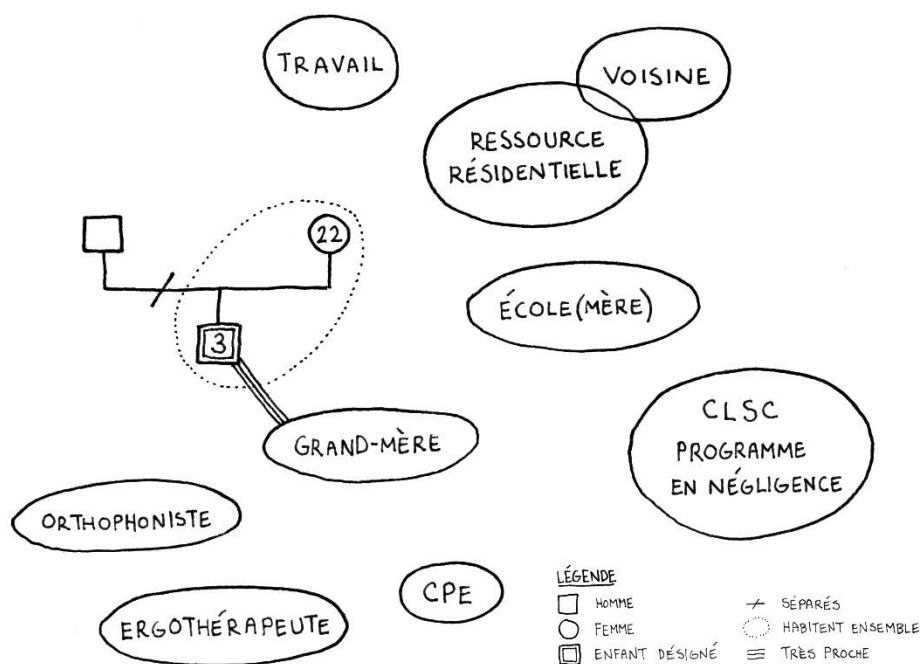


Figure 4.3 Représentation graphique initiale (récit 2)

Les questionnements du groupe mettent en lumière une distinction importante entre le contexte des deux rencontres : lors de la première, la grand-mère était partie en voyage. Cette absence devient d'autant plus significative pour le groupe lorsqu'Aurélie précise ce qu'elle connaît de la perspective de la mère vis-à-vis de son fils : « je suis comme sa sœur, il est comme mon frère, on va se chamailler, on va se taper [...] la relation plus de mère c'est avec sa grand-mère » (V2, 590-594). Poursuivant son exploration, le groupe apprend que cette grand-mère ne serait pas favorable à ce que l'enfant vienne en répit. Cela permet aux participants de s'interroger sur le sens des difficultés d'accès à la famille : est-ce qu'il y aurait un possible interdit autour de l'accès à la dynamique familiale étant donné que la grand-mère semble être la détentrice symbolique et non conventionnelle de l'autorité parentale ? Si tel est le cas, cela pourrait se traduire par de l'indisponibilité, des non-dits et des limitations liées à la communication dans le système. Certains participants remarquent que lors de la première rencontre, la mère semblait implicitement dire à Aurélie que, selon la perspective de l'enfant, c'est la grand-mère absente qui détient l'autorité parentale : « il dort avec moi [...], il utilise sa tablette toute la nuit pour s'endormir. Par contre, chez ma mère la tablette est interdite, il dort dans son propre lit. Moi il ne m'écoute pas, il n'y a rien qui fonctionne avec lui » (V2, 779-782). Ainsi, le groupe en vient à distinguer trois perspectives liées à la demande de répit : l'histoire officielle de la ressource résidentielle et du CLSC (une mère monoparentale volontaire au répit), l'histoire de problème d'Aurélie (une mère non volontaire au répit qui rejette son rôle et ses obligations) et l'histoire implicite concernant la grand-mère (mère symbolique absente et non favorable au répit).

En représentant la voix de l'enfant dans le groupe, Hawa s'interroge à propos de la place des parents dans sa vie et suppose que son lien à sa grand-mère lui permet d'être plus enjoué. Luc, qui représente la mère, évoque un fort sentiment d'intrusion et de jugement dû aux nombreux intervenants qui seraient sur son dos à vouloir lui imposer des choix de vie. Il lui prête aussi un sentiment d'injustice alors que le père semble

tranquille et libre de vivre sa vie comme il l'entend. Delphine, qui représente la ressource résidentielle, suppose que l'intervenante-référente et sa coordonnatrice devaient s'attendre à trouver une alliée à Répit-Providence et que leurs attentes ont été déçues, voire trahies, par le signalement d'Aurélie à la DPJ. Pour ce qui est de la T.S. du CLSC, bien qu'elle partage possiblement la perspective de la ressource résidentielle à propos de ce qui pose problème (mère peu mobilisée), il est probable qu'elle voit encore en Aurélie une potentielle alliée afin de consolider le réseau de cet enfant.

Le groupe distingue ensuite les perspectives d'Aurélie et de la ressource résidentielle à propos du sens du signalement : alors qu'Aurélie le fait pour laisser une trace et éviter de porter seule les confidences de la mère, la ressource juge qu'il vaut mieux en détruire les traces maintenant que le répit est « foutu » (V2, Aurélie 792). Aurélie admet au groupe qu'une expérience antérieure vécue comme traumatisante fait en sorte qu'elle : « ne joue plus avec les signalements, si je dois le faire, je le fais. [...] je ne pourrai pas continuer [...] si jamais il se passe de quoi » (V2, Aurélie 1020-1022). Elle se dit également préoccupée de la vision clivée de la ressource résidentielle (DPJ=mauvais/programme en négligence du CLSC=bon). Les discussions mènent les participants à remarquer que les dynamiques du système familial et du système d'intervention se font écho : « les parents *tag* le signalement et la DPJ, mais [entre nous, intervenants] on peut être étiquetés [par] le fait de faire un signalement » (V2, Aurélie 1091 à 1094). Aurélie admet s'inquiéter des effets de cette étiquette « pro-signalement » sur l'image de son organisme et de ses rapports avec les familles et les partenaires du quartier. Qu'elle puisse être ainsi étiquetée choque les participants et les interroge sur la transgression qu'Aurélie a pu commettre : est-ce qu'il existe une règle implicite selon laquelle les intervenants de proximité doivent se distancier de la DPJ pour se rapprocher des familles ?

En interrogeant les rapports antérieurs entre Aurélie et la ressource résidentielle, le groupe apprend que ceux-ci étaient jugés fragiles, froids, concurrentiels et essentiellement basés sur des préoccupations financières lors des rencontres de la table de concertation : « comme partenaires, tu jases de finances tout le temps » (V2, Aurélie 664-665). Associant librement sur l'image du signalement comme une balle perdue, l'animatrice s'interroge à savoir si Aurélie ne se serait pas « tiré dans le pied » avec son signalement, ce à quoi elle répond : « oui, c'est ça ! » (V2, Aurélie 1049). Aurélie sort progressivement de son découragement initial pour interpeller le groupe à propos de la place et du rôle à prendre : « je me dis que je ne suis pas dedans par rapport au répit [...], mais j'ai quand même un pied [dedans] avec le soutien alimentaire » (V2, Aurélie 1005 à 1006).

4.2.2 Reliance de perspectives impliquées dans la situation

Changeant d'attitude face à la situation, Aurélie se compare à la T.S. du CLSC qui a, comme elle : « tout à construire » (V2, Aurélie 1007). Le sens qu'elle donne à la place de la grand-mère change aussi progressivement : d'une logique linéaire explicative (la mère s'efface à cause de l'implication de la grand-mère), elle passe à une logique circulaire plus compréhensive qui lui permet de s'intéresser à la distribution des rôles dans cette famille. Les nuances entourant la place de chacun dans le système d'intervention sont progressivement ajoutées à la représentation graphique (Figure 4.4).

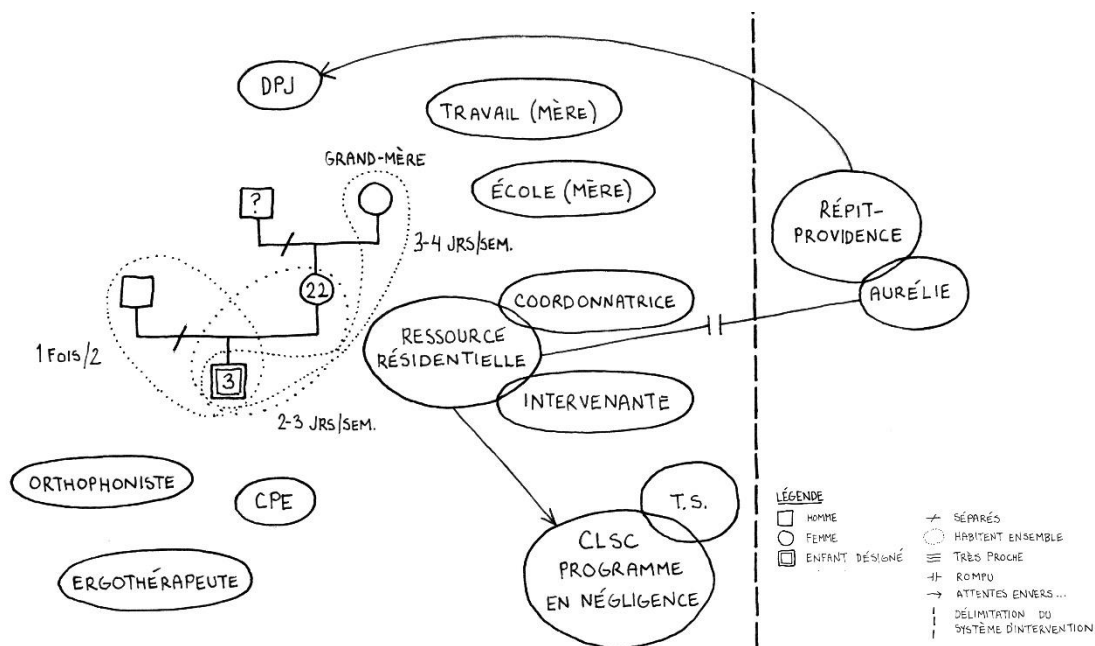


Figure 4.4 Représentation graphique modifiée (Récit 2)

Lors de la synthèse, l'animatrice lie la dynamique de cette situation à la dimension socioculturelle en soulevant l'enjeu de la responsabilisation maternelle, que ce soit niveau micro (dans la famille), méso (dans le système d'intervention) et macro (dans la société). Alors que la perspective des intervenants impliqués semble teintée par des standards normatifs et que cette famille s'en écarte (la figure dite « maternelle » reviendrait à la grand-mère), les rapports sociaux intervenants-famille en seraient teintés : « il y a un clash [...] c'est comme si on privilégie au niveau de l'intervention de consolider le lien avec la mère alors que du point de vue de la mère, la mère c'est la grand-mère » (V2, animatrice 919-921). Elle souligne également un angle mort du groupe et du système d'intervention à l'égard du rôle de la grand-mère maternelle dans la culture de cette famille.

Même si le signalement DPJ a été traité comme un non-événement lors de la seconde rencontre, Aurélie rassure le groupe précisant qu'il ne s'agit pas d'un secret. Lors d'un

appel téléphonique à la mère, elle précise l'avoir informée de son intention de signaler. Elle lui a également fait part de son questionnement à l'égard de ses attentes : que souhaitait la mère en tenant un discours qui allait forcément alerter Aurélie ? Possiblement parce que la réponse de la mère ne cadrerait pas avec le sens qu'Aurélie accorde à son rôle, elle n'a pas été jugée satisfaisante :

Je n'ai pas vraiment eu de réponses, elle a dans l'objectif d'avoir une intervenante comme sa meilleure amie à qui elle peut se confier [la mère dit :] j'aimerais ça qu'on aille dans un café, t'sais que je puisse parler de mes difficultés et [...] qu'une intervenante me soutienne, qu'elle puisse me donner des trucs. (V2, Aurélie 1105-1109)

Josiane fait valoir que, plutôt que de tenter de planifier un répit, il y avait là une piste pour créer des liens de façon plus informelle en répondant de manière concrète et ponctuelle aux besoins de la mère. Aurélie a alors insisté sur ce qui lui semblait implicite dans l'attitude de la mère : « Hey ! Fais donc un signalement je ne suis plus capable, j'en peux plus » (V2, Aurélie 1109-1110). Un des participants reformule cet indicible besoin senti chez la mère : « enlève-le-moi ! (l'enfant) » (V2, Luc 1111). L'animatrice tente alors de recadrer le sens du signalement d'Aurélie en tenant compte des circonstances l'entourant : « au moment où tu l'as vue en grande détresse, elle arrivait comme une sœur qui disait je dois m'occuper seule de l'enfant alors que sa mère est partie [...], maintenant la [grand] mère est de retour, la situation est changée entre le moment où tu as fait le signalement et maintenant » (V2, animatrice 1300-1305). Le groupe en vient à nuancer le mauvais rôle qui semble attribué à Aurélie en mettant de l'avant sa position d'écoute à l'égard du possible souhait caché et indicible de la mère.

Les participants font ensuite le rapprochement entre la demande initiale (la mère souhaite du répit pour poursuivre ses études) et la mission de la ressource résidentielle qui serait de permettre la scolarisation des jeunes mères et de favoriser le lien mère-

enfant. Tenir compte des objectifs organisationnels de la ressource résidentielle mène le groupe à mieux comprendre la perspective de l'intervenante et de la coordonnatrice en prenant en considération leurs enjeux. Les participants en viennent néanmoins à s'interroger sur l'intérêt porté aux aspirations de la mère par l'ensemble des intervenants impliqués. Et si son souhait était de continuer à danser et ne pas investir davantage son rôle de mère ?

Après avoir précisé la mission de Répit-Providence qui vise notamment à prévenir les situations nécessitant une implication de la DPJ, l'animatrice souligne une des forces connues d'Aurélie, soit sa capacité à prendre le temps de tisser des liens avec les enfants et les familles en situation de vulnérabilité. Dans ce contexte, elle invite le groupe à s'intéresser aux raisons qui ont poussé Aurélie à signaler la situation à la DPJ sans attendre d'accueillir et de connaître l'enfant via le répit. Les participants ont ainsi pu lier son sentiment d'urgence à l'écart entre sa perspective et celle de la ressource résidentielle, puis à sa posture critique face au programme en négligence. Selon l'expérience d'Aurélie, la mise en place de ce programme nécessiterait temps et engagement de la part du parent, ce qui ne lui semblait pas compatible avec l'attitude de rejet ouvert de la mère vis-à-vis de son enfant (ou de son rôle ?). N'étant pas dans une position de proximité lui permettant d'agir sur la situation, Aurélie a senti qu'elle devait « tirer la sonnette d'alarme ! » (V2, Aurélie 1156). Elle admet que sans son accès privilégié habituel à l'enfant, son sentiment d'urgence a pu être exacerbé : « à Répit [Providence] on peut avoir accès à l'enfant qui va nous dire [...] ce qu'il vit, comment il se sent, on voit est-ce qu'il mange, est-ce qu'il est fatigué [...] est-ce qu'il est propre, sale ? [...] il est là, il est présent et on les regarde. Là, j'ai... je n'avais rien » (V2, 1164-1167). L'animatrice lie alors le seuil de tolérance apparemment plus élevé de la ressource résidentielle à leur position dans le système d'intervention (proximité avec l'enfant et sa mère) et à leur sentiment de pouvoir agir sur la situation en référant au programme en négligence du CLSC envers lequel ils gardent espoir.

Suivant une question de l'animatrice, Aurélie précise que parmi les acteurs du système d'intervention, c'est de la T.S. du CLSC qu'elle se sent la plus proche. Elle est heureuse d'avoir été invitée à la rencontre « multi » et dit se sentir reconnue en tant qu'intervenante. Le groupe dénote tout de même une ambiguïté dans cette invitation alors que la T.S. l'aurait laissée juger par elle-même de la pertinence de sa présence. Josiane considère que ce faisant la T.S. du CLSC n'a pas assumé un *leadership* permettant à Aurélie de se rallier au système d'intervention. Elle lui aurait plutôt délégué la décision de venir ou non : « ça t'appartient » (V2, Josiane 723). Aurélie reconnaît qu'elle a d'ailleurs décidé de ne pas participer à cette rencontre : « j'aurais pu me débrouiller, mais [...] j'ai évalué que peut-être je n'avais pas ma place dans le sens où je n'ai jamais vu l'enfant au répit [...] est-ce que [la mère] veut vraiment du répit ? ». (V2, Aurélie lignes 714-717). Sans nouvelles depuis cette rencontre, elle se montre compréhensive envers la T.S. du CLSC à qui elle a laissé plusieurs messages : « On est débordées des fois ! » (V2, Aurélie 728).

Delphine revient sur le signalement et le sens qu'il a pu prendre pour la ressource résidentielle. Elle suppose qu'il a pu être perçu comme une non-reconnaissance de leur champ d'action par Aurélie, voire comme un jugement d'incompétence de sa part. Hawa se demande si ça a pu jouer dans la rupture du lien. L'animatrice vérifie auprès d'Aurélie si elle croit que le signalement a pu être perçu comme invalidant par la ressource résidentielle. Semblant éclairée, Aurélie admet qu'elle n'avait pas vu les choses sous cet angle : « Oui, probablement » (V2, Aurélie 1414).

Comme les échanges se centrent presque exclusivement sur l'analyse, mais peu sur les voies à explorer pour l'action, l'animatrice pose l'hypothèse d'un « nœud » dans le travail de groupe : se pourrait-il que, comme la mère, Aurélie ait une demande implicite à laquelle le groupe n'arrive pas à répondre ? En écho avec ce qu'Aurélie semble vivre dans cette situation, le groupe fait l'expérience d'être bloqué dans sa volonté de la

soutenir en tentant de répondre à une demande officielle convenable alors qu'une autre reste à découvrir. Aurélie admet qu'au-delà des liens à tisser avec la mère et sa ressource résidentielle, c'est surtout de l'enfant qu'elle souhaiterait se rapprocher. Certains participants partent alors du principe que pour avoir accès à l'enfant, il faut avoir accès à la mère. Puisque s'adresser à elle via son rôle de mère pourrait contribuer à ce qu'elle se braque, Luc propose d'abord à Aurélie de s'intéresser à la femme et à ses aspirations en adoptant une posture de non-jugement. D'ailleurs, le groupe se questionne à savoir si, jusqu'à maintenant, un intervenant lui a demandé son avis ou si les orientations concernant sa vie lui ont été imposées (ex. : école, investir lien mère-enfant, etc.).

Suivant le questionnement de l'animatrice qui se demande si ce rapprochement avec la mère ne concernerait pas davantage le rôle T.S. du CLSC, une des participantes remarque que la situation semble se cristalliser autour du « rôle de mère » alors qu'il faudrait peut-être chercher ailleurs :

Peut-être avoir accès à la grand-mère tu aurais des éléments sur l'enfant, après tu dis que tu n'as pas nommé les choses par rapport au signalement [à la seconde rencontre] et je sens que ça, c'est une frustration et [...] qu'il n'est pas trop tard pour la nommer, je ne sais pas si toi tu te sentiras à l'aise avec ça, mais j'ai le sentiment que tu n'avanceras pas [...] si tu dis pas : « oui le signalement il a été fait là [...] aujourd'hui vous êtes dans une nouvelle dynamique ». Même si ça a été un signalement, tu l'as entendue [la mère]. (V2, Hawa 1226-1241)

Miser sur la transparence fait alors consensus dans le groupe. Les participants supposent que cela pourrait permettre de rouvrir la communication avec la mère et la ressource résidentielle en intégrant le signalement à leur histoire relationnelle.

Josiane se dit sensible au vécu d'Aurélie alors que cette situation lui a initialement paru sans espoir. Les participants émettent alors l'hypothèse que la situation était d'autant plus lourde que l'intervenante de la ressource résidentielle ne semblait pas partager ses

inquiétudes. En s'appuyant sur sa rencontre fortuite avec l'enfant qui lui a finalement paru enjoué, le groupe présume qu'Aurélié aurait été apaisée si elle avait eu accès à lui plus tôt. L'animatrice interroge alors le choix d'Aurélié de ne pas participer à l'intervention de réseau organisée par la T.S. du CLSC : « d'une part, tu nous dis que tu veux avoir accès à l'enfant, mais c'est comme si je vois une succession de rendez-vous manqués [...] pour accéder à cet enfant-là » (V2, animatrice 1271-1273). Aurélié revient sur l'impression que lui laisse cette situation : ne pas avoir sa place, ne pas être actrice et ne voir aucune ouverture. Le groupe fait alors le rapprochement entre ce qu'elle ressent et ce que peut ressentir la mère alors qu'elles semblent toutes deux avoir le mauvais rôle dans l'histoire. De balle perdue, le signalement commence à être vu par le groupe comme une balle qui ouvre une brèche dans le monde cloisonné de la mère.

Aurélié précise au groupe qu'elle ne signalerait plus la situation aujourd'hui. Elle se dit rassurée par la présence de la grand-mère et des « partenaires » dans la vie de l'enfant. Elle prend une posture compréhensive vis-à-vis de la méfiance de la famille à l'égard du répit : « c'est une grande séparation, c'est confié dans l'intimité [...] dans la totalité en fait, un enfant à un inconnu » (V2, 1325-1326). L'animatrice valide cette préoccupation présumée de la famille en soulignant que si la grand-mère est considérée comme la figure maternelle dans la famille, c'est d'elle que les intervenants devraient obtenir l'autorisation d'accéder à l'enfant. Suivant cette idée, certains participants conseillent à Aurélié de rencontrer ultérieurement la grand-mère avant de chercher à planifier un répit avec la mère. Comme mis en lumière par la situation présentée par Hawa (voir Récit 1), l'animatrice souligne que vu la présomption de compétence des acteurs, lorsqu'une orientation semble aller de soi (ex. : rencontrer la grand-mère), il est pertinent de s'interroger sur les circonstances qui font qu'elle n'a pas pu être envisagée jusqu'ici. Aurélié précise que selon son fonctionnement organisationnel, à propos duquel elle s'interroge à présent, la rencontre d'intégration se fait avec le

porteur identifié du besoin. Selon l'organisme référent (ressource résidentielle), il s'agissait de la mère.

Josiane nomme son malaise à ce que le groupe propose une solution unique à Aurélie alors que cette situation illustre la non-pertinence d'orienter les acteurs vers des choix qui n'émanent pas d'eux. Delphine revient alors sur les aspirations d'Aurélie quant à son signalement. Cette dernière précise qu'étant donné ses expériences passées avec la DPJ, elle entretenait peu d'espoir concernant leur implication, et ce, bien qu'elle aurait souhaité s'assurer de la sécurité de l'enfant à la maison : « quand tu dis à la DPJ, il y a un intervenant [du programme en négligence] qui rentre dans le dossier j'ai l'impression qu'il pourrait très bien se passer des trucs *gore* là que... mais [le programme en négligence] est là, c'est correct » (V2, Aurélie 1375-1377). À la remarque de Delphine à propos de l'étiquette « pro signalement » dont Aurélie semblait avoir été affublée dans cette situation, les participants éclatent de rire : « donc, tu n'es pas pro DPJ ! Hahaha! » (V2, Delphine 1373). Après avoir abordé la dynamique de méfiance entre les acteurs dans cette situation, Aurélie clarifie sa perspective à propos du programme en négligence du CLSC. Elle précise qu'il s'agit surtout d'une façon de travailler en réseau, d'une culture d'intervention avec ses outils et son langage. Elle demeure critique par rapport à la lourdeur de certains outils d'intervention et ne voit pas comment ils pourraient être utiles avec cette mère qui ne veut pas en être une. En revanche, elle reconnaît qu'il serait fort intéressant de mobiliser ces « outils » en présence de la grand-mère maintenant de retour au pays.

4.2.3 Reconstruction de sens à partir de la situation

Soutenu par le groupe, Aurélie dit se sentir apaisée : « il faut laisser le temps au temps de faire son chemin, au parent aussi... je retiens qu'il faudrait que je revienne sur l'évènement en toute transparence pour rétablir les bases... puis j'ai appris que le fait

d'avoir posé une action [signalement] a peut-être fait que [la ressource résidentielle] s'était sentie invalidée, ça je n'y avais pas pensé » (V2, 1638-1642).

L'animatrice revient sur des thèmes qui lui semblent ressortir fortement dans cette situation, c'est-à-dire l'importance de la confiance, de l'espoir et de la transparence pour arriver à tolérer l'incertitude et à créer des liens entre les acteurs. Or, dans cette situation, les intervenants semblent se méfier les uns des autres, tout comme la mère envers le père, puis la grand-mère envers Répit-Providence. La méfiance concernerait ici la capacité de l'autre à prendre soin de l'enfant, que ce soit sur le plan micro (intrafamilial), méso (réseau formel) ou même macro (collectivement). Les pistes proposées afin que les acteurs du système d'intervention puissent se situer dans une histoire de lien pointent vers l'importance de la reconnaissance des aspirations et des rôles de chacun. Concernant la reconstruction du sens accordé au signalement, la mère et Aurélie semblent toutes deux avoir signalé une situation qui leur était insoutenable malgré les dommages encourus, incluant celui de porter le mauvais rôle.

À la lumière du processus de groupe, les participants identifient ce qui leur paraîtrait bénéfique pour l'absent dont ils représentent la voix. Selon Hawa, le souhait d'Aurélie d'accéder à l'enfant rejoint l'intérêt de ce dernier et l'invite à reconnaître le rôle joué par la grand-mère dans cette famille. Luc, représentant de la mère, présume qu'elle aurait besoin d'être accueillie sans jugement, puisque ce qui est jugé « mauvais » par les intervenants, elle doit le cacher : « [les parents] ont peur des opinions négatives [des intervenants] et de ce que ça peut entraîner dans leur vie » (V2, Luc 1528-1529). Selon lui, il serait pertinent d'être à l'écoute de la mère en tant que femme et « sœur » symbolique de l'enfant, au risque de contrevenir à la primauté accordée à la responsabilisation maternelle. Pour Delphine, si Aurélie souhaite rétablir des ponts avec la ressource résidentielle, elle a intérêt à se faire connaître à l'extérieur de l'histoire de signalement à la DPJ. Selon Josiane qui représente la T.S. du CLSC, si

cette dernière comprend mieux la perspective et les enjeux d'Aurélie, elle serait sans doute ouverte à jouer un rôle médiateur pour rapprocher les différents acteurs dans cette situation.

Les participants conviennent que cette situation illustre la portée du sens accordé aux situations : la même rencontre, deux sens différents, deux histoires racontées à la DPJ, deux orientations opposées. Frappée par cette labilité du sens, Josiane est surprise par le manque de curiosité de la part des intervenants et des organismes dans cette situation : « ça m'a fait me questionner à savoir si je posais assez de questions aux familles, de voir ce qu'ils ont besoin, ce qu'ils veulent, c'est quoi leurs objectifs [...] des fois [...] on pense vite qu'on a assez demandé... » (V2, Josiane 1640-1651). Luc ressent le besoin d'importer ce qui se fait dans le groupe dans sa pratique en formalisant un temps d'échange à propos du sens accordé aux situations à la fin des rencontres en présence de la famille : « redéfinir les rôles de chacun à travers ça [...] souvent on a une rencontre, la famille s'en va pis là on se parle... ben peut-être les impliquer là-dedans [...] peut-être de valider tout de suite nos impressions avec la famille qui est là » (V2, Luc 1665-1670). L'animatrice y voit l'importance de clarifier ce que nous sommes pour l'Autre et inversement, ce que l'Autre est pour nous au-delà des apparences et des standards normatifs. Hawa en retient l'importance de créer des relations de confiance et de faire circuler l'information entre les acteurs vu la tendance à se décharger sur les autres plutôt que de s'engager les uns envers les autres. Delphine réalise pour sa part le paradoxe entre le discours officiel à propos de l'intérêt de l'enfant et la facilité avec laquelle les acteurs oublient que l'enfant est le mieux placé pour nous renseigner sur sa famille et ses besoins. Elle se dit également irritée par le mauvais rôle attribué à Aurélie dans cette situation : « est-ce que tu es vraiment imposteur là-dedans [en dénonçant des interventions qui ne fonctionnent pas] en tout cas c'est le chapeau que tu portes alors que tu fais ta *job* » (V2, Delphine 1719-1720). L'animatrice valide qu'il peut être fécond d'identifier les dynamiques stériles auxquelles les intervenants peuvent

participer (axer l'intervention sur le rôle de mère avec une mère qui ne se reconnaît pas dans ce rôle). Ces dynamiques peuvent amplifier et cristalliser les positions de chacun (ex. : plus l'intervenant insiste, plus la mère refuse et inversement) et mener le système d'intervention à l'impasse. Cette situation semble effectivement mettre en lumière l'importance de ne pas imposer sa perspective professionnelle (ex. : illégitimité du travail de danseuse, obligations maternelles, etc.) et permet au groupe de lier les non-dits aux situations d'impasses.

Le groupe échange à propos d'une difficulté des systèmes d'intervention mise en lumière par cette situation, celle de s'ouvrir au sens de la famille même lorsqu'il paraît inadmissible : « c'est comme si c'était illégitime de dire qu'une mère ne veut pas être mère » (V2, Delphine 1729-1730). Pour Luc qui travaille principalement avec les pères, la situation interpelle la manière dont les rapports de genre influencent la pratique. Avec les pères, il mentionne avoir le temps, l'espace et la possibilité de les aborder d'abord en tant qu'homme afin de négocier avec eux le rôle de père qu'ils aimeraient jouer. En revanche, il réalise que les mères ne semblent pas disposer du même espace pour penser leur rôle et leur implication puisqu'elles ont souvent la charge concrète des enfants et qu'elles sont davantage responsabilisées par les intervenants : « moi oui j'ai plus d'espace [en travaillant avec les pères]. C'est certain qu'il faut que quelqu'un s'occupe de cet enfant-là [...], si ce n'est pas elle [mère] et qu'il n'y a pas de grand-mère, c'est la DPJ *whatever*... j'ai plus de latitude parce que ce n'est pas eux [les pères] qui ont la garde ». L'animatrice se demande si ce n'est pas cette situation que la mère décriait par les propos tenus en présence d'Aurélie lors de la première rencontre d'intégration : l'absence d'espace de choix ?

4.2.4 Synthèse analytique du second récit

D'entrée de jeu, Aurélie aborde son ambivalence vis-à-vis de sa place et de son rôle alors qu'elle ne partage pas la perspective de la ressource résidentielle référente.

Confrontée dans son « rapport à la mère » qui lui semblait rejeter son enfant, Aurélie paraît jouer le mauvais rôle avec son signalement à la DPJ. Les échanges permettent au groupe d'inscrire cet incident dans une dynamique de méfiance entre les acteurs qui en est amplifiée. Le groupe piétine jusqu'à ce qu'Aurélie admette qu'implicitement, au-delà de sa demande initiale d'arriver à (re) créer ses liens avec la mère et la ressource résidentielle, ce qu'elle souhaitait implicitement était d'accéder à l'enfant. Devenue explicite, cette demande permet au groupe de reconnaître le rôle majeur de la grand-mère (mère symbolique). Compte tenu de son désaccord avec le répit, les participants en viennent à juger l'obtention de son autorisation comme une nécessité afin qu'Aurélie puisse accéder à l'enfant. Passant du sentiment d'être à l'extérieur du système, Aurélie en vient plutôt à interroger le rôle qu'elle y joue, tout comme celui de son signalement à la DPJ dans la dynamique entre les acteurs. Le processus de groupe lui permet de reconnaître d'une part, le caractère invalidant qu'a pu avoir le signalement pour la ressource résidentielle, et d'autre part, l'importance de ne pas en faire un non-événement si elle souhaite (re) tisser des liens avec les différents acteurs.

Ce second récit de situation d'intervention complexe met en relief, d'abord, la sur- et sous-responsabilisation d'acteurs à partir des attentes normatives, ensuite, la dynamique d'impasse liée à une demande indicible, et finalement, la double contrainte que peut induire le signalement DPJ.

4.2.4.1 Sur- et sous- responsabilisation d'acteurs et attentes normatives

Dans la co-analyse de cette situation, l'attente selon laquelle « la mère est la mère » paraît guider les interventions en la surresponsabilisant par rapport aux autres acteurs impliqués dans le développement de l'enfant (père, grand-mère, CPE, etc.). En tenant compte de la dimension socioculturelle, les participants en viennent à s'interroger sur les retombées des rapports sociaux d'âge et de genre sur les relations intervenants-famille, tout comme ceux des standards normatifs à l'égard des rôles parentaux. Le

groupe remarque que la mission organisationnelle de la ressource résidentielle paraît étroitement liée aux objectifs d'intervention et ne correspondrait pas aux aspirations de la mère. Ceux-ci semblent axés sur la responsabilisation maternelle, ce qui ne serait pas en phase avec la répartition des rôles dans cette famille (ex. : la mère dit jouer un rôle de sœur alors que la grand-mère assurerait le rôle maternel). D'abord envisagé selon une logique linéaire, le sens qu'Aurélie accorde à l'implication de la grand-mère se redéfinit en cours de processus : alors qu'elle est d'abord écartée parce que mise en cause dans la déresponsabilisation maternelle, la reconnaissance de cette implication grand-maternelle devient essentielle pour accéder à l'enfant. Laissant une logique normative et disjonctive de côté, le groupe en vient à concevoir la reconnaissance du rôle de la grand-mère tel qu'il est défini par la mère (grand-mère=mère symbolique) comme étant une condition *sine qua non* pour se rapprocher de l'enfant.

Concernant les attentes normatives liées aux rapports sociaux de genre, le récit pointe un décalage entre les attentes des intervenants à propos de l'investissement parental du père ou de la mère. Dans cette situation, les intervenantes impliquées ne semblent pas avoir d'attente particulière par rapport à l'investissement paternel. Alors que le questionnement initial d'Aurélie concernait son « rapport à la mère », la co-analyse aurait permis aux participants de réfléchir à leur propre rapport normatif à la mère et aux enjeux liés à la responsabilisation maternelle en intervention avec les familles en situation de vulnérabilité. Ce faisant, le processus de groupe met en lumière l'impasse d'une dynamique d'intervention où priment les attentes normatives et organisationnelles en occultant la perspective des membres de la famille.

4.2.4.2 Impasse entre les acteurs et demande indicible

Cette analyse en groupe pointe le rôle de l'indicible dans l'impasse vécue entre les acteurs. Comment peut-on négocier un consensus autour d'une définition de la situation si le sens qui lui est accordé demeure implicite ? Dans la situation co-analysée,

la ressource résidentielle adresse une demande à Aurélie à partir de leurs objectifs organisationnels (ex. : la mère a besoin de répit pour poursuivre ses études secondaires). Cette demande occulte la demande présumée indicible de la mère, qui elle demeure à découvrir. Le groupe s'interroge ici sur la possibilité que cette mère ait le souhait caché de ne pas jouer un rôle maternel alors qu'elle a déjà dû donner le bébé à sa propre mère suivant un premier signalement DPJ. Un nœud lié à une demande implicite moins convenable semble s'être reproduit dans le processus de groupe : derrière le questionnement initial d'Aurélie (comment [re] créer des liens avec la mère et la ressource résidentielle ?) se cachait le souhait d'accéder à l'enfant seulement. L'impasse s'est dénouée à partir du moment où cette demande implicite a pu être dite. La co-analyse de cette situation éclaire une dynamique stérile entre les acteurs qui orientent leurs actions à partir d'une demande qui en cache une autre, celle-là indicible en regard des attentes normatives. Dans ce contexte, l'indicible paraît brouiller le sens de la demande à partir duquel les acteurs orientent leurs interventions.

4.2.4.3 Double contrainte et signalement DPJ

Situés à l'interface entre les familles et les institutions, et ayant à cœur de défendre les droits des enfants et de leur famille en situation de vulnérabilité, les participants semblent placer devant une double contrainte face au signalement DPJ : celle d'être mal vus qu'ils signalent (ex. : par les familles du quartier, par leurs pairs, etc.) ou pas (ex. : par les médias, leur public, etc.). Dans la dynamique entre les acteurs, le signalement s'apparente à un pari risqué alors qu'Aurélie semble y mettre en péril ses liens (familles, communauté, partenaires, etc.), sa réputation et la mission de son organisme. Un signalement DPJ peut être perçu comme un aveu d'incompétence (ex. : dénonciation de l'échec du lien qui lui aurait permis d'être un agent de changement

dans la vie des enfants, des familles et de la communauté) et un acte de délation³⁶ à l'encontre de la famille et des autres intervenants impliqués en proximité avec elle (ex. : dénonciation de leur incompétence à protéger l'enfant). Par ailleurs, les participants nomment l'illusion d'un choix possible concernant le signalement DPJ puisqu'un intervenant qui ne signale pas un abus et de la négligence se place en situation d'infraction vis-à-vis de son cadre légal et déontologique (obligation de signaler toute situation concernée par la LPJ), puis court le risque ultérieur d'être blâmé par les médias et le public³⁷.

La situation de double contrainte et le signalement DPJ semble ici agir comme un amplificateur et un révélateur des tensions et des difficultés dans la dynamique entre les acteurs, tant sur le plan individuel (ex. : difficultés à jouer son rôle, impuissance, désespoir, etc.), relationnel (ex. : difficulté à s'entendre à propos de l'orientation de l'action, concurrence entre les organismes, processus d'étiquetage, vision clivée, etc.), que socioculturelle (ex. : méfiance envers les institutions, rôle de surveillance attribué aux médias, etc.). En contrepartie, les discussions du groupe mettent également en relief un possible antidote à la dynamique de méfiance entre les acteurs, soit la reconnaissance du rôle de l'autre tel qu'il le conçoit.

³⁶ Jugée honteuse et le plus souvent pratiquée dans un contexte de contrôle social, la délation est une dénonciation qui permet à son auteur de s'innocenter en blâmant un autre.

³⁷ *A fortiori* avec la mort de « Tililly » à Granby et la Commission Laurent en cours.

4.3 Récit 3 : Tension autour des limites à poser

Tableau 4.3 Troisième rencontre de groupe

Date et lieu	3 décembre 2018, Répit-Providence
Nombre de participants	4
Présentation	Josiane, intervenante à MAP
Représentantes de la voix des absents	Aurélie (enfant, mère, père)
	Hawa (DPJ)
Autre	Animatrice

Résumé de la situation et du besoin de l'intervenante

Josiane, intervenante à MAP, présente la situation d'une mère d'origine caribéenne et de sa fille (4 ans) qui habitent un de leurs appartements. Alors que les relations avec le père (originaire du Québec) seraient positives, ce dernier aurait perdu ses droits d'accès suivant une période d'absence (1 an). Selon Josiane, le T.S. psychothérapeute de la DPJ se montrerait autoritaire et répressif avec le père alors qu'il serait trop compréhensif et permissif envers la mère. Depuis quelques mois, celle-ci se serait remise à consommer du crack et ferait d'impressionnantes crises de colère. Josiane dit qu'elle n'arrive plus à tolérer que la mère surgisse en crise dans son bureau situé à proximité des appartements de MAP. Elle se dit également préoccupée par la sécurité de l'enfant, d'autant plus que l'éducateur DPJ qui intervenait à domicile n'a pas été remplacé.

Avec appréhension, Josiane s'apprête à remettre à la mère une lettre de conditions à respecter sous peine d'expulsion. Devant la lourdeur de la situation, elle admet avoir envie d'abandonner et souhaiter le départ de cette mère. Elle demande l'aide du groupe pour trouver des pistes qui lui éviteraient d'avoir à l'expulser.

4.3.1 Déconstruction du sens de la situation

Josiane présente la situation d'une mère d'origine caribéenne qui, depuis sa sortie de prison, habite un appartement de MAP avec sa plus jeune fille (4 ans). Durant l'incarcération de sa mère pour vols, la cadette a été placée chez sa grand-mère. La fille aînée est placée à majorité dans une famille d'accueil. La mère aurait des enjeux liés à la dépendance (drogues) et aurait vécu plusieurs événements à potentiel traumatique. Elle fréquente un organisme communautaire qui soutient la réinsertion sociale d'ex-détenus. Elle est actuellement suivie en psychiatrie ayant reçu plusieurs diagnostics (trouble de la personnalité limite [TPL], trouble déficitaire de l'attention [TDA],

trouble de stress post-traumatique [TSPT]) qui questionnent Josiane : « on m’a raconté que des traumatismes multiples peuvent ressembler à un TPL ».

Le père caucasien d’origine québécoise, qui a eu ses propres démêlés avec la justice, aurait perdu la garde de la cadette alors qu’il était parti travailler en région éloignée pendant un an. Il réclame actuellement une garde partagée et serait furieux contre la DPJ qui restreint ses droits d’accès :

Le T.S. dit : « c’est bien beau [le père] est revenu pis il a toutes les bonnes intentions du monde » pis effectivement il est présent et quand il est avec la petite, il [est] super adéquat. [Selon le T.S. DPJ, le père] a été présent les deux premières années de sa vie et après ça, il a disparu du jour au lendemain sans donner de nouvelles et là il s’en revient et il veut tout ravoïr... Ça le T.S. dit : « c’est là que ça me dérange, je veux vraiment qu’il me montre qu’il est prêt et qu’il veut diminuer ou arrêter sa consommation [d’alcool pour] que j’accepte de laisser [sa fille] aller [chez lui] ». (V3, Josiane 515-521)

Contrairement à son lien conflictuel avec le père, le T.S. de la DPJ serait très proche de la mère (figure 4.5). D’ailleurs, ce lien privilégié commence à être problématique pour Josiane : « puisqu’il est l’autorité, c’est mon hypothèse, je pense que la maman le respecte vraiment beaucoup et elle va écouter tout ce qu’il dit [...], contrairement à moi » (V3, Josiane 276-278). Vu son titre de psychothérapeute et l’expertise qu’elle lui reconnaît concernant les diagnostics de la mère, Josiane dit avoir apprécié le *coaching* du T.S. DPJ par le passé. Il l’aurait aidée à mieux comprendre les sensibilités de la mère à l’égard de l’abandon et de l’injustice, mais sa posture psychothérapeutique commence à l’irriter : « il comprend très très bien ce qu’elle vit [...] il est capable de l’orienter là-dedans [...] sauf que dernièrement j’ai trouvé que le côté thérapeutique n’avait plus sa place dans cette intervention-là [...] nous on a quand même nos limites » (V3, Josiane 383-389). Contre l’avis du T.S. DPJ, Josiane envisage d’exclure la mère tellement les derniers mois ont été difficiles : « je trouve ça dur de toujours appréhender, c’est rendu que j’ai peur... pas peur, mais ça ne me tente plus de voir cette mère-là »

(V3, Josiane 449-450). En revanche, elle s'entend avec le T.S. DPJ sur les effets pervers d'une expulsion : « si tu mets cette mère-là dehors, c'est la guerre » (V3, Josiane 410). Considérant les droits liés au logement, Josiane est consciente qu'une fois expulsée, la mère conserverait probablement son logement alors que les intervenants de MAP perdraient la légitimité d'intervenir auprès d'elle. Ci-dessous, voici comment Josiane illustre graphiquement la situation lors de sa présentation.

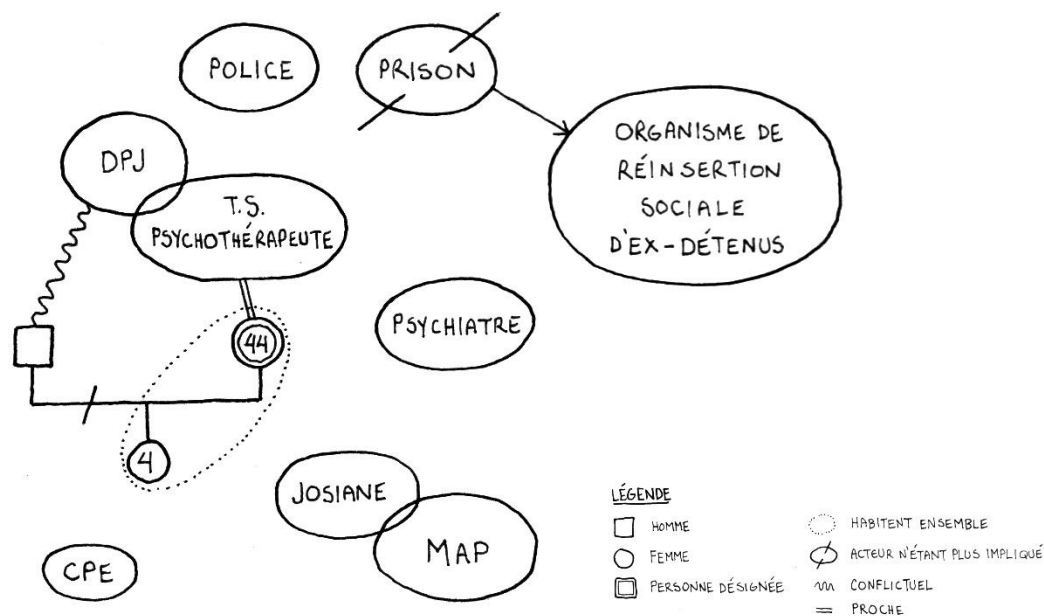


Figure 4.5 Représentation graphique initiale (Récit 3)

Selon Josiane, les derniers mois difficiles font suite à une visite supervisée à sa fille aînée qui aurait mal tourné. Depuis, la mère se serait remise à consommer du crack dans le logement en présence de sa fille. Elle ferait de violentes colères à Josiane lors desquelles elle lui crierait au visage : « elle en bave par terre [...] c'est très primaire, très animal » (V3, Josiane 322). Josiane souligne qu'il s'agit d'une femme imposante dont les crises peuvent être impressionnantes, autant pour les intervenants que pour sa fille. L'enfant aurait déjà tenté de se sauver du bureau lors d'un épisode de crise. Une collègue serait parvenue à l'interpeller et aurait constaté que la petite tremblait. Josiane

se dit très préoccupée par cette enfant alors que l'éducateur DPJ qui s'impliquait à domicile n'a pas été remplacé faute de personnel.

Frustrée d'avoir à absorber les crises quotidiennes de la mère, Josiane en vient à blâmer les anciens intervenants qui ont admis cette mère dans le programme de l'organisme : « ça me frustre [comment] les personnes qui étaient là avant ont accepté que cette fille-là vienne habiter chez nous alors qu'elle n'a pas le profil ? » (V3, Josiane 378-379). Josiane souligne ses difficultés à intervenir avec cette mère dont le profil ne correspondrait pas au mandat de son organisme, c'est-à-dire favoriser l'intégration socioprofessionnelle des mères monoparentales dans une optique de développement du pouvoir d'agir : « c'est vraiment de la santé mentale, je ne suis pas outillée pour ça et je n'ai pas été engagée pour ça non plus, on n'est pas des thérapeutes, on n'est pas un centre de réadaptation » (V3, Josiane 401-403). Après avoir reproché à la mère de privilégier des activités qui lui permettent de faire de l'argent rapidement, Josiane prend un moment pour apporter certaines nuances à son récit. Elle précise que l'enfant fréquente un très bon CPE à proximité et que les difficultés avec la mère sont sporadiques. Lorsqu'elle va bien, elle serait très agréable à côtoyer et certaines interventions se seraient bien déroulées.

Josiane appréhende sa prochaine rencontre avec la mère alors qu'elle prévoit lui remettre une lettre de conditions. Elle souligne qu'il s'agit d'un *ultimatum* avant d'entamer le processus d'expulsion. Selon ce qu'elle connaît de la mère, cette action déclencherait inévitablement une crise de colère. Faisant écho à ce qu'elle reproche à la mère, Josiane reconnaît avoir du mal à se centrer sur son propre besoin dans cette situation : « j'ai envie d'avoir des pistes pour éviter d'avoir à la mettre dehors [...] je veux l'accompagner... La mettre dehors, je sens que je ne l'aide pas pantoute quand je fais ça. Mais il [...] y a des jours où [...] je ne peux plus, regarde, j'abandonne t'sais, c'est lourd » (V3, Josiane 467-470).

Les échanges permettent d'identifier deux histoires concernant les rapports entre Josiane et la mère. D'abord, une histoire dominante de problème selon laquelle la mère est présentée sous l'angle des diagnostics, de la violence de ses comportements et de leurs effets néfastes sur son entourage. Josiane est consciente qu'une logique linéaire (cause-effet) et réductrice centrée sur cette histoire de problème l'invite à blâmer les anciens intervenants, à réprimander la conduite de la mère et à l'expulser en cas de non-respect des règles. Ensuite, une histoire alternative plus nuancée émerge progressivement. Josiane met de l'avant les capacités d'engagement, d'introspection et d'altruisme de la mère en précisant le lien qu'elle a bâti avec elle et sa compréhension du déclencheur des difficultés. De la même façon, il y a deux histoires concernant le père dans le récit de Josiane. Une histoire dominante de problèmes essentiellement racontée par le T.S. de la DPJ où le père est présenté comme un « alcoolique » qui a abandonné sa fille, puis l'histoire racontée par Josiane selon laquelle le père serait adéquat et chercherait à faire reconnaître sa place auprès de sa fille. Sans opposer ces histoires, une logique circulaire invite les participants à les prendre en considération afin de mieux comprendre et agir dans cette situation.

Le groupe tente de se pencher sur ce qui amplifie les difficultés et, au contraire, ce qui aide les acteurs à mieux composer avec elles. Les échanges mettent en lumière que le T.S. DPJ exercerait son autorité différemment selon qu'il s'agit du père ou de la mère. Il se montrerait compréhensif et permissif avec la mère, et serait plutôt coercitif et autoritaire avec le père. D'un côté, il serait favorable à une garde exclusive de l'enfant par la mère alors qu'elle consommerait de la drogue dure en sa présence, et que le psychiatre lui reconnaît des troubles relationnels et de santé mentale. De l'autre, il restreint les droits d'accès du père que Josiane juge adéquat sur la base de sa consommation d'alcool et de son absence passée. La garde de l'enfant qui paraît acquise pour la mère ferait l'objet d'un rapport de force entre les deux hommes (père, T.S. DPJ).

Distinguant sa perspective concernant l'implication du père, Josiane raconte un incident survenu lorsque le T.S. DPJ était en vacances. Alors que l'état de la mère préoccupait les intervenants de MAP, Josiane a permis au père de prendre sa fille pour la fin de semaine après avoir validé sa démarche auprès de l'intervenante de garde à la DPJ. À son retour de vacances, le T.S. DPJ lui aurait rappelé qu'elle n'était pas autorisée à prendre ce type de décision et qu'elle aurait pu s'attirer des problèmes si la situation avait mal tourné. Josiane lui a précisé qu'elle n'était pas au courant de l'interdit autour des contacts père-fille, que le père était sobre et qu'il l'a tenu au courant de ses activités durant la fin de semaine : « nous, on a agi parce qu'il était vendredi cinq heures, le père était super inquiet et on ne savait pas vraiment quoi faire ! » (V3, Josiane 547-548).

Concernant ses interventions avec la mère, Josiane dit se sentir submergée par ses interruptions en crise dans son bureau. Elle admet avoir de la difficulté à poser et à ajuster son cadre d'intervention lorsque la mère est en crise. Son sentiment d'impuissance la conduit à s'en éloigner ou à lui imposer davantage de conditions. Avec le soutien du groupe, elle remet en question sa posture d'intervention. Elle réalise qu'elle s'apprête à imposer un cadre strict à la mère alors que, conformément à ses valeurs d'interventions, elle souhaiterait plutôt arriver à en négocier une avec elle. Suivant les questionnements du groupe, Josiane admet vivre un malaise éthique dans cette situation et avoir un grand besoin de ventiler :

Avant je n'aurais pas dit ça, des choses du genre j'aimerais mieux qu'elle ne soit plus là, je déteste dire ça parce que je trouve que c'est tellement pas de l'intervention [...] de réfléchir comme ça et d'avoir cette envie-là même ! (V3, Josiane 1040-1047)

L'animatrice dit percevoir une tension dans le malaise de Josiane. : l'écart entre ce qui est prôné en intervention de proximité (ex. : réaffiliation sociale des personnes en situation de vulnérabilité) et le souhait d'exclure cette mère.

4.3.2 Reliance de perspectives impliquées dans la situation

Le groupe échange à propos des distinctions entre le rapport au temps, les priorités et les aspirations de la mère et de Josiane. Alors que la mère se situerait dans un registre d'immédiateté, voire de survie (petite criminalité, etc.), Josiane et son organisme auraient des visées à plus long terme pour elle (ex. : développement socioprofessionnel). Suivant la synthèse de la situation proposée par l'animatrice, le groupe remarque également l'écart entre les postures du T.S. DPJ et celle de Josiane en posant l'hypothèse que leur inconsistance participerait à la problématique vécue par Josiane (l'un comprend, l'autre met des limites). Non seulement cette inconsistance semble exacerber le clivage entre eux (T.S. bon/Josiane mauvaise), mais elle ne favoriserait pas une réponse aux besoins présumés de l'enfant (ex. : milieu sécuritaire, disponibilité des parents, etc.). Selon une perspective systémique, l'analyse des résonances dans cette situation permet aux participants d'imaginer comment, chacun de leur côté, les deux intervenants (Josiane et T.S. DPJ) peuvent contribuer à maintenir la situation actuelle en confirmant la vision du monde de la mère. D'un côté, en mettant en priorité le besoin de la mère d'être comprise, le T.S. DPJ peut amplifier une dynamique où les besoins de l'enfant sont négligés. De l'autre, en imposant des limites à la mère, Josiane peut confirmer la vision du monde de la mère selon laquelle elle est dérangeante et ne mérite pas sa place. La représentation graphique modifiée semble illustrer davantage la centration de l'attention du système sur la mère et sa tendance au clivage³⁸ (Figure 4.6).

³⁸ Le clivage en psychanalyse est un mécanisme de défense qui sépare un objet psychique en deux. Il s'inscrirait dans différents espaces psychiques interconnectés (l'intrapsychique, le lien, le groupe, le social) (Maes, 2014). Ce mécanisme s'accompagnerait de déni (ex. : la fracture de l'objet psychique ainsi séparé) et d'identification projective, c'est-à-dire que le contenu du déni serait expulsé vers

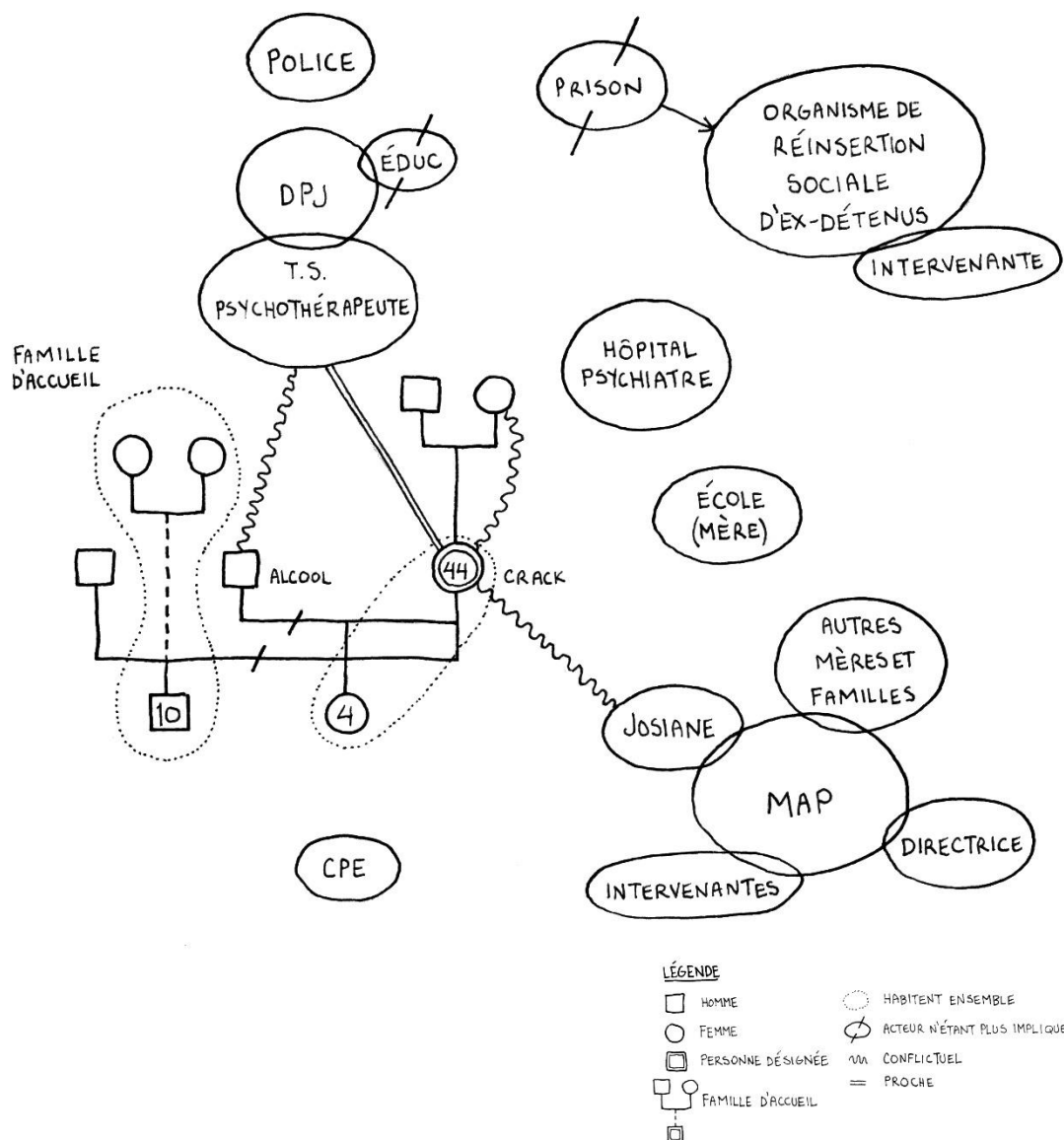


Figure 4.6 Représentation graphique modifiée (récit 3)

l'extérieur. Selon l'expression de Racamier (1995), le sujet clivé jetterait ses poubelles dans le jardin d'autrui.

Les participantes s'interrogent sur les fondements de la hiérarchisation entre Josiane et le T.S. psychothérapeute de la DPJ. Leur dynamique est interrogée sous l'angle des rapports de genre et d'une hiérarchisation des savoirs et des positions en intervention. Bien que le groupe reconnaisse la pertinence des connaissances du T.S. concernant les besoins de la mère, il s'interroge sur le rapport de *coaching* en lien avec les diagnostics. La dimension individuelle (ex. : psychopathologies identifiées chez la mère) semblant prendre trop de place dans l'intervention avec cette famille.

Sur le plan des perspectives organisationnelles et des cultures d'intervention, Josiane sent que le T.S. de la DPJ tend à considérer comme anodins les enjeux liés à ses interventions de proximité et au quotidien partagé avec cette famille et la communauté de MAP. L'animatrice se permet de faire part de son étonnement : « le quotidien [...] c'est pourtant ça qui est important pour l'enfant, c'est le milieu dans lequel [il] vit » [V3, animatrice 957-958]. Faisant ressortir à la fois la pertinence et la complexité du rôle du système intervenant, l'animatrice propose un lien théorique avec la fonction de « contenance »³⁹ qui lui paraît en souffrance dans la situation. En des termes référant à l'approche psychanalytique, elle précise que c'est par cette fonction que le parent arrive à contenir la détresse de l'enfant, à lui rendre une version détoxifiée de ses éprouvés, à faire sens de son expérience intérieure, et enfin, à lui apprendre à gérer ses débordements. Alors que Josiane précise que la mère n'aurait pas bénéficié d'un tel milieu contenant et sécurisant, l'animatrice dit qu'il apparaît d'autant plus pertinent pour le système intervenant de s'allier afin de tenter d'exercer cette fonction de contenance.

³⁹ Bion (1962) a développé la notion de fonction contenante.

Les participants disent reconnaître l'ampleur des inquiétudes et du défi de Josiane sur laquelle la mère déverserait ses éprouvés quotidiens sans que la DPJ assure une présence à domicile et des interventions parent-enfant (ex. : éducateur DPJ). Par analogie, le groupe lie la dynamique entre Josiane et le T.S. DPJ à un sous-système parental où la contenance ferait défaut : l'inconsistance règne et l'autorité bienveillante est difficile à assumer. À l'inverse, il est présumé que des parents consistants arriveraient davantage à contenir la colère et l'agressivité à l'intérieur d'un cadre commun où les limites seraient claires et rassurantes. L'animatrice associe la dynamique entre les acteurs à celle d'un couple parental dont la mère serait responsable de la gestion du quotidien et des limites (Josiane) alors que le père, voyant l'enfant à l'occasion, serait aussi permissif qu'idéalisé (T.S. DPJ). À l'image d'une telle dynamique, le groupe se demande si l'inconsistance des rôles de Josiane et du T.S. DPJ pouvait amplifier l'hostilité de la mère à l'endroit de MAP. Suivant cette comparaison, Josiane revient sur un commentaire du T.S. DPJ qui l'aurait aidée à mieux comprendre les besoins de la mère : son développement affectif s'apparenterait selon lui à celui d'un enfant de trois ans qui a besoin qu'on l'aide à contenir ses émotions. Par ailleurs, Josiane admet avoir du mal à ne pas se sentir menacée au moment des crises alors que la mère est plus grande et plus âgée qu'elle. Hawa précise que c'est humain de ne plus vouloir recevoir la charge agressive de la mère et de ne plus souhaiter vivre le stress que cela suscite. Les participantes mentionnent que la DPJ et MAP auraient avantage à repenser leur rôle de manière complémentaire en réfléchissant à leurs objectifs communs dans l'intervention avec cette famille.

Les échanges dans le groupe ayant permis d'alimenter la réflexion des représentantes de la voix des absents, Hawa s' imagine l'enfant dans une barque sur une « mère » changeante s'adaptant aux intempéries, le CPE étant sa bouée de sauvetage. Comme représentante de la voix de la mère, Aurélie exprime son impression que tout le monde, sauf son T.S. DPJ, est contre elle. Concernant la perspective du père, Aurélie présume

qu'il ressent un fort sentiment d'injustice et d'impuissance. Elle juge que sa place et son rôle parental sont empêchés, au détriment du bien-être de sa fille alors qu'il serait en mesure de pallier l'indisponibilité de la mère en crise. Représentante du T.S. de la DPJ, Hawa reconnaît que sa position de recul, voire de surplomb, est susceptible de lui conférer un certain confort comparativement à celle de Josiane. Étant donné que l'éducateur DPJ n'est pas remplacé et que le T.S. porte seul la responsabilité de ce « dossier », Hawa considère qu'il a tout avantage à ce que la mère et l'enfant restent à MAP dans un milieu plus encadré et surveillé. Les participantes et l'animatrice s'interrogent à propos de la voix de l'organisme de réinsertion sociale d'ex-détenus qui n'a pas été représentée dans le groupe. Josiane précise que cet acteur ne lui semblait pas assez significatif pour la mère et dans le système d'intervention :

[ils] sont un peu tout seul dans leur coin [...] elle me l'avait déjà présentée [son intervenante], mais ça ne semble pas être une personne... qui a de l'influence dans sa vie, t'sais elle ne m'en parle pas régulièrement du tout ; « Ha ! T'sais je suis allée aux pommes avec [eux], ha ! [l'organisme] m'a donné un cadeau de Noël », c'est ça. (V3, Josiane 757-758 et 817-820)

L'animatrice se permet alors de lier le positionnement de cet organisme à la tendance des systèmes d'intervention à marginaliser les organismes communautaires et leurs actions. Cette marginalisation lui paraît également concerner les milieux de vie dédiés aux enfants, comme le CPE dans cette situation. Sortant d'une attention centrée sur les déficits et les actions qui visent à les corriger, le groupe s'intéresse aux interventions qui réussissent avec cette mère. Cela mène Josiane à faire un lien avec la posture qu'elle souhaiterait davantage privilégier pour aborder le cadre, les limites et les obligations de chacune :

Il faut que ça vienne d'elle-même, que ça émerge d'elle [...] même quand je sais très bien la réponse, je peux lui demander ce qui l'a rendue si en colère. Dans ce temps-là, elle est capable de me dire : « Ha ! Ça, c'est mon TPL ». Dans

ces beaux moments-là, elle est capable d'être lucide, on dirait qu'elle voit le problème dans son ensemble. (V3, Josiane 688-697)

Pour sa part, Aurélie se dit toujours favorable à l'idée de remettre une lettre de conditions puisqu'il lui paraît indispensable que l'organisme pose ses limites et que la mère les respecte. Hawa réfléchit au processus à privilégier pour y parvenir sans exclure l'idée d'aborder les conditions pour habiter un appartement à MAP :

Je pense que c'est bien que ça parte d'elle, comment faire pour que ce soit elle qui dise un peu les conditions, je pense que ce serait intéressant que ce soit elle qui dise comment on peut faire pour vivre bien ensemble, pour que les crises soient un peu moins répétitives, qu'est-ce que tu imagines comme solution, peut-être que si ça vient d'elle [...], elle peut se dire c'est quoi les conséquences ? C'est de savoir comment l'amener à la réflexion autour de ça. (V3, Hawa 1136-1141 et 1145-1147).

4.3.3 Reconstruction de sens à partir de la situation

Avec le soutien du groupe, Josiane parvient à mobiliser ses connaissances à propos de la mère et de leur relation. Elle réalise qu'imposer une lettre de conditions qui sous-entend une expulsion peut contribuer à l'escalade des tensions. Selon Josiane, une telle intervention mettrait en péril sa position clinique, son lien avec la mère et le développement de son pouvoir d'agir : « c'est toujours comme ça que j'essaie de travailler avec les autres mères, que tout vienne d'elles [...] autant avec elle je trouve ça difficile, j'ai toujours l'impression d'être dans la répression [...] donc ça me fait vraiment du bien qu'on me rappelle ça » (V3, Josiane, 1459-1462). Concernant son rapport avec le T.S. DPJ, elle voit la pertinence de se repositionner dans un rapport de complémentarité plus égalitaire plutôt que dans un rapport d'expertise hiérarchisé. Elle envisage de repenser son rôle et leur co-intervention afin de se sentir moins invalidée. Cette situation lui fait réaliser l'importance de prendre du recul, d'aller chercher du soutien clinique, de travailler en équipe et en réseau afin de redéfinir son rôle avec les autres acteurs du système d'intervention.

Aurélien reconnaît qu'une attitude coercitive mène le plus souvent à une dynamique « répressive-explosive ». Rencontrant des situations similaires dans sa pratique, elle nomme avoir l'intention de modifier sa posture à l'avenir : « envisager les solutions par la mère, avec la mère et les partenaires avant d'aller dans la répression » (V3, Aurélien 1530-1531). Elle voit maintenant la pertinence de revenir aux aspirations de la mère, aux besoins de l'enfant et aux possibilités du réseau afin de s'allier avec eux pour mieux composer avec ce qui fait problème, ce qui ne l'empêchera pas d'être transparente par rapport aux obligations de chacun. Elle voit ici différentes questions qui seraient pertinentes : quelles sont les motivations de la mère à rester à MAP ? Comment le réseau, incluant Josiane, peut-il aider la mère à garder sa place et sa fille ? Quels sont les effets du problème sur sa vie, ses projets et son entourage ? Dans sa pratique, Aurélien a l'habitude d'intervenir directement avec les enfants en externalisant⁴⁰ le problème. Dans les situations où ce sont les parents qui sont aux prises avec des difficultés (ex. : santé mentale, difficultés relationnelles, dépendances, etc.), elle réalise qu'il serait aussi pertinent d'externaliser le problème (ex. : le TPL) pour en évaluer les effets dans la dynamique, puis d'en renégocier la place. Elle réalise l'importance de rendre explicites les besoins de l'enfant afin de clarifier les responsabilités de chacun et les moyens à prendre pour mieux composer avec le

⁴⁰ Le concept d'externalisation a été introduit par Micheal White, cofondateur de l'approche narrative qui remarquait que l'identité et la vie des gens étaient bien souvent « saturées par le problème » (White et Epston, 2003, p. 4). Ce travailleur social a proposé l'externalisation comme moyen de remédier aux pratiques culturelles d'internalisation des problèmes. Ainsi, les pratiques d'externalisation visent à reconnaître que « le problème, c'est le problème » et non pas les individus, leur famille ou leur collectivité. Ces pratiques se fondent sur la prémisse que les identités individuelle et collective, tout comme les problèmes, se construisent socialement au fil du temps par le langage et la circulation d'histoires.

problème et ses effets. De cette manière, Aurélie considère que le système d'intervention serait davantage préparé lorsque la crise survient :

Quand on intervient avec un parent avec un quelconque diagnostic qui envahit les systèmes [et son identité], on peut avoir tendance à mettre de côté les besoins de l'enfant alors qu'on pourrait partir des besoins de l'enfant et essayer de trouver des moyens spécifiques pour y répondre quand la crise survient [et que le problème prend toute la place]. (V3, Aurélie 1534-1537)

Elle souligne qu'au-delà des titres et des statuts des professionnels, le sens de l'intervention sociale est collé à la singularité de chaque situation : « il n'y a pas de recettes miracles, on n'est pas les sauveurs du monde, on ne la sauvera pas de son TPL entre guillemets, c'est juste l'aider à vivre avec, c'est ça » (V3, Aurélie 1594-1595). Elle offre à Josiane la possibilité d'une collaboration entre leurs organismes afin d'offrir du répit lorsque certaines mères ne sont pas disponibles pour répondre aux besoins de leurs enfants, et ce, dans une perspective de réduction des méfaits. Selon Hawa, représentante de la voix du père dans le groupe, il importerait de privilégier l'implication du réseau informel (ex. : père) et la consolidation du rôle des acteurs en place avant d'ajouter d'autres ressources.

Paradoxalement, les participantes réalisent qu'une des tendances face aux situations complexes est de porter seules la recherche d'une solution unique, plutôt que de travailler en réseau à une réponse collective qui tiendrait compte de leur complexité. Josiane le constate dans sa pratique : « trouver une solution de mon bord et essayer d'aller [...] l'imposer [...] quand c'est des grosses problématiques comme ça, de pas assez travailler en pouvoir d'agir alors que c'est [...] que je me vante de faire au quotidien » (V3, Josiane 1502-1504). Hawa souligne qu'elle vient d'expérimenter et ainsi de comprendre à quel point changer de perspective à propos d'une situation permet d'ouvrir de nouvelles possibilités pour l'action. Au moment de la présentation de la situation, elle ne ressentait que de l'impuissance alors que « plus on en a parlé de

la situation et plus je me disais : hey ! il y a plein de choses à faire » (V3, Hawa 1510-1512). Selon le récit initial, Hawa mentionne qu'elle imaginait la mère au-dessus de Josiane en train de lui crier au visage alors qu'à la fin, elle semblait l'avoir repositionné à côté d'elle.

4.3.4 Synthèse analytique du troisième récit

Dès le départ, Josiane identifie une contradiction entre son envie d'expulser la mère et son rôle d'intervenante de proximité à MAP. Elle reconnaît que l'ultimatum envisagé (lettre de conditions) pourrait contribuer à une escalade des tensions et traduit son impuissance devant la crise actuelle. En plus des difficultés à contenir les débordements de la mère, Josiane commence à considérer la dynamique avec le T.S. de la DPJ comme étant problématique. La posture psychothérapeutique de ce dernier occulterait les besoins des autres acteurs impliqués (ex. : Josiane, enfant, père). La co-analyse de la situation met en lumière la pertinence de passer d'une attention centrée sur les difficultés individuelles de la mère, à une attention portée aux besoins de l'enfant et aux ressources de son réseau pour y répondre. Selon le groupe, ce changement d'angle permettrait de renégocier le rapport d'expertise hiérarchisé (le T.S. psychothérapeute de la DPJ *coache* Josiane en lien avec sa compréhension des diagnostics de la mère) pour rapport de complémentarité, entre eux et avec l'ensemble des acteurs impliqués (père, mère, MAP, DPJ, CPE, psychiatrie, organisme de réinsertion sociale d'ex-détenus). L'attention du système d'intervention pourrait ainsi être redirigée vers une visée partagée : celle de répondre aux besoins de l'enfant alors que la mère vit une crise situationnelle⁴¹. En repensant en groupe la fonction et les défis du cadre en intervention de proximité selon une logique conjonctive, il devient possible de relier ce qui

⁴¹ Pauzé et Touchette (2006).

s'opposait *a priori*, c'est-à-dire les limites à poser à la mère et une intervention centrée sur le développement de son pouvoir d'agir.

Ce troisième récit de situation d'intervention complexe permet d'éclairer, premièrement, l'écart entre les priorités des acteurs qui n'ont pas le même rapport au temps et à l'espace, deuxièmement, la hiérarchisation entre les acteurs et ses liens avec l'individualisation des interventions, puis enfin, la renégociation continue des cadres d'intervention entre les acteurs.

4.3.4.1 Écart de priorités et rapport temps-espace

La co-analyse de cette situation met en relief que les acteurs n'ont pas le même rapport au temps et à l'espace, puis que ce rapport serait lié à leur positionnement social dans la situation. Ce rapport, également teinté des rapports sociaux inégalitaires (de genre, de pouvoir, de classe, d'âge, d'ethnicité, etc.), influencerait les priorités des acteurs et les attentes qu'ils ont les uns envers les autres. Par exemple, la famille, Josiane et le T.S. DPJ n'accordent pas le même sens à l'absence du père (ex. : départ pour le travail, abandon), ce qui modifie leur attitude vis-à-vis de son implication souhaitée auprès de l'enfant. Il est raisonnable de croire que la position plus distanciée du T.S. DPJ influencerait son rapport au temps et à l'espace, en le menant à tenir davantage compte du passé (ex. : départ du père) et du futur (ex. : abstinence attendue) plutôt que des préoccupations quotidiennes de l'ici et maintenant afin d'orienter ses actions. Concernant son rapport au temps, la famille se situerait davantage dans l'immédiateté en considérant que la proximité du père devrait lui permettre d'avoir accès à sa fille. Étant elle-même à proximité et impliquée dans le quotidien de la famille, Josiane reconnaît les limites des parents tout en considérant les avantages d'une garde partagée vu l'indisponibilité de la mère.

Josiane et la mère ne semblent pas non plus partager le même rapport au temps et n'accordent pas le même sens à leur relation. Alors que Josiane et MAP visent le développement socioprofessionnel de la mère à moyen terme, la mère mise sur des activités de subsistance à court terme (ex. : petite criminalité, revente, etc.). Ainsi, le processus de groupe illustre en quoi l'écart dans le rapport au temps et à l'espace des différents acteurs (MAP, DPJ, psychiatrie, organisme communautaire, CPE, famille) jouerait dans leurs difficultés à se synchroniser afin d'éviter une détérioration de la situation⁴².

4.3.4.2 Hiérarchisation entre les acteurs et individualisation des interventions

La co-analyse de cette situation pointe la hiérarchisation entre les acteurs impliqués. Ici, le psychiatre semble se positionner en haut de l'échelle sociale avec son savoir portant sur la santé mentale de la mère et les processus d'évaluation menant aux diagnostics mobilisés par Josiane pour la décrire (ex. : TPL, TDA, TSPT). Les éducatrices en CPE dont le savoir concerne les besoins développementaux des enfants et leur réponse quotidienne paraissent se retrouver beaucoup plus bas. Leur voix, bien qu'elles soient impliquées en proximité sur une base quotidienne avec l'enfant, serait peu considérée dans la manière de définir les situations et d'orienter les interventions. De son côté, le positionnement de l'intervenante de l'organisme de réinsertion sociale d'ex-détenus paraît marginalisé par rapport aux autres acteurs dans cette situation. Celle-ci ne semble pas participer aux rencontres durant lesquelles les intervenants se concertent (ex. : rencontre entre le psychiatre, la DPJ et MAP).

⁴² Le rôle central de la synchronisation des acteurs a été soulevé dans la théorie de l'intégration des soins infirmiers auprès des personnes âgées fragiles développée par Malo *et al.* (2006).

Cette hiérarchisation des rôles et des savoirs des acteurs transparait dans le rapport dit de *coaching* entre le T.S. psychothérapeute de la DPJ et Josiane de MAP. Elle se traduit également par la marginalisation de certaines perspectives. Cette dynamique semble s'être reproduite dans le processus de groupe alors qu'aucun participant n'a été nommé pour représenter la voix des acteurs « faibles »⁴³ (ex. : CPE, organisme de réinsertion sociale d'ex-détenus). Dans cette situation co-analysée, la hiérarchisation semble se traduire dans l'activité collective par une vision réductrice de la situation centrée sur la dimension individuelle et psychologique (ex. : mère) et une individualisation de la pratique. Compte tenu de la complexité de la situation, du manque de complémentarité entre les acteurs et du partage jugé inéquitable des responsabilités, le groupe en vient à voir l'ultimatum de Josiane comme un repli stratégique pour mettre un terme à une dynamique intenable.

4.3.4.3 Renégociation continue et cadres d'intervention

La co-analyse de cette situation a permis de réfléchir en groupe au cadre de l'intervention et à sa fonction de contenance, qu'il s'agisse du cadre de chacun des intervenants (ex. : le plan d'intervention [PI] est une version formalisée) ou du cadre global du système d'intervention (ex. : le plan de services individualisé intersectoriel [PSII]). Bien que Josiane soit consultée par le T.S. DPJ, il semblerait que certains acteurs soient exclus des négociations entourant le cadre global du système d'intervention. Sa fonction de contenance en serait fragilisée, tout comme la possibilité

⁴³ Selon Goffman (1975), un acteur est dit faible lorsqu'il fait l'objet d'une disqualification sociale en lien avec un stigmat (physique, moral, groupal, etc.).

pour les acteurs d'exercer leur autorité sociale⁴⁴ de manière complémentaire (parents, CPE, MAP, DPJ, etc.). Le processus de groupe met en lumière la pertinence pour Josiane de s'inscrire dans ce processus de négociation continue du cadre de l'intervention en faisant valoir : 1) le besoin de trouver un consensus à propos de la manière de définir la situation et l'objectif commun à atteindre (ex. : répondre aux besoins de l'enfant et de sa famille), et 2) le besoin d'une complémentarité et d'une répartition des responsabilités entre les acteurs en vue de la réalisation de l'objectif. Bref, la co-analyse de cette situation illustre le caractère particulièrement complexe et exigeant de la renégociation continue des cadres d'intervention entre des acteurs inégalement positionnés.

⁴⁴ Bédard (2002) en relève trois types qui peuvent se cumuler : 1) l'autorité sociale propre à chaque citoyen vivant dans une collectivité, 2) l'autorité sociale mandatée liée à la profession et l'organisation d'appartenance, et 3) l'autorité sociale avec pouvoir de contrainte qui est encadrée par des lois et des règlements.

4.4 Récit 4 : Frustration autour d'une référence tardive

Tableau 4.4 Quatrième rencontre de groupe

Date et lieu	14 janvier 2019, CPSC-Hochelaga-Maisonneuve
Nombre de participants	7
Présentation	Issan, intervenant à la Relance Jeunes et familles
Représentants de la voix des absents	Luc (enfant)
	Josiane (mère)
	Caroline (pédiatrie sociale)
	Aurélie (organisme récréatif)
	Maude (école et CLSC)
Autre	Animatrice

Résumé de la situation et du besoin de l'intervenant

Issan, intervenant à la Relance Jeunes et familles, présente la situation d'une famille (mère caucasienne d'origine québécoise et ses deux filles de 10 et 9 ans) dans laquelle il est impliqué depuis quatre ans. En tant qu'intervenant de milieu, il a d'abord connu les filles en milieu scolaire. Il fait actuellement le suivi psychosocial de la famille et anime quotidiennement des clubs⁴⁵ à son organisme auxquels participe la fratrie après l'école.

Alors que la cadette serait un grand livre ouvert, c'est plutôt le développement de l'aînée qui le préoccupe. Issan et la mère s'interrogent notamment sur la possibilité qu'elle présente une déficience intellectuelle (DI). Malgré les nombreux intervenants qui se sont succédé au fil du temps, la référence pour une évaluation en pédopsychiatrie n'aurait été faite que récemment par la T.S. scolaire. La mère aurait repoussé l'évaluation pédopsychiatrique afin qu'Issan puisse y être.

Issan ressent le besoin de partager ses frustrations avec le groupe. Il se demande sur quoi se basent les intervenants pour s'accorder une certaine légitimité entre eux. Comment se faire entendre auprès des autres acteurs impliqués ?

⁴⁵ Interventions de groupe visant le développement d'habiletés sociales chez les enfants.

4.4.1 Déconstruction du sens de la situation

D'emblée, le questionnement et la demande d'Issan s'apparentent davantage à l'analyse rétrospective d'une situation qui explorerait un thème général lié à la pratique :

Moi, c'est peut-être plus pour partager l'expérience [...] avec du recul on a quand même des frustrations [...]. Sur quoi se base-t-on pour valider les inquiétudes des uns et des autres ? [...] Le lien qu'on a avec la famille, avec le jeune au quotidien [ou] les rencontres qu'on peut avoir [...] aux 6 mois ? (V4, Issan 346-350)

L'animatrice tente de négocier avec Issan afin que son questionnement se rattache davantage à l'objectif du groupe, soit faire une analyse prospective d'une situation spécifique : « dans cette situation, comment tu composeras avec ça dans l'avenir ? » (V4, animatrice 351). Après avoir acquiescé à la redéfinition de son besoin par l'animatrice, Issan présente la situation d'une mère caucasienne d'origine québécoise et de ses deux filles (10 et 9 ans) avec lesquelles il est impliqué depuis quatre ans. Le père, d'origine caribéenne, vivrait avec une autre femme et leur fille également âgée de 9 ans. Il aurait des contacts sporadiques avec ses filles les fins de semaine.

Issan a connu les filles via son rôle d'intervenant de milieu à l'école. Elles participent aux clubs qu'il anime les locaux de la Relance Jeunes et Familles sur une base quotidienne. Issan assurerait également le suivi familial. Alors qu'il compare la cadette à un « grand livre ouvert » (comportements externalisés, impulsivité, agitation motrice, crises, etc.), l'aînée le préoccuperait davantage : « c'est un peu le néant » (V4, Issan 769-772). Issan dit s'être interrogé à propos de son développement intellectuel, cognitif et social dès leur première rencontre. Selon lui, malgré son âge (10 ans), elle « s'écarterait » avec des tout-petits en maternelle. D'ailleurs, les enfants de son âge auraient tendance à rire de ses comportements qui seraient liés à une hyposensibilité

récemment identifiée par l'ergothérapeute du CLSC (ex. : elle porte les objets à sa bouche). La mère partagerait les préoccupations d'Issan vis-à-vis du développement intellectuel de sa fille aînée. Malgré la verbalisation de leurs préoccupations communes, le besoin d'une référence spécialisée en pédopsychiatrie ne semble pas avoir été entendu par les différents professionnels qui se sont succédé au fil du temps.

Avant d'énoncer ses frustrations, Issan prend soin de préciser qu'il respecte les autres acteurs impliqués et qu'il est sensible aux contraintes institutionnelles (accroissement des situations difficiles, manque de financement, roulement du personnel, pression de performance, etc.). Il évoque ensuite le paradoxe qu'il observe entre, d'un côté, sa position névralgique et les responsabilités qu'on lui délègue dans le système d'intervention, et de l'autre, le peu de reconnaissance et de poids symbolique dont il dispose :

Quand on a plein d'intervenants qui crapahutent autour des familles [...] le problème c'est qu'on va faire en sorte que l'intervenant qui travaille directement [avec elles], qui voit [les jeunes] tous les jours, au moins deux heures par jour [et qui a] un minimum de connaissances, de compétences puis d'expériences qui [lui] permettent de tirer une sonnette d'alarme, de dire on a des inquiétudes [...] ben est-ce qu'on peut à ce moment-là se concerter, faire confiance aux personnes qui ont peut-être un peu plus de liens avec la famille ? [Non] on va aller là juste où il y a le feu [...], on peut se reposer sur [l'] intervenant [communautaire]... Sauf qu'un moment donné [...] il faut savoir référer à des spécialistes [...], je ne remplacerai pas un pédopsychiatre ! (V4, Issan 632-664)

Après avoir représenté graphiquement la situation en omettant de s'y illustrer (Figure 4.7), Issan précise la nature de l'implication de chacun des acteurs.

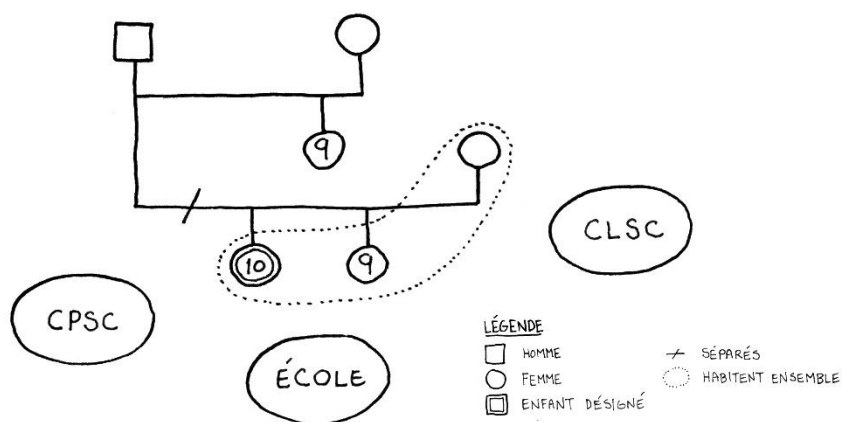


Figure 4.7 Représentation graphique initiale (récit 4)

Alors que la psychoéducatrice du CLSC était impliquée à domicile, Issan a demandé à l'équipe de pédiatrie sociale de rencontrer l'enfant. Le CPSC avec lequel Issan entretient une proximité géographique et relationnelle a accepté de recevoir la famille même si elle ne répondait pas à leurs critères d'admission (un médecin de famille était déjà impliqué). Il n'y a pas eu de prise en charge par la pédiatrie sociale, mais un suivi individuel en art-thérapie a débuté avec l'aînée. Suivant cette implication et jugeant qu'il n'y avait plus de besoins à la maison, la psychoéducatrice du CLSC aurait « fermé le dossier ».

Concernant les interventions en milieu scolaire, Issan remarque que les professionnels auraient tendance à s'impliquer davantage auprès de la cadette qui a des comportements externalisés (ex. : crises, etc.). Encore une fois, il se montre compréhensif vis-à-vis des contraintes auxquelles les professionnels du milieu scolaire font face (manque de ressources, surcharge de travail, gestion de classe, etc.), tout en considérant regrettable que l'action réactive prime sur une action préventive proactive. Ce ne serait qu'après un an d'implication que la T.S. scolaire (employée du CLSC) aurait finalement fait la

référence en pédopsychiatrie. Bien que le rendez-vous soit maintenant prévu, Issan juge que l'évaluation pédopsychiatrique arrive trois ans trop tard.

Dans le récit d'Issan, les acteurs semblent avoir différentes perspectives et positionnements par rapport à la situation. La mère, convaincue d'une déficience intellectuelle (DI) chez l'une de ses filles, serait perçue comme étant « demandante et éparpillée » par la direction d'école. La psychoéducatrice scolaire récemment assignée à l'aînée (une autre psychoéducatrice est « assignée » à la cadette) suspecterait des enjeux d'attachement dans la relation mère-enfant. Tout comme Issan et la mère, l'enseignante voit l'enfant tous les jours et partagerait leurs préoccupations à l'égard de son développement intellectuel. Perplexes devant la réussite scolaire de cette enfant malgré ses limites sur le plan intellectuel, l'enseignante et Issan auraient appris qu'elle bénéficie de l'accompagnement individuel d'une orthopédagogue lors de ses examens ministériels l'année précédente.

Les questionnements du groupe permettent à Issan d'offrir une visibilité à la perspective d'acteurs significatifs pour la famille jusqu'ici absente de son récit. Par exemple, le grand-père maternel serait proche de ses petites filles. Il les accompagnerait à leurs activités récréatives et à leur camp d'été. Sensible à l'implication des pères aux interventions, Luc demande si le père est directement invité aux rencontres concernant ses filles, ce à quoi Issan répond : « [la mère] me dit quand il y a les bulletins [et des] dates importantes avec l'école [...], je l'informe [...] il ne vient jamais » (V4, Issan 799-800). Bien que selon l'histoire véhiculée par la mère, le père serait dénigrant envers ses filles, Luc met l'accent sur la seule information dont dispose le groupe à propos de la perspective de la fille aînée : elle réclamerait souvent son père. Les participants constatent avoir peu d'information à propos des perspectives des médecins et des professionnelles impliquées par le passé (ergothérapeute, psychoéducatrice, art-thérapeute). L'animatrice s'interroge à propos de la coordination entre les acteurs dans

cette situation (ex. : PSII) et s'étonne qu'il n'y ait pas eu de rencontres planifiées par l'un ou l'autre des milieux institutionnels impliqués (école, CLSC). De leur côté, Maude et Caroline, toutes deux T.S. en CPSC, s'étonnent plutôt qu'aucun plan global ou hypothèse n'ait été nommé lors de la rencontre d'évaluation-orientation en pédiatrie sociale.

Étant le seul intervenant impliqué depuis plusieurs années avec la famille, Issan remarque qu'en plus du manque de coordination, la discontinuité des interventions est aussi problématique. Bien que les motifs de fin de suivi soient différents pour la psychoéducatrice du CLSC (atteinte des objectifs et prise en charge en pédiatrie sociale) et l'art-thérapeute du CPSC (départ précipité lors d'une crise organisationnelle), les gains obtenus en lien avec leurs interventions se seraient effrités rapidement suivant l'interruption de leurs interventions. Les améliorations rapportées par Issan toucheraient tant la dimension familiale (constance dans les interventions de la mère, dynamique entre les sœurs) qu'individuelle (estime de soi et assurance de l'aînée dans les clubs, etc.). Bien que ces ruptures de services aient été difficiles à absorber pour la famille et pour lui, ce dernier reconnaît la complexité de travailler avec d'autres acteurs impliqués : « une famille qui a déjà des services [il faut] fouiller dans tout ça [...] ne pas piétiner sur ce que [font déjà les autres]. Mais moi dès le début, j'ai remarqué chez [l'aînée] qu'il y avait quelque chose » (V4, Issan 952-970). La quête dans le récit d'Issan tourne autour du besoin et du pouvoir de référer en pédopsychiatrie afin de comprendre ce « quelque chose » qui ne va pas chez l'enfant. Les intervenants communautaires n'ayant pas ce pouvoir, le groupe s'interroge au sujet des délais de référence pour l'évaluation spécialisée. Malgré une frustration apparente, Issan tente de se montrer compréhensif envers la T.S. scolaire : « parce que moi [...] je suis qui pour déclencher [ce processus] ? Elle a préféré temporiser [...] peut-être connaître un peu plus la famille, voir si réellement c'est ce qui devait [être fait] » (V4, Issan 979-984). Issan précise que comme il était en vacances au moment où l'équipe de

pédopsychiatrie a proposé le rendez-vous d'évaluation, la mère a préféré reporter le rendez-vous afin qu'il soit disponible pour les y accompagner.

4.4.2 Reliance de perspectives impliquées dans la situation

À la fin de la période de clarification, Aurélie, qui représente la voix de l'organisme récréatif, réalise que celui-ci n'a pas été inclus dans la représentation graphique initiale et que rien n'a été dit à son sujet : « je suis peut-être à côté de la plaque, mais [l'organisme récréatif] tu en as parlé dans ton récit ? » (V4, Aurélie 1016). En précisant qu'il aime beaucoup cet organisme, Issan prend conscience qu'il a omis d'en parler. Il précise que les filles ne participent plus aux activités sportives auxquelles elles étaient inscrites étant donné que leurs besoins seraient jugés trop lourds pour un organisme qui ne ferait pas d'intervention :

[l'organisme récréatif] préfère ne pas les avoir [les filles], la coordonnatrice dit : « il y a des choses qui s'accumulent à l'école, on ne sait pas avec quoi elles [arrivent] aux activités », l'animateur est là pour animer [pas pour intervenir]... la mère a préféré arrêter [d'y envoyer ses filles]. (V3, Issan 1028-1042)

Concernant la capacité du système d'intervention à répondre aux besoins particuliers de ces enfants, le sentiment d'une faille se fait sentir dans le groupe alors que leurs besoins semblent trop importants pour les activités de loisirs dans la communauté et pas assez pour une prise en charge rapide en milieu institutionnel. L'animatrice modifie le génogramme et l'écocarte de manière à illustrer les informations transmises par Issan (Figure 4.8). Elle le positionne parmi les acteurs impliqués afin d'offrir un soutien visuel au groupe.

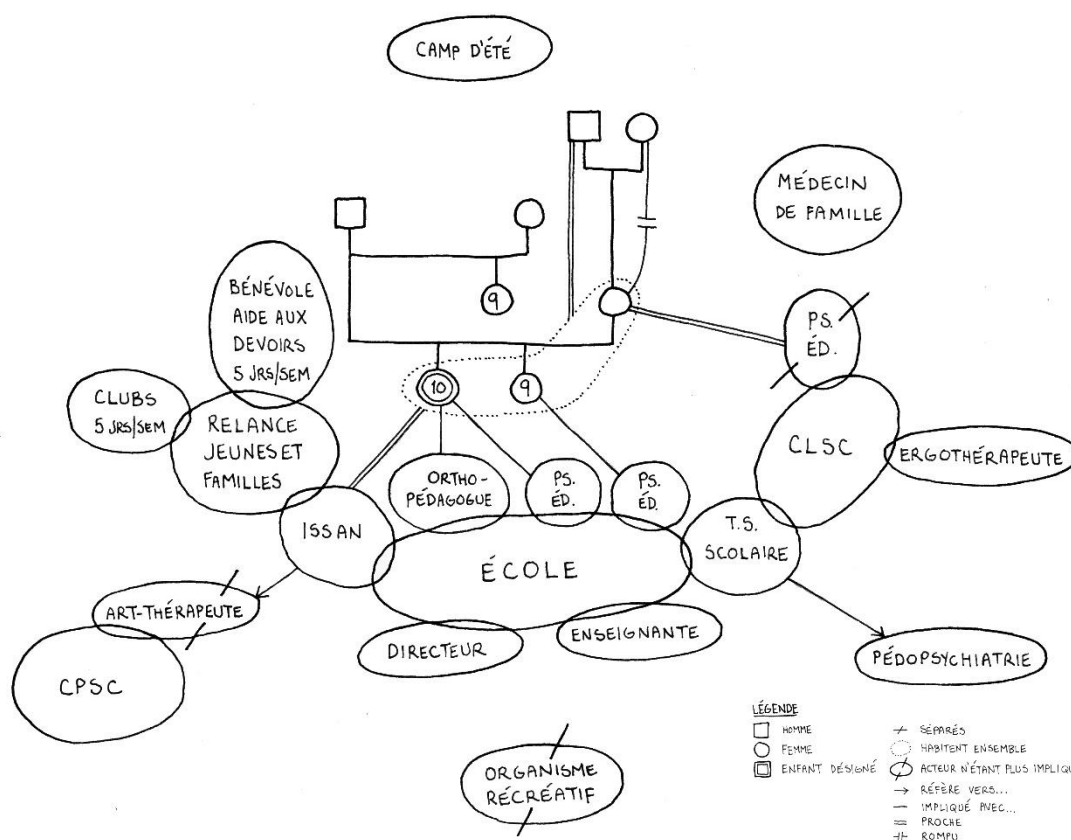


Figure 4.8 Représentation graphique modifiée (récit 4)

Luc est estomaqué : « Tu es porteur de tout ce monde-là ! » (V4, Luc 1120). Considérant qu'Issan est effectivement le seul intervenant à s'être impliqué à long terme avec la famille, le groupe en vient à le considérer comme le porteur de l'histoire du système d'intervention. L'animatrice met de l'avant certains thèmes forts qui lui semblent ressortir du récit d'Issan : le manque de reconnaissance et de légitimité ainsi que les inégalités de pouvoir entre les acteurs dans le système d'intervention.

Les représentants de la voix des absents mettent en lumière une ambivalence qui semble commune à la mère et aux enfants vis-à-vis de l'implication d'autrui dans leur vie. Cette implication les ferait sentir à la fois investies et incapables. Concernant

l'organisme récréatif, Aurélie présume d'un sentiment « d'incapacité » devant les besoins importants des filles, ceux-ci mettant en péril la qualité des activités offertes aux autres jeunes. Josiane qui représente la voix de la mère dans le groupe suggère une image, celle du phare. La mère tente de tenir le phare (sa maisonnée, sa famille) en ayant son propre phare qui la guide et qui l'oriente (Issan). Elle ajoute que peu d'intervenants semblent concrètement pertinents dans sa vie :

Malgré la tonne de monde, ça ne me change pas grand-chose dans ma maison [...] j'ai beaucoup aimé la psychoéd [du CLSC] qui venait à la maison parce que vraiment, là, ça a changé quelque chose [...], mais elle n'est plus là parce qu'il y a d'autres personnes autour... Mais pour moi c'était elle qui changeait vraiment quelque chose dans mon quotidien et dans ma vie. (V4, Josiane 1212-1221)

Maude, qui représente l'école et le CLSC, met de l'avant leur position respectivement délicate. D'abord, celle de la T.S. scolaire qui, ayant déjà du mal à trouver sa place dans un système surchargé, reçoit la commande d'ajouter un autre acteur : la pédopsychiatrie. Ensuite, l'école manquerait de moyen pour agir autrement que d'une manière réactive :

On va faire ce qu'on peut avec les moyens qu'on a dans le quotidien [...] en ce moment, on met de la psychoéducation, on met de l'orthopédagogie pour combler des besoins, mais [...] probablement qu'on n'a pas le temps de réfléchir à ce qui se passe pour cet enfant-là... On met les services parce qu'on sait qu'il y a quelque chose. (V4, Maude 1292-1299)

Caroline, qui représente le CPSC, considère que l'équipe a fait preuve de souplesse en offrant de l'art-thérapie alors que la situation de l'enfant ne cadrerait pas avec leur mandat, soit celui d'intervenir avec les familles méfiantes envers l'institutionnel qui n'ont pas de médecin de famille : « on ne peut pas se permettre [...] de combler toutes les lacunes du système traditionnel » (V4, Caroline 1246). Suivant ce commentaire, Issan reconnaît sa propre méfiance vis-à-vis de la capacité de « l'institutionnel » de répondre aux

besoins des familles en situation de vulnérabilité. C'est d'ailleurs ce qui l'aurait poussé à référer en pédiatrie sociale plutôt que s'en remettre au CLSC. Il admet avoir craint les délais d'attente et leur fonctionnement par épisodes de services qui supposent nécessairement une discontinuité des interventions. Caroline souligne la position tout aussi délicate d'Issan vu sa proximité avec l'école et le CPSC. Il lui paraît coincé entre sa posture de défense de droits des enfants/familles et sa volonté de préserver ses liens avec ses partenaires privilégiés. Les participants interrogent l'engagement partiel de la pédiatrie sociale (art-thérapeute seulement) qui leur paraît inhabituel, d'autant plus que l'équipe aurait eu le pouvoir et la légitimité pour référer en pédopsychiatrie, puis pour coordonner les actions du système d'intervention. Le groupe remarque plutôt que leur implication semble avoir mené le CLSC à se désengager, et ce, quoique le suivi psychoéducatif était toujours jugé pertinent par la mère et Issan.

Maude nomme la confusion qui règne dans cette situation et qui est ressentie dans le groupe : « si de l'externe, on le vit comme ça, on peut se mettre à la place [...] de la famille, ça doit être mélangeant ! » (V4, Maude 1346-1348). L'animatrice lie ce sentiment d'incompréhension et de confusion à ce que peut vivre l'enfant dans ce système. Luc, représentant de la voix de l'enfant, va dans le même sens : « je ne sais pas comment satisfaire [les attentes de] ces adultes-là » (V4, Luc 1200-1201). Josiane fait alors un lien entre la confusion vécue dans cette situation et l'école qui percevrait la mère comme étant éparpillée. Sans chercher un acteur à blâmer, le groupe développe progressivement une logique circulaire en arrivant à poser un regard sur la dynamique entre les acteurs. Les participants remarquent que le système a tendance à s'éparpiller et à réagir plutôt qu'à réfléchir et à agir ensemble :

Si on regarde plus au plan macro, est-ce que cet éparpillement est en lien avec cette maman-là, est-ce que [ça] se réduit plus à une composante individuelle ou finalement ça reflète aussi la dynamique beaucoup plus large entre les services où il y a cette espèce d'éparpillement là, de morcellement-là ? (V4, Maude 1169-1172).

Laissant transparaître un profond découragement, Josiane invite implicitement le groupe à lier les dimensions micro et macro sociales : « ça, c'est notre système [...], il y a plein de familles qui vivent ça. Moi je me dis, ça marche-tu ? » (V4, Josiane 1416-1419). Maude pose l'hypothèse qu'Issan se retrouve dans une impasse puisqu'il cherche à coordonner la situation alors qu'il ne semble pas avoir la légitimité pour y parvenir : « ou du moins, tu le penses... ? » (V4, Maude 1357-1360). Luc revient alors en tentant de trouver qui serait la meilleure personne pour coordonner la situation, il se demande si le médecin de famille pourrait assumer ce rôle. Caroline précise que les médecins ne coordonnent pas les situations comme devraient le faire les travailleurs sociaux. En revanche, ils ont le pouvoir de référer en pédopsychiatrie, mais pour cela « il aurait fallu que la mère arrive avec des demandes claires, des références écrites de l'école, du CLSC, t'sais la mère aurait pu se monter un dossier, mais ça demande un niveau d'organisation [...] que peu de gens ont » (V4, Caroline 1434-1437).

Remarquant que le groupe s'est peu intéressé aux activités de la mère en dehors de son rôle parental (aspirations, loisirs, travail, études, projets, intérêts, etc.), l'animatrice se demande si cela ne ferait pas écho à l'impossibilité pour elle de faire autre chose que tenter de coordonner les nombreux acteurs impliqués dans la vie de ces filles. Un consensus émerge dans le groupe à savoir qu'un parent ne devrait pas avoir à coordonner les interventions autour de ses enfants. Les participants reviennent à la charge en se demandant qui pourrait bien jouer un rôle d'intervenant pivot dans le système d'intervention et comment ce rôle pourrait se négocier entre les acteurs ? L'animatrice questionne les participants concernant leur compréhension relativement à l'absence de coordination des interventions malgré l'obligation légale des acteurs institutionnels. Le groupe s'interroge sur le rapport au temps des institutions qui ne semble pas favoriser une vision globale des besoins des enfants/familles en situation de vulnérabilité ni une planification collective en vue d'y répondre (ex. : fonctionnement par épisodes de services, maximum de 8-12 rencontres, pression à la

performance, etc.). Alors que la plupart des participants revendiquent la légitimité d'Issan pour jouer le rôle de pivot dans le système d'intervention (intervenant le plus significatif pour la famille), Caroline nuance leur enthousiasme : « je ne pense pas que les gens se battent pour être pivot [...] quelqu'un dit je vais être pivot et les autres disent OK » (V4, Caroline 1482-1483). Le groupe reconnaît que les intervenants des milieux institutionnels se proposent rarement pour assumer ce rôle alors qu'ils auraient le devoir et la légitimité de l'assumer. Maude suggère qu'avec l'implication imminente de la pédopsychiatrie, Issan aurait la possibilité de demander qu'une T.S. de leur équipe coordonne les actions des différents acteurs impliqués.

Luc lie la dynamique du système d'intervention qui se cherche un pivot à celle du système familial : « j'ai l'impression qu'on essaie de combler la place du père manquant » (V4, Luc 1495). Suivant cette analyse que certains jugent originale, le groupe explore la possibilité de ne pas se restreindre à l'histoire racontée par la mère à propos du père et d'être davantage à l'écoute de l'enfant qui le réclame : « je trouve qu'on l'a tassé vite en disant il est dénigrant [...], mais il a encore un pied dans la famille, s'il revient de temps en temps c'est que pour lui ça a une importance ? » (V4, Luc 1511-1513). Les participants s'entendent alors sur la pertinence pour le système intervenant d'interpeller directement le père sans passer par la mère afin d'avoir accès à sa perspective et pour voir dans quelle mesure il pourrait contribuer à répondre aux besoins de ses filles. Maude va plus loin en misant sur une intervention de réseau (ex. : cercle) qui n'impliquerait pas que la famille nucléaire et les ressources professionnelles : « le grand-père aussi [...] il ne faut pas l'oublier, tu disais qu'il était positif dans la vie des enfants [...] d'avoir aussi sa perception, sa lecture de la situation de la famille, ses hypothèses [...] est-ce qu'il y aurait autre chose qu'il pourrait faire qui serait aidant ? » (V4, Maude 1540-1546).

En proposant une synthèse du processus du groupe, l'animatrice revient sur la tension mise en lumière par cette situation entre la défense des droits des familles (ex. : accès aux services) et les liens avec les autres intervenants impliqués. Ensuite, elle souligne que cette situation illustre bien le sentiment de confusion et l'éparpillement auquel participe la complexité des situations, tant du côté des familles, des intervenants, que du groupe. Pour éviter qu'Issan soit happé par cette dynamique, le groupe a identifié certains moyens : clarifier les canaux de communication dans le système intervenant en identifiant un pivot par organisme (école, CLSC, CPSC, milieu hospitalier, organisme récréatif, etc.) et demander à ce qu'une intervention de réseau (ex. : PSII) soit planifiée par l'équipe pédopsychiatrique afin de clarifier les besoins et les rôles de chacun puis d'identifier un intervenant pivot pour le système d'intervention⁴⁶.

Les participants se questionnent sur les moyens à envisager afin d'accroître collectivement leur légitimité aux yeux des autres acteurs. Ils reconnaissent avoir des difficultés à actualiser leur rôle de porte-parole des enfants/familles en situation de vulnérabilité. Ils soulignent la force avec laquelle la situation vécue par Issan illustre tant l'importance de la coordination des actions que ses contraintes. Les participants s'entendent à propos des affinités entre l'intervention sociale qui travaille les liens entre les acteurs et le rôle de coordination des actions en vue d'une réponse collective aux besoins des enfants et des familles en situation de vulnérabilité. C'est ce qui amène le groupe à interroger plus spécifiquement les contraintes empêchant de mener à bien cette coordination dans la pratique (ex. : surcharge de travail, interventions à court terme et en silo, discontinuité et morcellement des interventions, manque de légitimité

⁴⁶ Dans le groupe, le rôle de l'intervenant pivot est défini comme étant d'agir comme porte-parole et personne-ressource pour la famille, de faire circuler l'information pertinente entre les acteurs et de coordonner leurs interventions.

accordé à certains acteurs, etc.). Ce questionnement leur paraît d'autant plus important qu'ils réalisent que les parents semblent absorber ce déficit de coordination en ayant encore moins de légitimité que les intervenants de proximité pour y arriver.

4.4.3 Reconstruction de sens à partir de la situation

Le groupe en vient à reconnaître au système intervenant les reproches adressés à la mère, c'est-à-dire l'éparpillement et l'inconstance. Jugeant être le seul à porter l'histoire relationnelle du système d'intervention, Issan réalise l'importance de sa place et de sa perspective dans la situation. Il nomme comment cette co-analyse lui permet d'explicitier la perte de sens vécue dans sa pratique :

Ma priorité, ce qui fait que personnellement je fais ce choix [travailler en milieu communautaire] [c'est de pouvoir] travailler en situation de besoins. [...] Quand on a commencé avec cette famille, j'ai vu qu'il y avait quelque chose, on était au stade de besoins. [Par contre,] des besoins qui ne sont pas satisfaits se transforment en problèmes, ce qui est beaucoup plus complexe [...] (V4, Issan 1739-1749).

En se désolant du manque de vision globale et d'actions coordonnées, Issan nomme que les rapports de pouvoir entre les acteurs déshumaniseraient leurs relations. Selon lui, la perspective qui devrait être prise en compte est d'abord celle de la mère : « c'est comme un miroir tombé [de ses mains], chacun prend un morceau [...] et malheureusement chacun dit que la vérité, c'est lui qui l'a » (V4, Issan 1863-1866).

Selon les représentants des absents, la perspective de chacun nécessiterait d'être clarifiée. Pour l'enfant, ce qui serait bénéfique selon Luc serait de favoriser davantage l'implication du père et du grand-père dans les interventions. Selon Josiane, qui représente la voix de la mère, il serait pertinent que chacun des intervenants précise son rôle en présence des autres et que le système d'intervention identifie un pivot qui ferait circuler l'information dans le système d'intervention. Concernant le CLSC, Maude

mentionne que la formulation des besoins de la famille devrait idéalement être accompagnée par Issan afin qu'elle soit comprise et que les professionnelles impliquées puissent saisir le rôle significatif qu'elles pourraient jouer dans la situation (ex. : psychoéducation à domicile, suivi en ergothérapie, coordination des services par la T.S. scolaire en attendant les services spécialisés, etc.). En ce qui a trait à l'école, Maude considère que la direction, les psychoéducatrices et l'enseignante auraient sans doute besoin de mieux comprendre ce « quelque chose » qui ne va pas chez l'aînée et seraient ouvertes à se réorganiser en cohérence avec l'évaluation et les recommandations de l'équipe de pédopsychiatrie.

Pour les activités de loisirs à l'organisme récréatif, l'animatrice se demande si un accompagnement spécialisé serait offert si une déficience intellectuelle (DI) était confirmée chez l'aînée. Les participants sont unanimes devant le constat suivant : l'accompagnement spécialisé serait devenu une rareté et ils doutent qu'une telle ressource puisse être allouée à la famille dans le contexte actuel, que ce soit par le CRDITED ou par un organisme communautaire. Selon les participants du milieu communautaire, le fonctionnement actuel des « structures » ne serait pas en phase avec les besoins complexes, continus et cycliques des familles en situation de vulnérabilité. À l'image de ce que vit Issan dans cette situation, Aurélie dit qu'elle a souvent du mal à se faire entendre des acteurs institutionnels : « même s'il y a des besoins importants dans ta vision d'intervenant, d'organisme, on te dit carrément on ferme quand même » (V4, Aurélie 1887-1888). Selon Josiane, la situation vécue par Issan serait représentative de celle de plusieurs parents et intervenants qui se battent pour l'accès et la continuité des services.

Concernant les enseignements à en tirer, Josiane dit prendre conscience que leur place dans les systèmes d'intervention ne devrait pas être sous-estimée, ni par les autres ni par eux-mêmes. Elle y voit également un espoir, qu'avec acharnement, ils finissent par

se faire entendre. Aurélie est touchée par ce même thème et s'adresse à Issan en disant : « je te rejoins complètement dans ton besoin d'être entendu, tu tires une sonnette d'alarme [...], mais hé ! La ficelle est cassée ! Il n'y a personne de l'autre côté, c'est fâchant ! » (V4, Aurélie 1822-1831). Elle retient qu'il serait préférable de répondre aux besoins en consolidant ce qui va bien pour l'enfant et la famille plutôt que d'intervenir sur ce qui est problématique : « Travailler en priorité sur ce qui fonctionne [déjà dans le système d'intervention]. Comprendre où et pourquoi ça fonctionne. Quand des besoins sont observés, s'y pencher pour y répondre avant qu'il y ait problème » (V4, Aurélie 1826-1829).

Pour sa part, Luc en retient qu'il y a différentes formes de légitimité. Par exemple, bien que les intervenants de proximité n'aient pas le savoir et l'expertise pour poser un diagnostic lorsque quelque chose ne va pas, ils ont la spécificité d'être en lien sur une base quotidienne avec les enfants, la famille et leur réseau : « on est en lien avec tout le monde nous autres là, les autres ne se connaissent pas [...] il y a une légitimité de liens à ne pas dénier non plus. Dans l'fond, haut et fort, on a notre place ! (*à peine audible*) » (V4, Luc 1842-1845). Pour Maude, cette situation permet d'identifier en creux ce que pourrait être une dynamique fertile en intervention : clarifier et négocier les différents rôles dans le système d'intervention en s'assurant que la légitimité de chacun est reconnue, ce qui permet aux acteurs de bien jouer leur rôle et de mieux se coordonner par la suite. Caroline dit avoir été interpellée par la représentation des voix des absents dans le groupe, surtout celle de l'enfant. Ce souci de donner davantage de visibilité à la voix des enfants lui a rappelé l'importance de les inclure davantage dans les interventions en s'assurant qu'ils comprennent ce qui est décidé pour eux.

L'animatrice partage une interrogation : quelle est notre façon d'appréhender collectivement les besoins complexes des enfants et des familles en situation de vulnérabilité ? Elle remarque dans cette situation que devant l'ampleur des besoins, les

acteurs semblent désynchronisés et n'auraient pas le même rapport au temps : soit le temps est trop long (multiples évaluations, lenteur dans l'accès aux services, etc.), trop court (suivi qui ne dure pas, interruption des interventions, fonctionnement par épisode de service, etc.) ou trop rapide (réactivité, éparpillement, etc.). D'un côté, des intervenants tentent de pallier les difficultés de l'enfant dans l'immédiat sans avoir le temps de les comprendre (école). De l'autre, certains identifient des besoins sans pouvoir être entendus (Issan) par ceux qui pourraient les comprendre et envisager une réponse collective plus appropriée (pédopsychiatrie). En phase avec Aurélie, l'animatrice conclue sur ce qu'elle retient de cette situation, soit l'importance d'accorder une attention à ce qui est positif et viser à consolider les acquis : « on dirait que des fois quand ça fonctionne, on se retire ou on ne s'en occupe pas » (V4, animatrice 1883-1884).

4.4.4 Synthèse analytique du quatrième récit

Dans la situation co-analysée, un enjeu vécu par Issan est d'arriver à faire entendre le besoin identifié afin que le système d'intervention puisse y répondre, et ce, avant qu'il ne se transforme en problème. Depuis plusieurs années, il demande à ce que le développement de l'enfant aînée soit évalué en pédopsychiatrie. Dans la dynamique de ce système d'intervention, Issan dénonce l'écart entre la lourdeur de ses responsabilités et le peu de légitimité qui lui est accordé. Le processus de groupe met en lumière que malgré son positionnement privilégié auprès de la famille depuis quatre ans, il ne participerait pas pleinement à la définition de la situation ni à l'orientation des interventions. Alors que certains acteurs du milieu scolaire reprocheraient à la mère d'être éparpillée, les participants remarquent une dynamique globale d'éparpillement dans le système d'intervention (ex. : interruption de services, interventions en silo, manque de coordination, etc.). Avec le soutien du groupe, Issan fait un lien entre la discontinuité entre les paliers d'intervention (prévention-évaluation-réadaptation) et un sentiment de perte de sens dans sa pratique. Selon lui, les milieux communautaires et

institutionnels devraient travailler davantage en complémentarité afin de parvenir à « répondre aux besoins », « comprendre ce qui ne va pas » et « agir sur les problèmes ». Ainsi, cette situation pointe une dynamique dans laquelle Issan, bien qu'il soit l'intervenant le plus significatif pour la famille et le seul porteur de l'histoire relationnelle du système d'intervention, peine à faire entendre sa voix auprès des autres acteurs impliqués.

Ce quatrième récit de situation d'intervention complexe met en lumière, d'abord, le rôle du manque de légitimité d'acteurs de proximité dans la discontinuité des interventions, ensuite, la méfiance envers l'institutionnel qui induit une perte de sens de la pratique médiatrice des participants, puis enfin, la dynamique d'éparpillement d'acteurs qui n'arrivent pas à se coordonner.

4.4.4.1 Discontinuité des interventions et légitimité des acteurs

Ce récit met en exergue la réflexion des participants au sujet de la légitimité accordée à la voix des acteurs. La légitimité accordée à la voix des acteurs est notamment rendue visible par le pouvoir qu'ils ont à : 1) référer l'enfant pour une évaluation en pédopsychiatrie, et 2) orienter et coordonner les différentes actions dans le système d'intervention. Ainsi, les critères de légitimité se rapporteraient à la hiérarchisation des savoirs et des rôles décrite précédemment (4.6.2.) et participeraient aux inégalités de pouvoir dans le système d'intervention. La légitimité accordée à la voix d'un acteur dans la dynamique varierait selon son positionnement, son rôle et le savoir qui lui est reconnu. Par exemple, plus l'acteur est à proximité, que son rôle et son savoir concernent la réponse aux besoins, moins il paraît répondre aux critères de légitimité. Dans la situation co-analysée, Issan a un positionnement privilégié auprès de la famille, il les connaît bien et en fait beaucoup pour répondre aux besoins de la mère et des filles. Par ailleurs, il n'est pas membre d'un ordre professionnel et n'a ni le pouvoir de référer vers les services spécialisés ni la légitimité pour coordonner les interventions entre les

différents secteurs impliqués (école, communautaire, CIUSSS). Ainsi, dans la dynamique entre les acteurs, Issan ne semble pas reconnu comme quelqu'un qui « sait » par les professionnels du milieu scolaire ou du CLSC. *A fortiori*, il n'a pas la possibilité de communiquer directement avec l'équipe de pédopsychiatrie dont la légitimité paraît bien établie (ex. : expertises portant sur l'évaluation et le traitement de ce qui pose problème). Ce manque de légitimité apparaît comme un obstacle majeur dans la pratique d'Issan, d'autant plus qu'il semble contribuer à la discontinuité des interventions. Selon l'image proposée par Aurélie, Issan tirerait sur une ficelle d'alarme cassée.

4.4.4.2 Méfiance envers l'institutionnel et perte de sens de la pratique

Cette co-analyse de situation suggère un paradoxe entre d'un côté, le sens accordé à la pratique de proximité d'Issan qui viserait à rapprocher les familles en situation de vulnérabilité des espaces institués dans une optique de réponse aux besoins, et de l'autre, sa méfiance vis-à-vis de la capacité des milieux dits institutionnels à répondre à leurs besoins. Alors que la fonction médiatrice de l'intervention de proximité est de créer des ponts entre ces familles et ces milieux, cette situation suggère qu'un fossé tend à se creuser entre les intervenants de proximité et les milieux dits institutionnels. Dans le groupe, les participants partagent une méfiance envers l'institutionnel. Ils s'entendent sur l'inadéquation entre ces « structures » et la complexité des besoins des enfants et de leur famille en situation de vulnérabilité, ce qui pourrait contribuer à une certaine perte de sens de la pratique. Dans la situation co-analysée, Issan reconnaît que sa méfiance envers le CLSC l'a poussé à se tourner vers l'équipe de pédiatrie sociale avec laquelle il entretient une proximité (relationnelle et géographique) et dont les pratiques lui semblaient, *a priori*, plus adaptées aux besoins complexes des familles (suivi de trajectoire, prise en charge interdisciplinaire, etc.). Ainsi, cette analyse en groupe interroge la multiplication d'intermédiaires à l'intérieur de l'interstice qui

sépare les familles en situation de vulnérabilité des services institutionnels spécialisés (ex. : CRDITED).

4.4.4.3 Éparpillement et déficit de coordination

La co-analyse de cette situation met en lumière le contexte de pratique dans lequel s'inscrit le déficit de coordination entre les acteurs et leur dynamique globale dite d'éparpillement (ex. : travail en silo, multiplication des acteurs, discontinuité des services, absence d'intervenant pivot, etc.). Les différents acteurs semblent surchargés par leurs obligations respectives. Chacun d'eux agirait sur les problèmes qui se présentent ici et maintenant sans avoir la possibilité de comprendre et d'orienter ensemble les actions à moyen ou long terme. Cette réactivité des acteurs suivrait une logique de survie « chacun pour soi ». Ce contexte contribuerait à leurs difficultés à penser et agir ensemble, ce qui s'éloignerait de ce qui est prescrit pour répondre à la complexité des besoins des familles en situation de vulnérabilité : l'action intersectorielle. Dans cette situation, la famille ne semble pas avoir été conviée à des rencontres de PII et de PSII entre le CIUSSS, l'école, le CPSC et les organismes communautaires impliqués. À la connaissance d'Issan, aucun intervenant pivot n'aurait été désigné pour coordonner les divers acteurs impliqués avec la famille. L'analyse en groupe de cette situation pointe l'écart entre ce qui est vécu sur le terrain et les orientations ministérielles qui prévoient qu'un intervenant pivot du milieu institutionnel assume la coordination des interventions afin d'éviter les dédoublements, la discontinuité et les ruptures de services. Au contraire, il y avait momentanément trois psychoéducatrices impliquées (deux en milieu scolaire et une du CLSC). Chacune des professionnelles en milieu scolaire (deux psychoéducatrices, une T.S., orthopédagogue, etc.) évaluait la situation de leur côté en tenant compte de leurs propres objectifs professionnels et organisationnels.

4.5 Récit 5 : Désaccord autour d'une fin de service

Tableau 4.5 Cinquième rencontre de groupe

Date et lieu	Le 15 février 2019, Mères avec Pouvoir
Nombre de participants	8
Présentation	Aurélie, intervenante à Répit-Providence
Représentants de la voix des absents	Caroline (enfant désigné)
	Hawa (fratrie)
	Josiane (mère)
	Maude (père)
	Issan (CPE)
	Luc (CLSC)
Autre	Animatrice

Résumé de la situation et du besoin de l'intervenante

Aurélie, intervenante à Répit-Providence présente la situation d'une famille hétéroparentale mixte (père caucasien d'origine québécoise et mère d'origine caribéenne). Les parents ont trois enfants (10, 6 et 4 ans) et sont tous deux professionnels (pompier et intervenante sociale). La famille a été référée au programme Crise-Ado-Famille (CAF) du CLSC par le milieu hospitalier suivant une crise suicidaire du père, après quoi le CLSC aurait référé la famille à Répit-Providence. Depuis six mois, l'organisme prendrait les enfants en répit mensuellement.

Comme le père vient de terminer un congé pour épuisement professionnel, la mère vient de mettre fin au suivi familial avec la T.S. de CAF du CLSC. Un soutien éducatif ciblant l'enfant du milieu (6 ans) serait en attente au CLSC suivant une évaluation neuropsychologique (diagnostic de TDAH et suspicion de douance). Aurélie se dit en désaccord avec la fin du suivi familial de la T.S. de CAF et craint que le soutien éducatif attendu ne fasse qu'amplifier la tendance de la mère à attribuer les difficultés familiales à l'enfant du milieu. Aurélie se demande comment « reconnecter » la famille à la T.S. du CLSC.

4.5.1 Déconstruction du sens de la situation

Aurélie raconte la situation d'une famille hétéroparentale mixte avec trois enfants (10, 6 et 4 ans) en précisant qu'il ne s'agit pas du profil des familles qui fréquentent habituellement son organisme, au sens où ils sont propriétaires et professionnels

(pompier et intervenante sociale). N'ayant pas « tout essayé », Aurélie hésite d'abord à présenter la situation. Ensuite, elle énonce clairement son questionnement : « comment travailler quand un service a pris fin [suivi familial] par volonté du parent [...] et qu'un autre service spécifique est en attente [...], mais centré sur l'enfant *taggé* problème qui n'est pas le problème ? » (V5, Aurélie 85-90). L'aînée de la famille est décrite comme une enfant parfaite alors que le garçon du milieu serait « étiqueté » problématique par la mère. Un diagnostic de TDAH⁴⁷ avec une suspicion de douance lui a récemment été posé au privé (évaluation neuropsychologique). Pour sa part, Aurélie se dit davantage préoccupée par les difficultés comportementales du cadet. Comme les séjours de répit organisés avec les trois enfants ont été très éprouvants, son équipe a pris soin de séparer les enfants en évitant de cibler l'enfant du milieu comme étant à l'origine des difficultés.

Jusqu'à tout récemment, la famille était suivie au CLSC par une T.S. de CAF. C'est le milieu hospitalier qui y aurait référé la famille alors que le père était en crise suicidaire. Ce dernier a ensuite pris un congé pour épuisement professionnel. La demande adressée à l'organisme d'Aurélie provenait de la T.S. du CLSC (CAF) : « demander du répit, ça leur a tout pris [aux parents], un gros sentiment de culpabilité, énorme » (V5, Aurélie, 356-357). Maintenant que le père est revenu après avoir passé plusieurs mois chez sa belle-mère pour prendre du repos, la mère aurait mis fin au suivi familial au CLSC. Elle jugerait qu'un soutien éducatif ciblant l'enfant diagnostiqué serait plus pertinent. Aurélie se dit en désaccord avec cette décision d'interrompre le suivi avec la T.S. de CAF. Elle observe des signes d'épuisement chez la mère (oublis fréquents, apathie, etc.) et un accroissement des difficultés chez le cadet (forte réactivité aux changements, crises en cas de refus, agressivité envers les pairs et les éducatrices, désorganisation

⁴⁷ Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité.

lors des sorties, etc.). Aurélie pose l'hypothèse d'une insécurité qui mènerait cet enfant à chercher négativement l'attention des adultes. De son côté, la mère attribuerait la responsabilité des difficultés comportementales du cadet à l'enfant du milieu : « le petit reproduit ce que son grand frère fait ! » (V5, Aurélie 380-381).

Aurélie précise davantage les raisons pour lesquelles elle désapprouve le choix de la mère d'interrompre le suivi familial avec la T.S. du CLSC. La première serait d'ordre organisationnel : selon le cadre de Répit-Providence, l'intervenant référent doit poursuivre son travail avec la famille de manière concomitante au répit : « s'il n'y a plus de référent, il n'y a plus de répit » (V5, Aurélie 432-433). La seconde est d'ordre clinique ; selon Aurélie, la fin du suivi familial tend à confirmer à la mère que le problème est individuel et concerne l'enfant diagnostiqué. Sans enthousiasme, Aurélie dit « se rabattre » sur son partenaire restant : le CPE. Elle précise avoir récemment obtenu l'autorisation de la famille pour communiquer avec l'éducatrice du cadet. Cette dernière dénoterait chez ce petit un grand besoin d'encadrement, de renforcement positif et de prendre du pouvoir. Aurélie mentionne qu'elle devrait recevoir prochainement le plan d'intervention (PI) du CPE et qu'elle envisage d'y planifier une rencontre avec les parents. Son questionnement pour le groupe concerne davantage ses liens avec le CLSC : comment « reconnecter la famille à la T.S. de CAF » ? Dans sa représentation graphique initiale (Figure 4.9), Aurélie illustre le CPE comme le seul partenaire restant et soulève les limites que cela suppose pour l'intervention alors que c'est l'enfant jugé non problématique par la mère qui le fréquente.

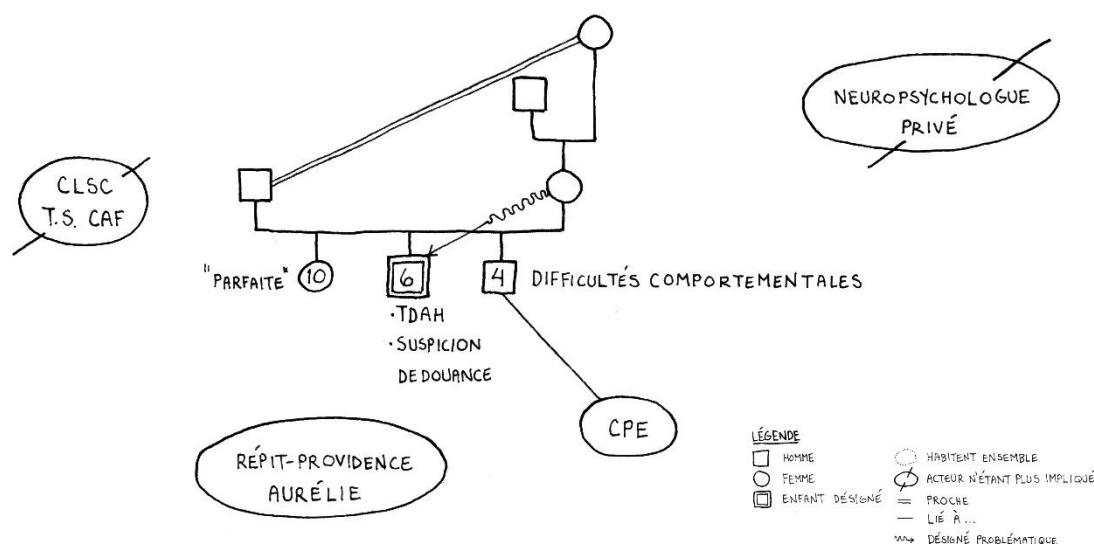


Figure 4.9 Représentation graphique initiale (récit 5)

Le groupe s'intéresse à la manière dont a été présenté l'épuisement du père aux enfants et au sens qui a été accordé à son absence. Aurélie précise que, comme c'est souvent le cas concernant cette famille, tout semble parfait : « t'sais, la famille parfaite, des parents parfaits, c'est vraiment ce qu'ils dégagent ! » (V5, Aurélie 319). D'abord, Aurélie dit que la mère a « super bien expliqué », qu'elle avait externalisé le problème de santé mentale en parlant de « grande fatigue » qui prend toute l'énergie de leur père. Elle précise néanmoins que les enfants n'ont pas su où était leur père durant les mois où il s'est absenté. Ce dernier leur aurait rendu visite lorsqu'il s'en sentait capable. Aurélie mentionne que les enfants seraient en adoration devant leur père qui aurait une vision plus nuancée de leurs forces et de leurs défis respectifs. Selon elle, il aurait une très bonne relation avec chacun d'eux.

Les questionnements du groupe mènent Aurélie à reconnaître son agacement vis-à-vis de l'attitude « blâmante » de la mère envers le fils du milieu. Elle nomme ses frustrations vis-à-vis de l'interruption du suivi familial : « je suis en réaction de sa décision de cesser le suivi au CLSC sans me consulter. Je regrette ne pas avoir posé le

cadre, c'est une erreur que j'ai faite dans le sens où je n'ai pas dit : tu arrêtes tout ça [CLSC] et bien ça s'arrête aussi [répit] » (V5, Aurélie 554-555). Son souhait serait que la T.S. poursuive le suivi familial compte tenu des améliorations qu'elle a pu observer. Par exemple, comme la discipline à la maison était très rigide et basée sur un système de punitions-récompenses matérielles : « tu ne fais pas ça, tu n'auras pas ça, par contre, tu fais ça, tu auras ça » (V5, Aurélie 537), la T.S. serait parvenue à assouplir les attentes dans la famille en négociant avec eux la distinction entre les notions d'équité et d'égalité. Selon Aurélie, son intervention aurait permis d'améliorer les relations fraternelles et parents-enfants.

Le groupe distingue trois manières de définir la problématique de cette situation dans le récit d'Aurélie. D'abord, selon la perspective présumée de la mère, la famille serait parfaite, mais aux prises avec un fils problématique qui épuiserait ses parents et influencerait négativement son petit frère. Ensuite, Aurélie désignerait plutôt comme étant problématiques la décision de la mère et sa tendance à attribuer les difficultés de sa famille à l'enfant du milieu. Finalement, les différents intervenants impliqués (Répit-Providence, CPE) partageraient des préoccupations à l'égard du cadet de la famille.

4.5.2 Reliance de perspectives impliquées dans la situation

Les représentants tentent d'explicitier ce que serait la perspective des absents concernés par cette situation : besoin de ne pas déranger (aînée), sentiment de porter la responsabilité du sort de la famille (fils du milieu), besoin d'exister et d'être rassuré (cadet), ambivalence fierté-honte (père), sentiment d'échec et grande fatigue (mère). Luc qui représente la voix du CLSC suppose que la T.S. de CAF considérerait aussi pertinent de poursuivre le suivi familial, mais qu'elle se doit de respecter l'autodétermination de la famille. Concernant le service en attente, la future intervenante du CLSC ne peut pas savoir qu'en entrant dans le système d'intervention sur la base des diagnostics du fils du milieu, sa seule présence tend à confirmer la

tendance de la mère à attribuer les difficultés familiales à cet enfant. En tant que représentant de la voix du CPE dans le groupe, Issan présume qu'Aurélie contribue à reconnaître l'importance de son rôle dans la vie de l'enfant en le consultant. Selon lui, la possibilité d'une collaboration avec Répit-Providence peut insuffler de l'espoir et un certain soulagement à l'éducatrice CPE qui pourrait y voir l'opportunité de partager le poids de ses préoccupations concernant le cadet (4 ans).

L'animatrice souligne aux participants qu'il serait important d'éviter de reproduire dans le groupe une dynamique identifiée dans la famille, c'est-à-dire celle de désigner un bouc émissaire pour les difficultés vécues (ex. : éviter de blâmer la mère ou le CLSC pour les difficultés). Pour ce faire, elle fait quelques ajouts à la représentation graphique d'Aurélie (Figure 4.10) et invite le groupe à poser un regard entre les acteurs plutôt que sur eux.

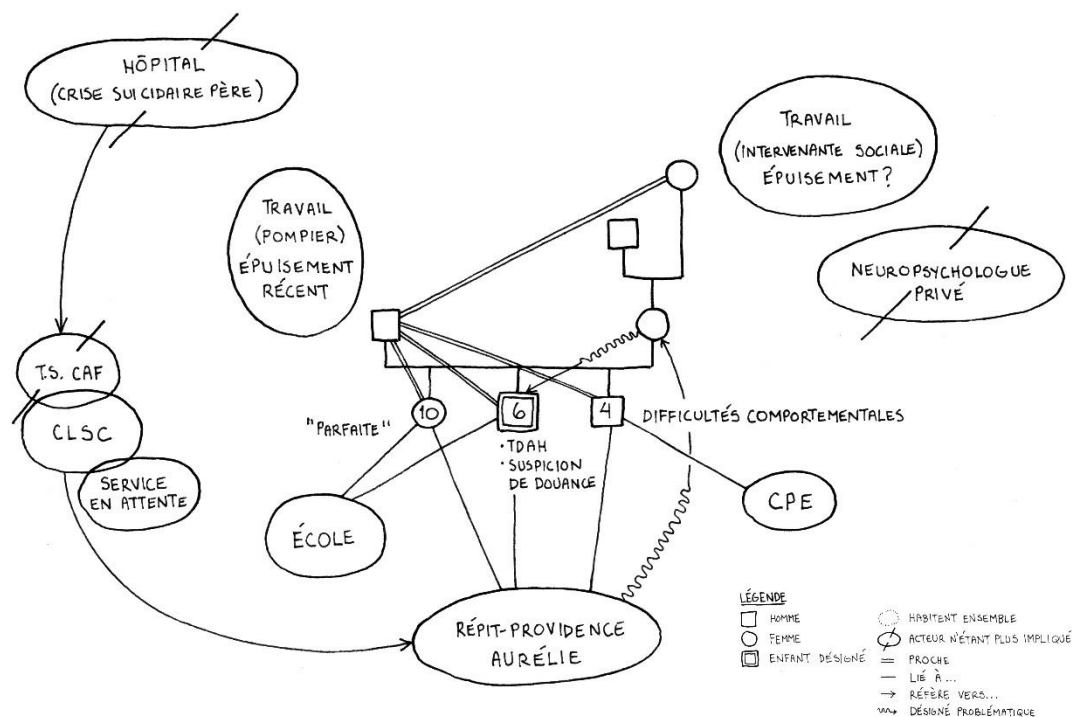


Figure 4.10 Représentation graphique modifiée (récit 5)

Se basant sur une lecture systémique de la situation, l'animatrice se permet de faire un lien hypothétique entre la tendance à désigner un bouc émissaire et une possible défense du système familial dont la dimension mythique (ex. : perfection) et les rôles ont pu être ébranlés par l'épuisement du père. En abordant les croyances et les rôles dans la famille, elle cite Elkaïm (2016) qui considère l'épuisement professionnel comme une maladie de l'idéal souvent liée à la croyance démiurgique véhiculée dans les métiers de « sauveurs » selon laquelle ils portent le sort du monde sur leurs épaules. Elle invite les participants à s'interroger sur les liens possibles entre la dimension familiale (ex. : mythe familial, rôles, etc.) et la dimension socioculturelle (ex. : rapports sociaux d'ethnicité, etc.). Se pourrait-il qu'en tant que couple mixte, certaines réactions des parents puissent se comprendre sous l'angle de la gestion d'un stigmat social ? Par exemple, pourraient-ils avoir une pression d'incarner la famille idéale afin d'amenuiser leurs différences par rapport aux standards normatifs ?

Aurélie revient alors à son hypothèse de départ en reliant la dimension mythique ébranlée par l'épuisement du père (superhéros) avec l'insécurité qu'agirait le cadet à Répît-Providence et au CPE (ex. : crises, difficultés comportementales, etc.). Caroline se met à la place du cadet et lie ce contexte à de possibles difficultés d'individuation dans le contexte familial actuel :

Même si on se centre sur lui, il est un peu oublié [...] cet enfant-là à 4 ans [...] il a envie d'avoir sa propre individualité, il y a beaucoup de changements à la maison qui doivent être durs à comprendre pour lui, est-ce que c'est maman qui va partir maintenant ? (V5, Caroline 649-652).

Aurélie mentionne que ces liens lui permettent de donner un sens à ses observations (ex. : l'effacement de la fille aînée, l'anxiété vécue par le fils du milieu, les crises du cadet, etc.) et de mieux comprendre la vigueur avec laquelle la mère semble nier les difficultés « familiales ».

Comme certains participants ne connaissent pas ce que signifie la douance, l'animatrice lie cette présomption diagnostique aux rapports sociaux de classes :

C'est très différent d'autres familles que vous voyez [...], les parents sont allés au privé [...], c'est comme un diagnostic positif entre guillemets, on voit très peu de famille [en situation de vulnérabilité économique] qui vont aller vérifier si leurs enfants ont une douance [...] beaucoup d'enfants doués doivent passer sous le radar dans les quartiers dans lesquels vous travaillez parce qu'on n'envisage même pas cette possibilité (V5, animatrice 624-631)

L'animatrice invite le groupe à poser le regard à l'extérieur de la dimension familiale pour interroger la dynamique avec le système intervenant. En s'appuyant sur des auteurs, elle propose au groupe de distinguer l'urgence (ex. : idéations suicidaires du père) de la crise familiale⁴⁸. Le système intervenant semble d'abord avoir apaisé l'urgence alors que ce qui paraît maintenant plus difficile serait de travailler la crise dans une optique de changement. Luc propose une analogie pour soutenir la compréhension du groupe en faisant un lien avec le métier du père qui est pompier : « le feu, ça brûle [...], mais ce n'est pas parce qu'il n'y a plus de flamme que ça ne repartira pas ; il faut que tu ailles éteindre tous les petits foyers » (V5, Luc 755-758).

Vu l'intérêt du groupe pour les interventions réalisées auprès du fils désigné comme étant « problématique » par la mère, Aurélie raconte une intervention avec la dyade père-fils à Répit-Providence lors de laquelle ses comportements ont pu être

⁴⁸ Cette distinction s'appuie sur une vision systémique des crises familiales selon laquelle l'urgence appelle l'apaisement et la crise, le changement (Pauzé et Touchette, 2006).

externalisés⁴⁹. Elle précise que l'enfant avait refusé que sa mère soit présente lors de la rencontre : « on a respecté son besoin que sa mère ne soit pas là » (V5, Aurélie 785-788). D'abord surprise d'apprendre que la mère avait été tenue à l'écart d'une rencontre visant justement à créer de l'espace entre l'identité de l'enfant et ce qui pose problème, Aurélie précise qu'une telle orientation visait à préserver et renforcer le lien de confiance avec l'enfant. L'animatrice concède que le caractère non menaçant d'une telle approche qui a pu préparer le terrain à une prochaine rencontre en présence de la mère.

En prenant soin de vérifier si les participants peuvent prendre une position « méta » et remettre en question l'orientation des échanges, Maude se demande si le groupe s'attarde sur la mauvaise question. Elle reflète que sous la demande officielle d'Aurélie « comment reconnecter la famille à la T.S. du CLSC ? », il y a une demande implicite : « comment faire pour qu'ils [les membres de la famille] reconnaissent l'ensemble des besoins de la famille ? » (V5, Maude 809-810). Selon elle, « reconnecter la famille à la T.S. du CLSC » serait un moyen parmi d'autres pour y parvenir. À l'image de la demande de la mère qui cible l'enfant « diagnostiqué », Maude estime que la demande d'Aurélie à laquelle le groupe tâche de répondre peut restreindre les possibilités. À son avis, le groupe ne devrait pas perdre de vue la complexité de la situation en basant sa réflexion sur une demande trop spécifique, ici, la « reconnexion de la famille avec la T.S. CAF du CLSC ».

⁴⁹ Les pratiques d'externalisation en approche narrative proposent d'objectiver les problèmes, alors que le discours professionnel dominant conduirait plutôt à l'objectivation des personnes (ex. : la mère est TPL, l'enfant est TDAH, etc.).

Cette réflexion mène Aurélie à reformuler son questionnement : comment faire comprendre à la mère qu'il ne s'agit pas d'un problème individuel, mais familial ? Cette reformulation fait réagir Caroline qui insiste sur l'importance de sortir d'une perspective duelle avec la mère : « j'ai l'impression que dans ta tête ton dialogue il est avec la mère plutôt qu'avec les deux parents, il y a quelque chose qui *switch* en ce moment, le père va mieux ; il faut en profiter pour utiliser cet élan pour faire avancer la famille » (V5, Caroline 910-912). L'animatrice interroge le groupe à savoir si cette nouvelle demande d'Aurélie ne relèverait pas elle-même d'un idéal (que la mère reconnaisse la dimension familiale de la problématique). En s'appuyant sur les propos d'un clinicien⁵⁰, elle invite le groupe à départager différentes modalités d'intervention avec les familles selon le type de demande : 1) la thérapie familiale lorsque la demande concerne un problème reconnu comme familial, 2) l'intervention psychosociale alors que la demande cible un des membres de la famille (ex. : enfant ayant une conduite jugée problématique) et 3) l'intervention de proximité alors que la famille n'a pas nécessairement formulé de demande. Issan réagit en soulignant la pertinence d'une intervention avec les deux parents, ce à quoi Aurélie rétorque qu'il s'agirait davantage du rôle du CLSC que du sien. Vu le statut socio-économique des parents et dans l'optique que « prendre soin d'eux-mêmes, c'est prendre soin des enfants », Luc et Maude évoquent la possibilité de les référer vers un thérapeute conjugal et familial (TCF) au privé : « c'est un peu plus *glamor* ! » (V5, Luc 1009).

Au fil des échanges, les participants réalisent qu'en insistant auprès des parents pour qu'ils aillent chercher des services, Aurélie pourrait entrer avec eux dans une dynamique stérile où elle chercherait à faire valoir que « ça ne va pas » alors qu'eux tenteraient plutôt de rétablir « que tout va bien ». Maude pose l'hypothèse que ces

⁵⁰ Catégorisation proposée par Serge Arpin (2012).

parents ont désespérément besoin de se sentir bons et qu'en ce moment, « aller chercher des services, c'est reconnaître que ça ne va pas bien et, en faisant un *short cut*, qu'ils ne sont pas bons » (V5, Maude 843-844). Le groupe en vient à coconstruire une possibilité d'action qui permettrait à Aurélie de respecter son cadre organisationnel tout en « sauvant la face » de la famille : lors d'une intervention de réseau au CPE, en présence d'un représentant du CLSC (ex. : T.S. CAF, coordonnateur ou nouvelle intervenante), solliciter l'aide des parents afin de répondre aux besoins du cadet et à ses propres exigences organisationnelles (travailler en collaboration avec une intervenante du CLSC qui serait en mesure de faire le suivi avec eux).

4.5.3 Reconstruction de sens à partir de la situation

Avec le soutien du groupe, Aurélie parvient à reconstruire le sens qu'elle accordait initialement à la situation. Passant du souhait que la famille poursuive le suivi avec la T.S. du CLSC et que la mère reconnaisse la dimension familiale des difficultés, Aurélie souhaite maintenant se concerter avec le CPE et la future intervenante du CLSC. Elle conçoit avoir un rôle à jouer afin d'éviter que cette dernière ne se fasse happer dans une dynamique qui ciblerait l'enfant diagnostiqué comme unique source de difficultés.

En représentant la voix des absents, les participants soulèvent les actions qu'ils jugeraient bénéfiques selon eux. Issan, qui représente la voix du CPE, souligne qu'il serait pertinent que le CLSC soit présent à la rencontre de concertation avec Aurélie et la famille. Cela permettrait de faire le bilan des interventions menées jusque-là, en plus de mieux comprendre les besoins de différents acteurs impliqués au-delà du diagnostic récemment posé à l'enfant du milieu, et de préparer ensemble les actions à venir en prévision de l'entrée à la maternelle du cadet. Selon la perspective présumée des enfants, Caroline considère que les intervenants devraient s'intéresser au sens derrière leurs comportements : « qu'on arrête de juste se fixer sur les comportements des enfants [...] qu'ils sentent qu'il y a des gens qui prennent soin de [leurs] parents pour

[qu'ils] prennent du mieux [et qu'ils soient] plus disponibles pour eux. » (V5, Caroline 1108-1111). Le groupe pose l'hypothèse que les enfants pourraient soutenir la compréhension de ce qui peut être problématique pour les parents (ex. : externaliser la lourdeur des responsabilités, etc.). Du point de vue du fils ciblé, Hawa propose de déplacer le regard des problèmes et des responsabilités vers le besoin d'accorder une place au plaisir et au jeu dans la famille. Maude, qui représente la voix du père, mentionne que les échanges du groupe ont modifié son positionnement. Elle ressent à présent un certain bénéfice à descendre de son piédestal pour partager les responsabilités de manière plus égalitaire avec les autres acteurs impliqués : il y a un bénéfice à ne plus être le seul à tout porter sur ses épaules. À ce moment, Luc qui représente la T.S. du CLSC fait rire le groupe en se demandant s'il n'a pas été lui-même happé par le mythe de la perfection : « là, j'ai l'impression que tout le monde s'aime ! » (V5, Luc 1146-1147). Les participants s'entendent sur la pertinence de clarifier les rôles et le partage des responsabilités dans le système d'intervention.

En félicitant le groupe pour avoir réussi à ne pas participer à une dynamique de blâme et pour s'être montré bienveillant envers les absents, Luc formule ce qu'il retient de cette situation : « j'ai le sentiment qu'on avait un casse-tête qu'on a classé [les morceaux] en mettant les gens dans des positions [...] finalement, ce n'était pas de rajouter quelque chose ou quelqu'un ou de remettre quelqu'un, mais de se servir de ce qu'il y a déjà là » (V5, Luc 1279-1282).

Pour sa part, Aurélie dit s'être repositionnée par rapport à sa perspective initiale :

Je ne suis pas à la même place [...] j'aime bien l'idée d'inviter le CLSC à la rencontre au CPE pour voir ce qui peut être fait en fonction des besoins qui seront identifiés [...] je pense que le rôle du père, s'il était plus effacé, va être plus présent pour *décharger* [la mère]. En tout cas, je me sens bien, merci pour toutes vos idées ! J'en sors avec plein de possibilités pour moi, pour la famille. Je vais proposer tout ça et ce sera à eux de décider aussi. Je reste avec une idée :

que si on se centre sur les besoins de l'enfant c'est comme ça qu'on peut, attention je vais dire un mauvais mot, mais appâter les parents... (V5, Aurélie 1207-1211)

De cette situation, Maude et Hawa en retiennent l'importance de garder une vision systémique et de voir chaque acteur comme étant à la fois porteur du problème et de la solution. Ce qui mène l'animatrice à partager un questionnement avec le groupe concernant la place des enfants dans le système d'intervention : « et [s'ils] avaient leur mot à dire lorsque les parents décident de cesser un service qui les concerne, que diraient-ils ? » (V5, animatrice 1241-1242). Pour sa part, Caroline se dit enthousiaste à propos de sa nouvelle compréhension des modalités d'intervention avec les familles selon le type de demande (thérapie familiale, intervention psychosociale et de proximité) : « trois niveaux d'ouverture aux services [...] on dirait que ça vient mettre des mots sur ce qu'on fait ! » (V5, Caroline 1245-1252).

Comme un des rôles abordés dans cette situation était celui de sauveur, Issan fait un lien avec le concept de triangle dramatique du bourreau-victime-sauveur⁵¹. À la lumière de cette situation, il en retient que lorsqu'il y a un acteur qui endosse le rôle de sauveur, cela induit des rôles de bourreau et de victime. Se disant éclairé par la dynamique de cette situation, il partage une question réflexive avec le groupe en invitant la prudence dans le rôle joué en intervention : quel rôle donnons-nous aux autres quand on arrive en sauveur ? Finalement, l'animatrice voit dans cette situation toute la pertinence d'analyser la demande avec la famille et les différents acteurs impliqués afin de s'assurer de s'inscrire dans une dynamique de changement. Ici, une des préoccupations d'Aurélie concernait le service en attente au CLSC qui pouvait

⁵¹ Karpman (1968).

contribuer à cristalliser la dynamique en place (ex. : désigner l'enfant diagnostiqué comme étant responsable des difficultés) :

On ne peut pas réaliser qu'on participe à reproduire une dynamique familiale [...] si on ne sait pas dans quoi on entre. Par exemple, je pense aux processus de désignation de bouc émissaire dans cette famille-là, l'éducatrice spécialisée qui répond à une demande [concernant l'enfant ciblé] prend parti pour la mère si elle entre dans la famille sous cet angle-là, mais elle, elle ne le sait pas. [...] les intervenants qui connaissent les familles, très souvent c'est vous qui [...] portez l'histoire et [...] qui pouvez soulever ces enjeux-là avec les autres acteurs et y réfléchir, d'autres qui interviennent très ponctuellement ne peuvent pas. (V5, animatrice 1366-1376)

Josiane revient sur l'hésitation initiale d'Aurélie et souligne qu'elle a bien fait de présenter cette situation même si elle avait le sentiment qu'elle n'avait pas tout tenté. Elle retient qu'il vaut mieux éviter de porter seule les situations et, surtout, ne pas attendre de se retrouver en urgence et d'être épuisé pour demander de l'aide. Aurélie l'avait elle-même dit lors d'un groupe précédent : « on n'est pas les sauveurs du monde ! » (V3, Aurélie 1594).

4.5.4 Synthèse analytique du cinquième récit

L'hésitation d'Aurélie à présenter son besoin rejoint la difficulté des parents à exposer leurs vulnérabilités à moins d'avoir épuisé toutes leurs ressources. Alors qu'elle reproche initialement à la mère d'attribuer les difficultés familiales à l'un de ses enfants (6 ans), elle réalise sa propre tendance à blâmer la mère pour les difficultés vécues en intervention. En désaccord avec son choix de mettre fin au suivi familial au CLSC pour un service ciblant cet enfant diagnostiqué (TDAH, suspicion de douance), Aurélie demande l'aide du groupe pour « reconnecter la mère à la T.S. du CLSC ». Selon le cadre organisationnel de Répit-Providence, l'intervenante-référente du CLSC devrait poursuivre son suivi avec la famille de manière concomitante au répit. La co-analyse de la situation permet aux participants d'aller au-delà de la demande initiale d'Aurélie

afin d'envisager la dynamique entre les acteurs selon une logique plus circulaire. Le groupe recadre le refus de la mère qui pourrait correspondre à un besoin de restaurer l'image de la famille après l'épuisement et la crise suicidaire du père. Réalisant qu'elle se sent elle-même isolée et qu'elle a l'impression de porter seule la situation, Aurélie envisage de demander l'aide de la famille pour se « connecter » avec le CPE et le CLSC afin d'aborder ses préoccupations à l'égard de l'enfant de 4 ans. Ainsi, passant d'un rapport d'opposition à la mère, Aurélie se repositionne en favorisant une dynamique de collaboration avec les autres acteurs impliqués dans sa vie et dans celle de ses enfants.

Ce cinquième récit de situation d'intervention complexe met en lumière, d'abord, la dynamique d'opposition qui peut s'installer lorsque la non-demande n'est pas reconnue, ensuite, la marginalisation des milieux impliqués avec les tout-petits, et enfin, l'isolement des acteurs devant la complexité des situations qui concourt à leur épuisement.

4.5.4.1 Rapports d'opposition et non-demande de la famille

L'analyse du récit met en lumière un rapport d'opposition entre Aurélie et la mère, puis un conflit d'interprétation à propos de la situation : Aurélie souhaiterait que la mère reconnaisse que les difficultés sont d'ordre familial, alors que selon la mère, le besoin concerne le fils diagnostiqué. Ce désaccord pourrait les mener vers une dynamique stérile où la position de l'une rigidifie celle de l'autre, et inversement (plus Aurélie insiste sur la dimension familiale des difficultés, plus la mère insiste sur les besoins à

l'égard du fils de 6 ans, et ainsi de suite).⁵² Ainsi, cette situation éclaire la pertinence pour les participants de s'attarder au sens de la non-demande de la mère, puis de la reconnaître. Par exemple, Aurélie peut ajuster son intervention en fonction des besoins que la famille peut reconnaître, et non en fonction d'un idéal professionnel ou organisationnel. Suivant l'hypothèse selon laquelle les parents auraient besoin de se sentir « bons » et de restaurer leur image, il pourrait leur être préjudiciable qu'Aurélie insiste sur leurs difficultés. Ce récit met en lumière d'une part, l'importance de reconnaître la non-demande du parent, puis la possibilité pour l'intervenant de formuler lui-même une demande afin de répondre à ses objectifs et à ses préoccupations. Ici, la famille peut aider Aurélie, le CPE et le CLSC à mieux comprendre les besoins de l'enfant (4 ans) et à mieux y répondre. Cette co-analyse a mis en exergue la pertinence de consolider « ce qu'il y a et ce qui pourrait être »⁵³ (ex. : consolider les liens entre Répit-Providance, le CPE, le CPCS et la famille) plutôt que de mettre l'emphasis sur « ce qu'il n'y a pas et ce qui devrait y être » (ex. : suivi familial avec la T.S. du CLSC).

4.5.4.2 Marginalisation des milieux pour les tout-petits et voix de l'enfant

Alors que la fin du suivi familial est à l'origine du désaccord entre Aurélie et la mère, la co-analyse a interrogé la place des enfants dans le choix d'interrompre un service. Cette situation pointe à nouveau la marginalisation de la voix des tout-petits et des acteurs qui se situent au plus près d'eux. Par exemple, la voix du CPE semble peu considérée pour définir et orienter les interventions. Bien qu'Aurélie soit souvent confrontée à cette déconsidération alors que Répit-Providance « garde » aussi les tout-

⁵²Madsen (2007) relève différents *patterns* relationnels stériles en intervention avec les familles en situation de vulnérabilité (ex. : plus l'intervenant souhaite le changement, plus la famille veut le *statu quo*, et inversement).

⁵³ Traduction libre de Madsen (2007).

petits et leur fratrie, cela ne l'empêche pas d'admettre avoir interpellé le CPE par dépit. Selon une perspective conjonctive (et/et), la co-analyse a permis au groupe de considérer la pertinence d'un suivi par le CLSC et d'une collaboration avec le CPE pour répondre aux préoccupations d'Aurélié concernant l'enfant de 4 ans.

4.5.4.3 Isolement des acteurs et épuisement

L'analyse du récit permet de constater l'impossibilité pour chacun des acteurs d'arriver à porter seul la complexité de la situation. Compte tenu de la multidimensionnalité des besoins de la famille, une impasse se profile dans la dynamique entre les acteurs alors que chacun intervient directement (avec l'un des enfants, avec la fratrie, avec la famille) sans qu'aucun d'entre eux ait le réseau comme point focal d'intervention. L'isolement des acteurs semble entraîner leur épuisement dans cette situation, car, chacun de leur côté, ils ont l'impression de porter le sort des autres sur leurs épaules. Devant la complexité de la situation, une logique linéaire peut agir comme réducteur de complexité en permettant à l'acteur isolé de cibler une seule dimension pour comprendre ce qui pose problème et agir (ex. : la mère cible la dimension individuelle, Aurélié cible la dimension familiale). Une telle vision réductrice tend à s'accompagner d'une logique disjonctive selon laquelle les acteurs ciblent un seul angle d'intervention (l'enfant OU la famille). La co-analyse de cette situation a permis au groupe d'adopter une logique plus conjonctive (et/et) en envisageant la fin du suivi familial au CLSC comme une opportunité pour Aurélié de se relier à d'autres (ex. : le CPE).

4.6 Récit 6 : Inaction autour d'une convocation au tribunal

Tableau 4.6 Sixième rencontre de groupe

Date et lieu	25 mars 2019, Mères avec pouvoir
Nombre de participants	8
Présentation	Caroline, T.S. au CPSC-Hochelaga-Maisonneuve
Représentants de la voix des absents	Luc (enfant)
	Hawa (mère)
	Maude (DPJ)
	Aurélie (école)
	Josiane (éducateur du CPSC)
Autres	Animatrice et Issan

Résumé de la situation et du besoin de l'intervenante

Caroline, T.S. en pédiatrie sociale, présente la situation d'une enfant (10 ans) qui retourne vivre chez sa mère (caucasienne d'origine québécoise) après avoir été placée deux ans chez sa grand-mère maternelle. Vu les conflits entre les deux femmes, la DPJ aurait mis fin aux contacts entre la mère et l'enfant. Après un an sans contact, un juge a reconnu que les droits de la mère avaient été lésés et aurait ordonné le retour de sa fille auprès d'elle.

La prochaine audience pour la garde de l'enfant est prévue dans trois mois. D'ici là, la DPJ demande à ce que la mère se soumette à des évaluations (état psychologique et lien d'attachement mère-enfant), ce qu'elle refuse catégoriquement. La possibilité d'un second placement aurait été évoquée verbalement par la DPJ qui soutient la thèse d'une dynamique d'aliénation parentale (la mère aliénerait l'enfant contre sa grand-mère).

En attente du tribunal, Caroline se sent prise entre, d'une part, la mère qui aurait voulu qu'elle témoigne pour elle, et d'autre part, la DPJ qui l'appelle à témoigner « contre » la mère. Ayant un rôle de liaison pour résoudre les situations conflictuelles entre la DPJ et son CPSC, Caroline sent que son intégrité professionnelle est en tension avec la préservation de ses liens (DPJ, mère). Elle se demande comment se positionner dans cette situation.

4.6.1 Déconstruction du sens de la situation

Caroline raconte une situation qu'elle décrit comme étant « au point mort » dans l'attente du tribunal qui aura lieu dans trois mois. Après avoir passé deux ans chez sa grand-mère maternelle, la jeune (10 ans) est retournée vivre avec sa mère (caucasienne

d'origine québécoise), son conjoint et leur bébé d'un an. Ce placement de proximité aurait été fait suite à un signalement pour absentéisme scolaire. La mère considère avoir été étiquetée et persécutée par la DPJ qui aurait recommandé un placement à majorité chez la grand-mère. Un an après le placement, la DPJ aurait coupé les contacts mère-fille en raison du conflit ouvert entre la mère et la grand-mère. Suivant une bataille juridique, le tribunal aurait reconnu que les droits de la mère avaient été lésés et un juge aurait ordonné le retour de l'enfant auprès d'elle. La grand-mère aurait eu droit à des visites supervisées qui ont pris fin compte tenu des manifestations comportementales de l'enfant (se cachait, faisait des crises, fuyait, etc.). Voici comment Caroline représente graphiquement la situation au moment de sa présentation.

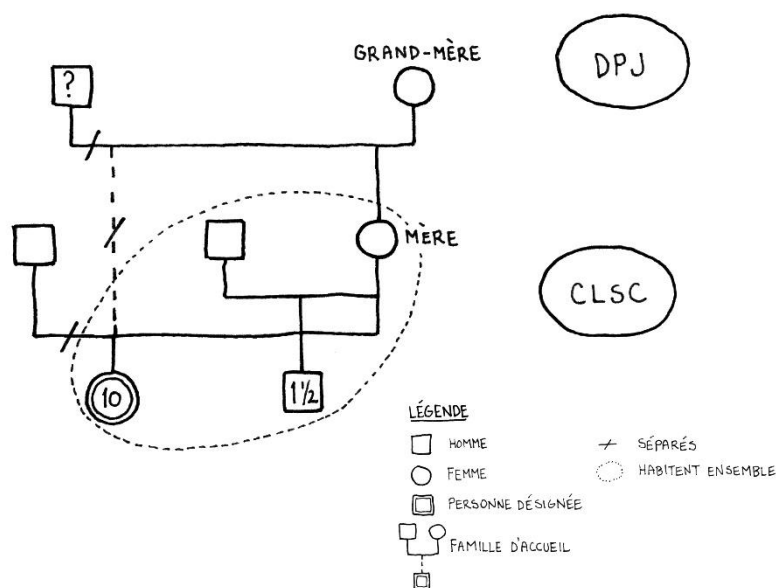


Figure 4.11 Représentation graphique initiale (récit 6)

Caroline dit travailler fort afin d'éviter de prendre parti et d'entrer dans la « triangulation [de la mère] avec la DPJ » (V6, Caroline 112). Dans un contexte où elle tente de maintenir ses liens avec la mère et la DPJ, elle est aux prises avec d'un côté, la maman qui aurait possiblement des problèmes de santé mentale non diagnostiqués

(ex. : TPL⁵⁴), et de l'autre, la DPJ qui la fait comparaître « contre la mère » au prochain tribunal. La mère aurait trois mois pour se soumettre à deux évaluations recommandées par la DPJ au tribunal : 1) une évaluation psychologique et 2) une évaluation du lien d'attachement (mère-enfant). La possibilité d'un second placement aurait été évoquée verbalement en cas de non-respect de ces exigences. Caroline aurait proposé à la mère de l'accompagner dans ces démarches évaluatives, mais celle-ci refuse catégoriquement de s'y soumettre. Elle argue avoir vu une psychologue au CLSC qui, selon ses mots, « n'a rien trouvé » (V6, Caroline 209). La mère demande plutôt à Caroline de venir témoigner au tribunal en sa faveur : « viens dire que je suis une bonne mère, que ce que je veux c'est le meilleur pour ma fille » (V6, Caroline 234-235). Peu de temps après avoir expliqué à la mère qu'elle ne prendrait pas parti au tribunal, Caroline a appris que la DPJ l'assignait à comparaître. La T.S. DPJ lui aurait dit : « Ha ! Tu ne savais pas ? Après les trois mois intérimaires [...], tu vas témoigner pour nous ! » (V6, Caroline 246-248). D'abord en colère contre Caroline puisqu'elle a refusé de témoigner pour elle, la mère s'est finalement montrée compréhensive même si elle témoignera pour la DPJ puisqu'elle sait qu'elle n'a pas la possibilité d'agir autrement.

Selon le rapport de la DPJ, l'enfant serait en situation d'aliénation parentale. Pour étayer cette thèse, la DPJ prend pour argument l'incident qui a mené l'équipe du CPSC à ne plus parler de la grand-mère devant la mère. C'est Caroline qui a raconté cet incident survenu en clinique au CPSC : « j'ai soulevé le conflit de loyauté en nommant vraiment délicatement que des fois c'est difficile pour l'enfant [qui] est pris entre deux parents » (V6, Caroline 212-214). À ce moment, la mère aurait explosé (cris, pleurs) en présence de sa fille en disant : « ce n'est pas un parent, c'est la grand-mère, c'est une famille d'accueil ! ». Selon Caroline, pour la DPJ cet incident illustrerait l'intensité

⁵⁴ Trouble de la personnalité limite.

de la charge émotive de la mère à l'encontre de la grand-mère et en conséquence, la situation d'aliénation dans laquelle se retrouverait l'enfant. Caroline précise ne voir la dyade mère-enfant qu'en présence du médecin lors des « cliniques » en pédiatrie sociale. Selon ses observations, l'enfant aurait une attitude qualifiée de robotique, au sens où elle emprunterait un langage d'adulte dont le sens des mots semble lui échapper. Par exemple, elle parlerait de « maltraitance psychologique » de la part de sa grand-mère en rapportant des anecdotes jugées banales (ex. : « elle m'oblige à partager avec mon cousin »). Caroline admet que son collègue, éducateur au CPSC, n'aurait pas le même regard qu'elle sur cette enfant. Comme il anime plusieurs activités de groupe auxquelles la jeune fille participe, il la décrirait plutôt comme une jeune fille confiante, expressive et particulièrement affirmée.

Caroline se dit prudente en attendant le tribunal : « je suis en prévision, je suis tout le temps en train de penser à ce que je dis, d'être 100 % transparente, faire attention à ce que j'écris dans mes notes ». Étant également « agente de liaison » concernant les relations entre le CPSC et la DPJ, Caroline questionne le groupe concernant le positionnement à emprunter dans cette situation alors que son intégrité professionnelle et ses liens avec les acteurs (DPJ, mère) seraient en tension ?

Les participants explorent le contexte du placement chez la grand-mère et les préoccupations qui y auraient mené. Ce dernier, bien qu'il demeure flou tant pour Caroline que pour le groupe, concernerait la fréquentation scolaire de l'enfant. La situation à l'origine du placement semble résorbée alors que la mère accorderait aujourd'hui une grande importance à la réussite scolaire de sa fille. Selon Caroline, l'enfant serait bien à la maison, à l'école et au CPSC. Elle serait contente de vivre avec sa mère et entretiendrait de bonnes relations avec son beau-père et son demi-frère. À l'école, ça se déroulerait bien tant sur le plan académique, comportemental que social : « zéro problème » (V6, Caroline 309). Même son de cloche du côté de l'éducateur du

CPSC : « [elle] s'épanouit, elle fonctionne bien » (V6, Caroline 383). Les activités de groupe au CPSC seraient très appréciées par la jeune et la mère s'en servirait comme levier pour l'encourager à l'école. Le groupe apprend que la mère aurait déjà été suivie par un organisme spécialisé pour les mères en situation d'itinérance et de consommation. Bien que, selon Caroline, le *look* de la mère soit plutôt marginal (ex. : *punk*), elle ne consommerait plus et sa situation serait beaucoup améliorée (ex. : études universitaires au certificat en intervention psychosociale, appartement, conjoint, etc.).

En questionnant Caroline à propos du placement de l'enfant chez sa grand-mère, le groupe apprend qu'il se serait bien déroulé. Selon ce que la DPJ a pu dire à Caroline, ce ne serait qu'à son retour chez la mère que le discours de l'enfant aurait changé. Elle s'est dite « traumatisée » et a verbalisé le souhait de ne plus être en contact avec sa grand-mère. Vu les tensions exacerbées dans la famille, Caroline croit que la DPJ remettrait aujourd'hui en question la pertinence de ce placement de proximité. Enfant, la mère aurait dévoilé la conduite incestueuse de sa grande sœur et n'aurait pas été crue ni protégée. Caroline ne sait pas si la DPJ était au courant de cet événement au moment du placement. L'animatrice questionne Caroline à propos de la réaction qu'aurait eue la grand-mère au moment du dévoilement de l'inceste fraternel : « c'est du niaisage, regarde, il ne s'est rien passé, tu fais toujours du drame, c'est bien toi ça ! » (V6, Caroline 519-521).

Questionnée sur la perspective de la mère au sujet d'un éventuel placement, Caroline mentionne que ce serait pour elle d'une grande violence : « c'est mon cauchemar [s'il place ma fille] je vais mourir » (V6, Caroline lignes 449-450). La mère reviendrait souvent sur la métaphore utilisée dans les groupes de parents au CPSC en comparant le lien d'attachement à un foulard qu'on tisse. Selon elle, le premier placement y a fait un trou et maintenant qu'elle et sa fille tentent de tricoter autour de ce vide, la DPJ tenterait de leur voler leur précieux tricot. Le groupe s'interroge sur les motifs d'un

second placement et sur l'opinion de Caroline. Selon cette dernière, les arguments de la DPJ concernent essentiellement « l'aliénation parentale » et les problèmes de santé mentale présumés chez la mère. Elle partage ses « observations » avec le groupe concernant les défis de la mère sur le plan relationnel :

Elle a participé à un groupe de parents [...] elle monopolisait le groupe, elle prenait beaucoup de temps de parole [...] les autres parents lui ont nommé [...] elle a décidé d'arrêter parce qu'elle n'apprenait rien [...] elle aurait voulu avoir un rôle de mentor auprès des autres parents. (V6, Caroline 371-377)

Certains participants font remarquer à Caroline qu'elle ne semble pas s'autoriser à exprimer son point de vue subjectif à propos de la situation. Cette remarque semble avoir pour effet de libérer sa parole :

Je reconnais des traits TPL [chez la mère], elle est facilement envahie, très intense émotivement, c'est vraiment difficile pour elle d'entendre que je ne ferai pas ce qu'elle veut et que je ferai autre chose [...] elle est beaucoup en spectacle [...] elle veut me montrer que c'est une bonne mère [...]. En clinique [...] son bébé ne se tournait pas sur le dos [...] elle a appelé deux jours plus tard : « OK, tu diras au médecin qu'il le fait maintenant ! » (V6, Caroline 401-415)

Concernant un second placement, Caroline reconnaît avoir du mal à se positionner. D'un côté, la mère lui paraît peu disponible pour sa fille et elle constate qu'elle tend à projeter sur elle son propre vécu (ex. : maltraitance psychologique perçue de la part de la grand-mère) et ses aspirations (ex. : réussite scolaire). Caroline se dit préoccupée du manque de filet de sécurité autour de cette enfant : « si sa mère ne va pas bien, vers qui elle va pouvoir se tourner ? » (V6, Caroline 468-469). De l'autre, le placement ne lui apparaît pas souhaitable pour cette enfant. Concernant les évaluations demandées par la DPJ, Caroline admet avoir de la difficulté à en comprendre les visées. Elles doutent qu'elles puissent être utiles étant donné que la mère n'en reconnaîtra pas la validité.

4.6.2 Reliance de perspectives impliquées dans la situation

S'appuyant sur des auteurs⁵⁵, l'animatrice propose aux participants de s'interroger à propos du discours professionnel dominant dans cette situation, c'est-à-dire un discours d'expertise centré sur les problèmes, les déficits et les pathologies dans un contexte sociétal où règne une confusion entre le marginal et le pathologique : « qu'est-ce que ça crée d'être en marge pour cette maman-là ? C'est comme si dans la situation, on a besoin d'objectiver un diagnostic pour prouver qu'il y a un problème » (V6, animatrice 808-810). Sur ce point, il semble que la DPJ et la mère partagent la même perspective, mais à l'opposé : pour la DPJ, le diagnostic prouve qu'il y a un problème, alors que pour la mère, tant qu'il n'y a pas de diagnostic, il n'y a pas de problème. Le groupe reconnaît qu'un rapport de force tend à se jouer autour de l'évaluation. Cette situation semble également illustrer les liens entre les processus évaluatifs et de marginalisation : le regard évaluatif débusque le pathologique par le diagnostic, le diagnostic peut entraîner la marginalisation et ainsi de suite. Le groupe voit alors sous un autre angle la mère qui se « met en scène » devant le regard potentiellement évaluatif du médecin et de Caroline, celui de la gestion des stigmates compte tenu de sa marginalisation. Le groupe explore la possibilité que la mère ait besoin de faire reconnaître et objectiver la normalité du développement de son bébé afin de prouver d'autant plus qu'elle est une « bonne mère ».

Aurélie interroge tout de même les motifs du refus de collaborer de la mère étant donné les risques qu'elle encoure. Cette question incite Caroline à se mettre à la place de la mère : « je n'ai pas l'choix, ils comptent des menteries et moi ils ont lésé mes droits, je ne vais pas dire à ma fille qu'ils sont gentils et qu'on peut leur faire confiance ! » (V6,

⁵⁵ Gori et Del Volgo (2011) et Madsen (2007).

Caroline 547-551). Le sens accordé au refus de la mère de collaborer aux évaluations change progressivement dans le groupe. Les participants l'envisagent maintenant comme une façon de protéger les frontières de sa famille, remparts protecteurs contre l'intrusion de la DPJ dans sa vie.

En tant que représentant de la voix de l'enfant dans le groupe, Luc mentionne que ce qui peut représenter une menace pour sa mère (sa grand-mère, la DPJ) devient problématique pour elle : « qu'on arrête de venir [...] gruger entre nous deux pour faire déborder ma mère pis qu'après, moi je la vois dans tous ses états ! [...] Je vois qu'elle se bat pour moi et on va se défendre ! » (V6, Luc 843-856). Hawa, qui représente la voix de la mère, pose une question phare pour le groupe : comment pourrait-elle se soumettre calmement et en confiance aux évaluations alors qu'elle continue d'être « persécutée » par la DPJ, et ce, même si le juge a reconnu que ses droits avaient été lésés ? Hawa fait valoir que, malgré les changements significatifs dans la vie de la mère qui se rapproche des standards normatifs liés à la réussite sociale (études, conjoint, famille, logement, etc.), la DPJ ne semble voir que ses mauvais côtés. Du côté de la DPJ, Maude rétorque que le refus de la mère tend à confirmer leurs inquiétudes : « on a l'impression que cette maman-là nous file entre les doigts [...] si elle n'avait rien à se reprocher, elle les ferait [les évaluations], c'est clair qu'on a des inquiétudes à laisser [l'enfant] dans ce milieu-là ! ». Pour l'école, Issan mentionne que les acteurs du milieu scolaire n'ont pas été contactés et qu'ils ont tendance à ne pas trop poser de questions à la mère, surtout qu'en ce moment ça se passe bien pour l'enfant. Selon Josiane, qui représente l'éducateur du CPSC, il importe de maintenir un lien vivant et positif avec la famille afin que la jeune puisse continuer de s'épanouir dans leurs activités : « qu'elle ait envie de continuer de venir, que la mère ait envie de continuer de l'envoyer » (V6, Josiane 900-901). Entendre la voix des absents conduit Caroline à reformuler ses questionnements : comment maintenir mon lien avec la mère et la DPJ tout en étant

transparente par rapport à mon jugement professionnel ? Quels enjeux pour les notes écrites qui peuvent être réquisitionnées par la cour ?

Les échanges du groupe mettent en exergue le cloisonnement des perspectives des acteurs et l'histoire dominante de problème actuellement véhiculée (mère TPL, enfant aliénée). La DPJ ne semble pas s'être intéressée aux milieux où l'enfant va bien, qu'il s'agisse du CPSC (éducateur) ou de l'école. Caroline lie cette partie occultée à la perspective de la mère qui dirait : « ils n'ont pas voulu les inviter au tribunal [l'école] parce qu'ils savent que ça fonctionne bien » (V6, Caroline 580-581). Maude fait une suggestion qui permettrait de donner plus de visibilité à cette partie de l'histoire : « je recommanderais à la mère qu'elle demande à son avocate de faire témoigner l'école. C'est majeur ! C'est là où l'enfant passe la majorité de sa vie » (V6, Maude 1196-1199). Comme Caroline l'a déjà fait, l'animatrice souligne la pertinence de cette action qui montre bien qu'elle évite elle-même de s'inscrire dans une histoire dominante de problème. La représentation graphique est modifiée afin de rendre compte des nuances et de la complexité de la situation (Figure 4.12). L'animatrice prend soin de représenter ce qui apparaît comme étant positif dans la vie de l'enfant (école, activités de groupe au CPSC, relation avec l'éducateur) et d'identifier la mère comme étant la personne désignée dans la situation.

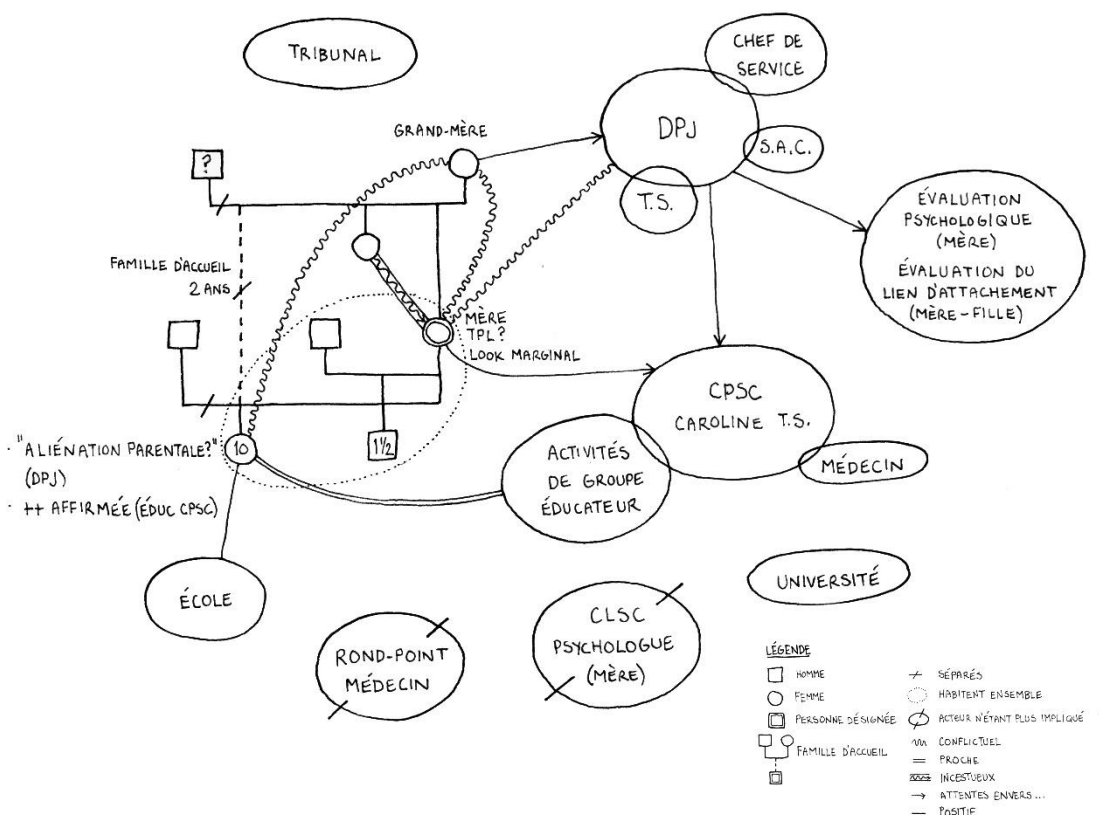


Figure 4.12 Représentation graphique modifiée (récit 6)

À la demande d'Aurélie, Caroline précise comment elle se sent dans cette situation. Elle dit avoir l'impression de « marcher sur des œufs ». Le groupe analyse cette résonance sous l'angle de la fragilité des liens, tant dans la famille que dans le système d'intervention, et se questionne sur les implications de cette résonance dans l'orientation des actions de Caroline. Comme la mère refuse de faire les démarches évaluatives demandées, Caroline admet être plutôt inactive en attendant le tribunal, et ce, afin d'éviter d'abîmer son lien avec la mère d'ici là. Elle réalise ensuite que ce lien est plus fort qu'il n'y paraît : « elle a quand même nommé qu'elle n'avait pas envie de recommencer avec une nouvelle personne, qu'elle me faisait confiance malgré que je témoigne pour la DPJ » (V6, Caroline, 676-678). L'animatrice pousse l'analyse des résonances en liant l'impression de Caroline (marcher sur des œufs) à la vision du

monde attribuée à la famille (fragilité des liens, méfiance envers les intervenants) et à son inaction dans la situation qui peut conforter cette vision du monde et s'inscrire dans une dynamique de répétition :

Tu as l'impression que tu vas piler sur des œufs ou que le lien pourrait être coupé si tu as des liens avec la mère avant [le tribunal]. Mais ne pas aller davantage vers cette famille, il risque de se passer « plus de la même chose », non ? [...] comment peux-tu amener un changement là-dedans ? (V6, animatrice 1284-1298)

Maude a l'impression que connaître davantage les membres de la famille en interaction (enfant, mère, beau-père, bébé) permettrait un changement en consolidant le réseau informel en dehors du réseau formel en place (CPSC, école) : « que la jeune ait d'autres liens positifs sécuritaires » (V6, Maude 999). L'animatrice fait des liens avec l'approche systémique en soulignant que le refus de la mère de se soumettre aux évaluations n'est pas surprenant si l'on tient compte de l'équilibre homéostatique du système familial : « il se referme parce qu'il se protège. Il vient d'être ébranlé, il y a eu rupture [elles] reviennent ensemble et elles sont de nouveau menacées » (V6, animatrice 1306-1310).

Hawa propose au groupe la métaphore du théâtre pour cette situation, une famille qui se met en scène, chaque acteur qui joue son rôle et dit ses répliques. Cette métaphore est évocatrice pour Caroline qui remarque un manque patent de spontanéité chez la famille et l'aspect parfois incongru de leur discours. Selon son hypothèse centrée sur la dynamique familiale, les conflits non résolus entre la mère et la grand-mère positionnent la jeune au cœur d'un conflit de loyauté. Le groupe lui fait alors remarquer un certain parallélisme entre la dynamique de la famille et celle du système intervenant : le manque de spontanéité (ex. : la dyade mère-fille en clinique, Caroline dans sa présentation au groupe), l'incongruité du discours (ex. : la fille qui dénonce la maltraitance psychologique de la grand-mère, l'aliénation parentale dénoncée par la

DPJ) et les conflits non résolus (mère/grand-mère, mère/DPJ). Hawa renchérit en partageant l'observation suivante : « j'ai l'impression qu'on refait la même chose que la dynamique familiale au niveau institutionnel » (V6, Hawa 1067-1068). Aurélie a l'impression qu'encore une fois le système et le groupe se font happer dans une dynamique où la voix de l'enfant et ses besoins sont oubliés. Selon elle, les besoins de l'enfant seraient de pouvoir s'enraciner en ayant la possibilité de se soustraire à toutes formes de conflits. Selon elle, l'enfant a cruellement besoin de modèles positifs alors qu'au contraire, la dynamique entre les adultes qui l'entourent semble marquée par l'abus de pouvoir, les conflits et le chantage : « [les intervenants] on est encore en train de rentrer là-dedans aussi, j'ai l'impression qu'il y a de la maltraitance psychologique dans tout le paquet de problèmes [du système d'intervention] » (V6, Aurélie 1094-1096).

Concernant le clivage et la triangulation qui sont couramment utilisés par les intervenants pour parler de ce qu'induirait la mère et qui corroborerait leur suspicion d'un diagnostic (TPL), l'animatrice remarque qu'ils conviendraient également pour décrire la dynamique dans le système d'intervention. Elle précise que sur le plan théorique, le clivage est un mécanisme de défense qui peut s'avérer protecteur puisqu'il permet d'écarter le négatif pour ne conserver que les aspects positifs d'une figure aimée lors d'un traumatisme, par exemple lorsqu'un abus est commis par une personne aimée (ex. : dans certains cas d'inceste). Le clivage peut également protéger de l'angoisse suscitée par une ambivalence conflictuelle (ex. : il permet de trancher puisqu'il scinde en deux). C'est un mécanisme attendu chez l'humain qui peut se révéler problématique lorsqu'il se cristallise et qu'à l'extrême, la pensée devient clivée (tout est bon OU mauvais). Ce qui se voulait un mécanisme protecteur peut devenir destructurant en menant à l'impossibilité d'intégrer des nuances (tu es avec moi OU contre moi). Les deux histoires qui circulent à propos de l'enfant dans le système d'intervention semblent témoigner d'une vision clivée de la situation au-delà de la dimension

individuelle concernant la mère. D'une part, une enfant-robot aliénée au vécu et aux propos de sa mère. D'autre part, une petite fille affirmée qui s'épanouit (ex. : à l'école, dans les activités de groupe au CPSC, etc.). La difficulté qu'éprouve le groupe à concilier ces deux histoires semble nous renseigner sur la dynamique entre les acteurs : « la perspective sur la situation est très binaire, on place OU on reste, on permet la fusion mère-fille OU on coupe les liens [...] comme s'il n'y avait pas de place pour un troisième scénario » (V6, animatrice 1312-1321). Comme c'est le cas pour le clivage, le groupe remarque qu'il y a également des tentatives de triangulation entre les intervenants et qu'elles ne sont pas l'apanage de la mère. Les participants constatent que, possiblement à l'image de l'enfant triangulée entre sa mère et sa grand-mère, Caroline est triangulée et pas seulement par la mère. Afin qu'elle puisse se dégager, Hawa lui propose de se positionner en faveur d'une réponse aux besoins de l'enfant (ni pour la mère ni pour la DPJ).

À la lumière des informations selon lesquelles l'enfant se porterait bien, le groupe interroge les motivations implicites de la DPJ et leur possible sur implication dans cette situation :

Est-ce qu'on place un enfant parce qu'il y a une possibilité diagnostic TPL ou je ne sais pas quoi ? L'aliénation parentale ? D'habitude, c'est entre deux figures parentales... C'est quoi les signes et symptômes que cette enfant ne va pas bien ? L'école, ça va, les activités, ça va bien... Je me questionne vraiment. (V6, Maude 978-983).

Caroline précise que depuis que le tribunal a reconnu que les droits de la mère avaient été lésés, le chef de service, la spécialiste en activités cliniques et la T.S. de la DPJ sont très investis dans la situation :

Ils veulent s'assurer que ça se fasse vraiment *by the book* là... le chef de service me disait [...] : « c'est une jeune que je rapporte chez moi le soir, je réfléchis et

je ne sais pas ce qui est mieux pour elle... ». [La DPJ] est vraiment dans les mêmes dilemmes... qu'est-ce qu'on fait avec ça ? (V6, Caroline 485-489)

Le groupe se montre critique face à l'escalade du rapport de force DPJ-mère qui prendrait des allures de « bras de fer » (V6, Issan 573). Maude, qui travaille avec Caroline, lui suggère d'organiser une rencontre de concertation avec la DPJ durant laquelle elle aurait la légitimité pour se positionner cliniquement et éthiquement face à un éventuel placement :

Un tribunal s'en vient alors il faut se questionner. Qu'est-ce qui est mieux ? [...] si je pense à placement pour cette enfant-là, je vois automatiquement que c'est un échec. C'est évident [qu'] elle ne sera pas autorisée par sa mère à se déposer dans un quelconque milieu [...] cette jeune-là est capable d'avoir des difficultés de comportements dans le sens, elle est capable de réagir, de s'affirmer, de faire des crises faque je vois le scénario assez clair qu'elle ferait des mégacrises, là c'est quoi il y aurait des audiences au tribunal en urgence, et là on irait de mesure de contrôle en mesure de contrôle pour finir par casser cette enfant-là et ça finirait en escalade placée au Mont [Saint-Antoine]... dans ce sens-là, je ne pense pas que c'est positif... (V6, Maude 965-976)

Étant elle-même personnellement impliquée dans la situation, Issan considère que Caroline est bien mal placée pour faire de la médiation entre le CPSC et la DPJ en tant qu'agente de liaison :

Tu ne peux pas être juge et parti [...] ce n'est pas professionnel [...] quand il y a des situations floues [avec la DPJ] le médiateur devrait être une personne qui n'a pas de dossiers avec eux [ex. : gestionnaire], ça te donnerait plus de liberté pour te positionner avec toutes tes convictions professionnelles [...], ce n'est pas facile comme position. (V6, Issan 1043-1050).

Le groupe invite Caroline à investir et à se positionner par rapport à son champ de pratique : le quotidien de la famille. Luc y voit une opportunité de répondre au besoin de réassurance et de reconnaissance de la dyade mère-fille : « [elles] auraient intérêt à ce qu'on leur renvoie ça comme dans un miroir, un reflet un peu de ce qui est positif,

de ce [que la mère] fait de bien cette mère-là et ce qu'elle a comme acquis [cette petite fille-là] » (V6, Luc 917-919). Une possibilité soumise au groupe serait de documenter par écrit une histoire alternative qui, sans occulter les défis de l'enfant, nuancerait l'histoire dominante de problème (enfant-robot, mère TPL, aliénation, etc.) et donnerait une visibilité à ce qui va bien dans sa vie. Hawa considère que Caroline aurait avantage à sortir de la paralysie et de son cadre organisationnel (ex. : rencontre en clinique au CPSC) pour tenter d'accéder à sa spontanéité et à celle de la famille : « peut-être que la mère se permettra d'être elle-même [dans un cadre moins formel] ? » (V6, Hawa 1077-1084).

Luc s'intéresse à ce que Caroline appréhende de nommer au tribunal. *A priori*, elle semble assurée par rapport aux propos qu'elle compte y tenir :

Je suis appelée en témoin régulier, alors je rapporte des faits [...] c'est sûr qu'ils vont me questionner sur l'évènement où pourquoi on ne parle plus de la grand-mère, mais ça je l'ai bien expliqué à la mère puis je suis capable de le réexpliquer, la DPJ ne sera pas surprise de mon explication. (V6, Caroline 1112-1115)

L'animatrice se permet alors de relever les notions de « faits » et la part « explicative » du témoignage de Caroline et l'interroge à propos du sens accordé à l'incident critique sur lequel se base la DPJ pour attester de la situation d'aliénation parentale : « un peu comme le disait Maude plus tôt, l'aliénation parentale c'est habituellement entre deux parents, là, c'est la grand-mère [...]. C'est la vision des intervenants, que [l'enfant] a deux parents et qu'il s'agit de la mère et de la grand-mère » (V6, animatrice 1125-1130). Caroline valide en quelque sorte la perspective de la DPJ en affirmant : « ce n'est pas un parent, mais ça a été le principal donneur de soin pendant deux ans ! Ils ont une relation c'est sûr ! ». Luc rétorque alors : « à la demande de la DPJ » (V6, Luc 1150) et Caroline précise davantage sa pensée :

Moi, ce que je veux reconnaître c'est que cette enfant-là a un lien d'attachement avec sa grand-mère, fau' elle se retrouve en conflit si elle n'a pas le droit d'avoir ce lien parce que la mère dit qu'elle est méchante. C'est ça que je voulais soulever en nommant « entre deux parents » (V6, Caroline 1151-1157).

L'animatrice évoque alors ce qui lui semble être un paradoxe dans la définition de la situation par certains intervenants impliqués. Elle fait un lien avec une sensibilité à l'intrusion présumée chez la mère vu son vécu d'inceste :

Il y a des intervenants qui travaillent de manière structurale à rétablir les frontières claires entre le sous-système parental et grand-parental. Ici, au contraire, le système intervenant semble faire intrusion dans le système parental en positionnant la grand-mère dans un rôle parental. (V6, animatrice 1200-1204)

L'animatrice interroge la posture explicative qu'envisage de prendre Caroline au tribunal et se permet de lui suggérer une posture réflexive et compréhensive : « comment dans l'interaction, dans le contexte, les mots ont pu susciter cette crise-là ? [de la mère] » (V6, animatrice 1134-1137). L'animatrice rappelle au groupe que le « conflit de loyauté » prêté à l'enfant n'est pas un « fait », mais une hypothèse : « il est assez classique que les enfants qui apprennent que leurs parents ont une histoire de maltraitance décident de couper les ponts avec les grands-parents [qui en sont les auteurs], ça se comprend, ce qui ne veut pas dire que c'est l'idéal... » (V6, animatrice 1247-1259).

Maude se montre alors de plus en plus critique de l'instrumentalisation de Caroline par la DPJ qui semble appelée à témoigner pour contredire la perspective de la mère : « cliniquement parlant, je ne comprends pas comment ça vous n'en avez pas discuté, ça vient détruire en partie ton intervention avec la mère » (V6, Maude 1175-1183). Luc se montre compréhensif par rapport à la charge émotionnelle de la mère vis-à-vis de la DPJ. Caroline précise que la mère n'est pas restée « chargée » longtemps et qu'elle s'est rapidement faite à l'idée que Caroline témoigne « pour » la DPJ. Connaissant les

contraintes et la situation d'impuissance dans laquelle Caroline se trouve, la mère lui aurait dit : « je comprends que tu ne voulais pas témoigner et je trouve ça plate que tu sois obligée de témoigner dans ces conditions-là » (V6, Caroline 1186-1189). Maude pose l'hypothèse que la DPJ partage sans doute cette impuissance si l'équipe ressent le besoin de se tourner vers des experts : « ils ne trouveront pas de réponse dans l'fond, ce n'est pas ça [les évaluations] qui va donner une réponse à ce qui est le mieux pour cette enfant-là [...] ça amplifie le stress pour cette maman-là qui se demande ce qui va se passer avec son enfant » (V6, Maude 1230-1235).

L'animatrice commente le processus du groupe qui semble avoir permis d'intégrer des nuances malgré l'inconfort que cela suscite : « on a l'impression que ce n'est jamais tout à fait ça » (V6, animatrice 1268). Elle remarque que les différents acteurs semblent partager un même angle mort : ce qu'ils induisent eux-mêmes dans la situation et qui participe à la dynamique problématique. Ils semblent avoir de la difficulté dans la prise en compte de l'altérité et chacun sort l'artillerie lourde sur le plan sémantique pour crier son drame : « l'aliénation parentale, la maltraitance psychologique, c'est comme des arguments d'autorité, c'est dire regarde c'est très grave ce qui se passe [...], sinon on n'est pas entendus ? » (V6, animatrice 1364-1366). Le groupe remarque que dans l'histoire de la mère, au moins deux figures d'autorité (sa mère et la DPJ) n'ont pas été en mesure de reconnaître ni son drame ni leurs erreurs. Bien que le retour de son enfant et la reconnaissance de la lésion de ses droits aient pu avoir un effet réparateur, certains participants s'étonnent que la mère n'ait pas reçu d'excuses formelles de la part de la DPJ. Ils demeurent perplexes face au choix de couper les contacts mère-fille plutôt que de tenter de les superviser : « c'est drastique » (V6, Luc ligne 560). Les participants font peu de cas de l'hypothèse de l'animatrice qui lie cette orientation au contexte de travail difficile à la DPJ. L'intervention d'Issan semble avoir davantage d'écho chez les participants : « je ne sais pas, je pense qu'il y a peut-être quelque chose de plus »

(V6, Issan 1007). Il rappelle ainsi qu'on ne peut pas poser un jugement en prétendant avoir tous les éléments de l'histoire qui ont mené à cette décision de la DPJ.

4.6.3 Reconstruction de sens à partir de la situation

Avec le soutien du groupe, Caroline réalise que son hésitation à présenter cette situation illustre bien la paralysie de son action :

Je suis dans l'évitement un peu, moi aussi elle me fait peur cette mère-là, t'sais je ne crains pas pour mon intégrité, mais moi aussi je les crains ses réactions [...] le moins possible je suis dans cette famille-là, le plus je suis en sécurité... en parler m'a permis de reconnaître ça pis de confirmer le besoin de m'investir plus, de ressortir le positif, ça va me permettre de nuancer les choses, d'aller dans les deux côtés avec elle et de me faire ma propre opinion. [...] Par rapport à me positionner ou pas, je pense me positionner dans la nuance, mon rôle c'est d'apporter une histoire nuancée. (V6, Caroline 1458-1472)

De cette situation, Caroline retient qu'une connaissance approfondie de la famille permet une meilleure prise en compte de la complexité qui évite de se faire happer par une vision clivée : « utiliser cette relation-là pour me permettre d'aller dans la nuance plutôt que de me faire entraîner dans le noir ou dans le blanc » (V6, Caroline 1529-1531). L'animatrice souligne la patience relationnelle de Caroline et la pertinence des suivis long-terme dits « de trajectoire » en pédiatrie sociale pour les familles en situation de vulnérabilité. Ceux-ci donnent la possibilité d'offrir aux familles une forme de permanence réparatrice à travers un lien qui demeure malgré les épreuves. Caroline reconnaît qu'elle est en bonne posture pour consolider ce lien avec la mère : « on a eu une situation de crise ensemble où j'ai dit non je ne ferai pas ce que tu me demandes et elle a maintenu le lien quand même » (V6, Caroline 1466-1468).

Pour Luc qui représente la voix de l'enfant, ce serait bénéfique que Caroline soit transparente à propos de ses intentions et qu'elle arrive à connaître les membres de la famille en dehors des cadres formels (ex. : clinique du CPSC, rencontre à la DPJ,

tribunal, etc.). Ce qui lui paraît le plus important serait de consolider un réseau autour de l'enfant en vue de pallier l'indisponibilité de la mère, possiblement exacerbée par le stress lié à la situation actuelle. Pour la mère, Hawa présume qu'elle serait soulagée « qu'on remette un peu les choses en place, à savoir qui sont les parents de ma fille » (V6, Hawa 1401-1402). Selon elle, plus Caroline nommera explicitement les enjeux en reconnaissant les forces de sa famille, plus la mère sera ouverte à reconnaître ses besoins et de nouvelles possibilités. Maude, qui représente la DPJ, croit pertinent que Caroline crée un pont entre les perspectives mère-DPJ, notamment en abordant ses nouvelles hypothèses à propos de la réactivité de la mère en clinique (intrusion dans son rôle parental, banalisation de la transgression des frontières et lien avec l'historique familial, etc.). Aurélie, qui représente la voix de l'école, juge qu'il serait gagnant d'inclure davantage les acteurs scolaires dans le système d'intervention puisqu'il s'agit d'un milieu de vie significatif pour l'enfant et qu'elle y évolue bien. Concernant l'éducateur du CPSC, Josiane confirme l'importance d'accorder une plus grande visibilité à sa perspective et de consolider son lien avec l'enfant via les activités de groupe en pédiatrie sociale.

En ce qui a trait aux enseignements à tirer de cette situation, Luc est interpellé par la puissance des mots en intervention, leur sens et ce qu'ils peuvent susciter : « les mots qu'on va employer selon la relation, ce qu'on essaie de définir, il y a un bagage d'expérience lié à ça, une charge émotionnelle, c'est de prendre ça en compte, d'être sensible à la réaction de l'autre quand on nomme des choses pis après ça, d'adapter selon la personne » (V6, Luc 1489-1492). Il se dit inspiré par Caroline et sa capacité à résister aux tentatives de triangulation dont elle fait l'objet dans cette situation. Il réalise qu'une façon d'éviter de prendre parti est de travailler en réseau et de faire circuler l'information : « aller chercher d'autres acteurs [comme l'école, l'éducateur du CPSC] qui vont permettre de témoigner de choses que tu aurais pu dire, mais qui peuvent être observées et nommées par d'autres, par exemple un milieu qui est positif qui fonctionne

bien, ben ce n'est pas à toi à le nommer, c'est eux qui peuvent le nommer aussi » (V6, Luc 1501-1506). De cette manière, il est possible de favoriser une plus grande visibilité à ce qui va bien pour un enfant et sa famille sans avoir l'air de vouloir soi-même dresser un portrait trop positif de la situation.

Aurélie est saisie par le manque d'intérêt des systèmes d'intervention à travailler à consolider ce qui est en place et qui « fonctionne » : « quand ça va bien, on ne l'investit pas, ça me marque... en fait, on se centre sur les difficultés et quand ça va bien, pourquoi ? On ne le sait pas... » (V6, Aurélie 1570-1572). D'une manière originale, Issan s'inspire de la théorie du ruissellement pour témoigner de ce qu'il constate concernant les rapports entre l'institutionnel et le communautaire : « tout ce qui tombe des mains des uns se ramasse aux pieds des autres » (V6, Issan 1551-1552). Selon lui, cette situation éclaire à la fois le sens de leur pratique « agir comme médiateur, intermédiaires, facilitateur » et le contexte qui l'empêche.

Hawa reconnaît que, comme Caroline, il peut lui arriver d'adopter une position d'évitement et de se retrouver paralysée devant certaines situations complexes : « on ne met pas trop les pieds dedans parce qu'on ne sait pas trop comment réagir [...] ça m'apprend aujourd'hui que c'est important d'adopter une posture compréhensive nuancée » (V6, Hawa 1513-1518). Elle réalise que le caractère conflictuel de certaines situations peut miner son engagement alors qu'elle pourrait faire circuler l'information et contribuer ainsi à apaiser les conflits entre les acteurs. Comme Caroline, Maude retient la pertinence de se positionner « dans » la nuance plutôt que « pour ou contre » un acteur. Elle relève également qu'en tant que parent et intervenant, on ne peut pas se soustraire aux fondements du lien de confiance : « reconnaître ses erreurs et s'en excuser » (V6, Maude 1639-1640).

L'animatrice retient que les intervenants ne sont pas à l'abri du clivage, de la triangulation et qu'ils peuvent, sans le vouloir, participer à l'histoire de problème qui envahit la vie des familles. Cette situation met en lumière les inégalités de pouvoir qui semblent court-circuiter le travail clinique de certains acteurs (ici la DPJ qui contraint Caroline à prendre parti) et la créativité dont les intervenants doivent faire preuve pour maintenir une posture compréhensive, clinique, éthique et critique... Quant à Josiane, elle se questionne sur la manière dont se négocie la définition de la situation entre les acteurs alors qu'ils n'ont pas tous le même poids symbolique. Cette situation refléterait un des enjeux auxquels sont confrontés les participants lorsque les perspectives ne sont pas partagées, celui de se faire happer, voire écraser par le discours dominant :

On a des convictions différentes, on a des idées différentes on veut aller dans différents chemins surtout avec la DPJ [...] ça me ramène vraiment fort à [...] une situation que j'ai avec une famille où je me suis laissée emporter par leurs convictions alors que moi j'avais une nuance à laquelle j'aurais dû donner de l'importance [...] comment réussir à rester fidèle à ce qu'on pense profondément, mais en gardant le lien ? [...] La DPJ c'est comme une coche au-dessus, c'est plus dur de rester proches d'eux en gardant nos convictions, chacun a ses convictions c'est correct, mais comment jouer avec ça ?

4.6.4 Synthèse analytique du sixième récit

Jugeant la situation au « point mort » dans l'attente du tribunal, Caroline a hésité à la présenter au groupe. La co-analyse lui a permis d'interroger ce positionnement initial sous l'angle de l'action paralysée par l'escalade des rapports de force entre les acteurs. Comme l'enfant entre sa mère et sa grand-mère, Caroline paraît triangulée dans un conflit, cette fois entre la mère et la DPJ. Contrairement à l'enfant qui semble avoir pris parti pour sa mère, Caroline cherche à tenir une posture clinique en évitant de prendre parti. Alors qu'elle est appelée à témoigner « pour » la DPJ et que la mère refuse de se soumettre aux évaluations psychologiques demandées, Caroline reconnaît son inaction durant l'attente du tribunal prévu dans trois mois. La co-analyse permet au groupe d'interroger une tension entre deux postures d'intervention qui est possiblement

exacerbée par le contexte judiciairisé de la situation ; une tension entre une posture d'intervention explicative valorisant l'expertise « sur » les familles et une posture compréhensive valorisant la collaboration « avec » elles. À travers la co-analyse de la situation, le groupe remet en question le sens initialement accordé à la crise de la mère en clinique au CPSC suivant le commentaire de Caroline sur un possible conflit de loyauté vécu par l'enfant qui se retrouve dans un conflit « entre deux parents » (mère et grand-mère). D'abord conçu par la DPJ comme un élément corroborant une dynamique d'aliénation parentale et un trouble de personnalité limite chez la mère, le sens de cet incident est ensuite revisité dans le groupe. Caroline en vient à s'interroger sur le rôle des mots employés dans le déclenchement de la crise. En évoquant la possibilité d'un conflit de loyauté chez l'enfant, Caroline indiquait à la mère qu'elle considérait la grand-mère comme un parent pour l'enfant. En liant cet incident à l'histoire familiale de la mère (inceste fraternel et transgression non reconnue par la grand-mère), le groupe s'est demandé si le commentaire de Caroline pouvait laisser l'impression qu'elle cautionnait la transgression de la DPJ (lésion de droits, parti pris pour la grand-mère, etc.). Passant d'une inaction visant à préserver ses liens avec la mère et la DPJ, Caroline envisage la possibilité d'intervenir en proximité avec la famille. Sans occulter les difficultés, Caroline pense se « positionner dans la nuance » en accordant davantage de visibilité à ce qui va bien dans le quotidien et les différents milieux de vie de l'enfant (école, activités de groupe au CPSC, relations intrafamiliales, etc.).

Ce sixième récit de situation d'intervention complexe met en relief, premièrement, le rôle des inégalités de pouvoir entre les acteurs dans la manière de définir la situation, deuxièmement, la paralysie de l'action que peut induire un conflit entre des systèmes de valeurs, puis finalement, l'impasse à laquelle mène un regard centré sur les déficits.

4.6.4.1 Inégalités de pouvoir et définition de la situation

Le contexte de judiciarisation donne à voir certains heurts dans la négociation du sens accordé à la situation entre les acteurs. S'inscrivant dans une escalade des rapports de force, les acteurs ne parviennent pas à trouver un consensus, ne serait-ce que temporaire, pour définir la situation et orienter leurs actions. La logique disjonctive (ou/ou) mène à des rapports d'opposition où les perspectives s'affrontent. Par exemple, la DPJ demande l'avis d'experts pour étayer une définition de la situation et permettre au juge de trancher en sa faveur. Convoquée au tribunal, Caroline sent qu'elle doit se positionner pour l'une ou l'autre des perspectives (mère, DPJ). Elle envisage d'abord d'adopter une posture explicative en s'appuyant sur des « faits » objectifs, ce qui ne correspondrait pas à ce qui est valorisé en intervention de proximité. Ainsi, la co-analyse de cette situation met en lumière un enjeu vécu dans la pratique des participants : celui de se faire happer par la définition d'un acteur disposant d'un plus grand pouvoir symbolique dans la situation (ex. : expert, DPJ, etc.). Ainsi, la définition de la situation présentée par la DPJ (aliénation parentale) semble l'emporter sur celle de la mère (la grand-mère n'est pas un parent). Les participants reconnaissent que leur définition des situations se ferait souvent happer par celles d'acteurs détenant davantage de pouvoir, et ce, au détriment d'une prise en compte de la complexité de la situation.

4.6.4.2 Paralysie de l'action et conflit entre des systèmes de valeurs

Dans cette situation, un rapport de force semble se nouer autour de l'évaluation et de son pouvoir explicatif. L'évaluation étant une définition professionnelle de la situation, l'acte d'évaluer apparaît ici réduit à l'objectivation de la santé mentale de la mère et du lien parent-enfant en dehors du contexte de leurs interactions (ex. : conflit judiciaire, histoire relationnelle de la famille et du système d'intervention, etc.). L'analyse en groupe permet de mettre en lumière un conflit de valeurs entre une posture compréhensive dite clinique (ne pas prendre parti) et une posture explicative jugée plus

objective. Prise entre ces deux systèmes de valeurs, Caroline hésiterait à se positionner professionnellement à propos de la situation familiale, surtout par écrit. À partir du sens qu'elle donne aux attentes du tribunal, Caroline tend à adopter une posture explicative et un regard objectivant (ex. : observations, faits, etc.) qu'elle n'est pas à l'aise d'adopter devant la mère.

Le groupe est parvenu à trouver un point d'équilibre à travers cette tension entre « ne pas prendre parti » et « se positionner professionnellement », qui serait de « se positionner dans la nuance ». Cela supposerait d'adopter une lecture conjonctive et circulaire qui tienne compte de différentes perspectives et du contexte des interactions entre les acteurs. Ainsi, à travers la co-analyse de cette situation, le groupe semble être passé d'une logique de causalité linéaire centrée sur le contenu « qui dit vrai ? », à une logique plus circulaire centrée sur les processus : « qu'est-ce qui se passe ici ? ».

4.6.4.3 Impasse et regard déficitaire sur les familles

Pour la pratique des participants, cette situation éclaire la stérilité du regard déficitaire⁵⁶ emprunté pour l'évaluation diagnostique des problèmes. N'étant pas une spécialiste des troubles d'ordre psychiatrique et psychologique (ex. : mère TPL, enfant aliéné, trouble d'attachement, etc.), Caroline a de la difficulté à se positionner pour intervenir dans cette situation. En groupe, les participants échangent à propos du sens que pourrait avoir leur pratique dans ce contexte : celui de faire contrepoids à ce regard déficitaire en mettant en lumière les aspirations, les ressources et les possibilités de la famille et de son réseau. Ainsi, pour sortir de l'impasse dans laquelle elle se trouve, Caroline pourrait agir sur ce qui est là et sur ce qui pourrait être consolidé. Par exemple,

⁵⁶ Selon Madsen (2007), ce regard est centré sur ce qui ne va pas ou sur ce qu'il n'y a pas.

considérant que l'école et l'éducateur du CPSC estiment que l'enfant se développe bien, elle pourrait mettre en dialogue ces acteurs avec la DPJ afin d'enrichir la définition de la situation. Les participants suggèrent à Caroline de jouer un rôle de médiatrice en évitant de se mettre en position duelle avec la DPJ (ex. : défendre un point de vue différent du leur). Avec le soutien du groupe, Caroline se repositionne ainsi « dans la nuance » dans une optique de reliance entre les acteurs et leurs définitions de la situation.

En contrepartie, le groupe met en lumière que ce rôle de médiation entre les organismes devrait être assuré par un supérieur hiérarchique. Le déséquilibre dans les rapports de force étant particulièrement visibles dans cette situation (ex. : Caroline rencontre seule le chef de service, la spécialiste en activités cliniques [SAC] et la T.S. de la DPJ). Ainsi, il semble que le double chapeau porté par Caroline, c'est-à-dire celui de T.S. et d'agente de liaison CPSC-DPJ, ne lui permet pas de faire contrepoids à la DPJ dans la négociation pour définir la situation.

4.7 Récit 7 : Crainte autour d'un éventuel placement

Tableau 4.7 Septième rencontre de groupe

Date et lieu	29 avril 2019, CPSC-Centre-Sud
Nombre de participants	5
Présentation	Maude, T.S. au CPSC-Hochelaga-Maisonneuve
Représentants de la voix des absents	Caroline (enfant, mères)
	Luc (école)
	Hawa (CLSC)
Autre	Animatrice

Résumé de la situation et du besoin de l'intervenante

Maude, T.S. en pédiatrie sociale présente la situation d'une famille homoparentale (deux mères caucasiennes d'origine québécoise et une fille de 11 ans). L'enfant a reçu plusieurs diagnostics au fil du temps (trouble du langage, dyspraxie, DI légère, TSA, TDAH, suspicion de trouble d'attachement). La routine et le cadre destinés à répondre à ses besoins sont particulièrement exigeants à tenir pour les parents. Les crises de colère, l'agressivité et l'impulsivité chez l'enfant représentent un danger pour la sécurité des mères. Elles en viennent à s'enfermer à l'extérieur de la maison pour s'en protéger. Récemment, l'une d'elles a été frappée à la tête par l'enfant et a dû être hospitalisée. Elles ont alors menti sur ce qui était à l'origine de la blessure.

Avec Maude, les mères ont identifié des liens entre leur épuisement, le relâchement du cadre à la maison et les crises de l'enfant. La mère dite biologique aurait une histoire de diagnostics, d'abus et de placements et serait méfiante envers les services. Sa crainte d'une intervention DPJ ne lui permettrait pas d'exprimer sa détresse et de demander du soutien aux intervenants.

Après plusieurs changements, l'enfant est maintenant scolarisée dans une école avec une équipe de spécialistes (ergothérapeute, orthophoniste, art-thérapeute, éducatrice spécialisée, professeure en adaptation scolaire, T.S.). Concernant les autres acteurs impliqués, une psychoéducatrice du CLSC a soutenu la mise en place d'une routine à la maison et a complété une demande pour des services spécialisés en CRDITED (répit et soutien éducatif spécialisés). L'attente étant d'environ 8 à 10 mois, Maude a fait une demande de répit mensuel dans un organisme communautaire spécialisé en autisme. Impliquée en proximité avec la famille depuis des années, Maude dit se sentir trop près pour y voir clair. Elle demande l'éclairage du groupe concernant l'orientation à prendre compte tenu des besoins immenses et des ressources limitées. Doit-elle préparer la famille à un placement volontaire ?

4.7.1 Déconstruction du sens de la situation

Maude présente la situation d'une famille homoparentale (deux mères caucasiennes d'origine québécoise) qu'elle suit depuis cinq ans et avec laquelle elle a un lien très

fort. L'enfant (fille de 11 ans) a un parcours scolaire difficile (non-scolarisation, multiples changements d'école, réorientations, etc.). Plusieurs diagnostics lui ont été posés au fil des années : trouble de langage, dyspraxie, déficience intellectuelle (DI) légère, trouble dans le spectre de l'autisme (TSA), trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) et une suspicion de trouble d'attachement. Comme elle présente également beaucoup d'agressivité, plusieurs essais pharmacologiques ont été tentés. Selon Maude, l'école spécialisée qu'elle fréquente actuellement serait adaptée à ses besoins particuliers : « c'est vraiment l'école où elle est depuis le plus longtemps, il y a vraiment une équipe formidable, une ergothérapeute, une orthophoniste, une art-thérapeute, une éducatrice spécialisée, une prof en adaptation scolaire, une T.S., t'sais c'est le gros gros *package* ! » (V7, Maude 408-411). Le problème serait à la maison vu l'épuisement des mères et la violence des comportements de l'enfant à leur égard :

À la maison, il y a vraiment de grosses difficultés de comportements [...] c'est vraiment des grosses crises de colères, d'agressivité très forte [...] elle aurait donné un gros coup sur la tête de sa belle-mère, ben moi je l'appelle la deuxième maman [...] au point où elle a été hospitalisée [...] les mères disent toujours on ne sait jamais quand ça va exploser [...] elles vivent beaucoup de détresse [...] la maman biologique avait eu des pensées suicidaires [...] elles ne savent plus trop comment gérer ça, elles vont-elles-mêmes s'enfermer à l'extérieur de la maison [et] vont laisser [l'enfant] faire sa crise à l'intérieur. (V7, Maude 421-429).

La psychoéducatrice du CLSC (programme DI-TSA-DP) s'est impliquée il y a deux ans pour la mise en place d'un encadrement adapté à domicile (routine, outils éducatifs, etc.). Selon Maude, son intervention était limitée étant donné qu'elle n'avait pas réellement accès au vécu émotif des mères. Quand Maude a été mise au courant de leur détresse, elle a entamé des démarches afin que la T.S. du CLSC puisse faire une demande de répit spécialisé au CRDITED : « la mère biologique un peu à reculons [...] elle se sent vraiment une mauvaise mère [...] elle a l'impression d'abandonner sa fille » (V7, Maude 458-460). Maude qualifie la dynamique de la famille de montagnes russes

qui fluctue selon l'énergie des mères. Elles sont conscientes que les périodes d'accalmie correspondent à la mise en place d'une routine stricte, mais le cadre serait très exigeant à tenir.

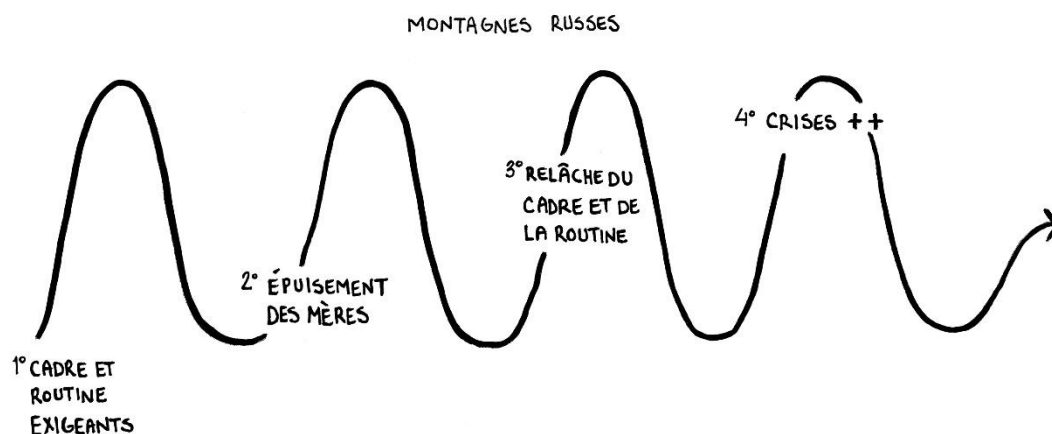


Figure 4.13 Représentation de la dynamique familiale

La mère biologique a également reçu un diagnostic de TSA. Elle aurait eu un passé trouble marqué par plusieurs événements traumatiques (abus sexuels, séquestration, placements multiples, etc.) et serait méfiante envers les intervenants. L'enfant serait issue d'une relation hétérosexuelle pour laquelle la mère aurait reçu la pression de ses parents. Cet homme serait en prison et enverrait parfois des cadeaux à l'enfant. Les deux femmes vivent ensemble depuis la grossesse. Étant donné que Maude connaît la famille depuis plusieurs années et qu'elle a l'impression « d'avoir le nez collé dedans » (V7, Maude 463), elle aimerait recevoir l'éclairage du groupe. Vu les besoins immenses et les ressources limitées de la famille, elle sent que la situation se dirige vers un placement. Elle se demande si elle doit préparer le terrain avec les mères pour que ça puisse se faire dans un contexte volontaire ou s'il y a d'autres pistes à explorer. Voilà comment elle représente graphiquement la situation au moment de sa présentation.

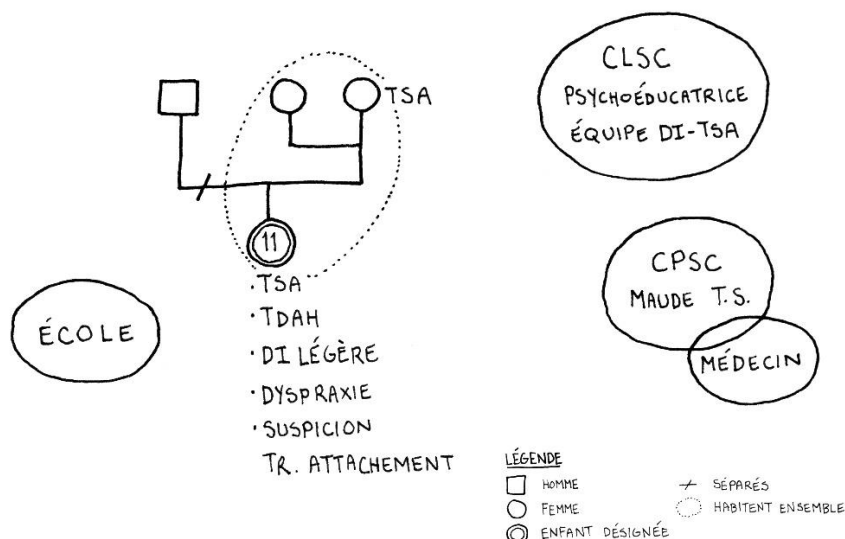


Figure 4.14 Représentation graphique initiale (Récit 7)

Les participants sont impressionnés par le nombre de services dont bénéficie la jeune à l'école. Maude les renseigne sur la perspective du milieu scolaire :

La petite commence à être de plus en plus costaud [...] quand il y a un épisode de violence c'est qu'elle en a dedans [et] ils sont de plus en plus aigus. En même temps, l'école a un cadre [...] ce sont de petites classes, ils ont toujours tous les services, ils sont toujours deux intervenants, c'est vraiment balisé comme contexte faqu'eux autres réussissent bien à ce [la jeune] fasse des apprentissages, des petits pas ! (V7, Maude496-503)

Un des enjeux de l'école est de parvenir à joindre les mères qui ne seraient pas facilement accessibles malgré la relation qui s'est progressivement établie. Suivant la question de l'animatrice, Maude précise que l'enfant communique verbalement. Son langage expressif demeurerait limité et elle présenterait des difficultés sur le plan réceptif (compréhension très difficile). Elle serait tout particulièrement heureuse lorsqu'elle joue à la poupée avec ses voisins plus jeunes.

En ce qui concerne la psychoéducatrice du CLSC (programme DI-TSA-DP), elle aurait été très surprise de la demande de répit puisqu'elle n'était pas au courant de l'intensité des crises à la maison. Maude précise que son suivi psychoéducatif se serait déroulé à domicile sur une base hebdomadaire durant quelques rencontres, ensuite elle aurait espacé les visites aux deux semaines, puis serait retournée un mois après la fin des rencontres. Jugeant qu'il n'y avait plus de besoin et qu'elle avait atteint ses objectifs, elle s'est retirée : « elle a référé au CRDI pour avoir de l'éducation spécialisée à domicile [et du répit], mais on s'entend, c'est long avoir des services, 8-10 mois au moins » (V7, Maude 540-543). Maude précise que la mère dite biologique lui aurait également caché ce qui se passait à la maison. C'est l'autre mère qui aurait ouvert le sujet lors d'une rencontre au CPSC : « elle ne voulait pas venir te voir aujourd'hui ». Lorsque Maude a tenté avec humour d'en savoir plus, la mère se serait mise à pleurer. Selon Maude, elle vivrait beaucoup de craintes, de honte et de culpabilité face à ce qui se passe à la maison.

S'intéressant aux autres démarches entamées, le groupe amène Maude à préciser qu'elle a référé la famille vers un organisme communautaire spécialisé en autisme qui pourrait offrir du répit mensuel. Concernant la demande au CRDITED, le CLSC aurait ciblé quelques objectifs spécifiques (ex. : hygiène personnelle de la jeune). Maude ne s'attend pas à une prise en charge globale de la sphère comportementale par le CLSC et le CRDITED, d'autant plus qu'aucun d'eux n'est au courant de l'intensité des besoins. Pour ce qui est de la perspective de la jeune, bien que ses deux mères soient présumées comme « le noyau de sa vie [...] qu'elle aime sans condition » (V7, Maude 651-652), les comportements à caractère violent seraient souvent dirigés vers la « deuxième maman ».

Questionnée sur son lien avec la famille, Maude mentionne que l'humour lui a permis de le construire progressivement. Quoique la mère dite biologique affirme qu'elle

n'aime pas les travailleuses sociales, elle mettrait Maude dans une catégorie à part. À propos du placement, le groupe se demande où se situeraient les parents par rapport à deux discours : « je n'en peux plus, il faut la placer » et « j'ai été placée et je ne ferai jamais ça à ma fille ». Maude précise que les mères n'ont jamais envisagé le placement et que leur discours se rapprocherait davantage du second énoncé.

Concernant la demande adressée par la famille au CPSC, Maude réfléchit avant de préciser qu'elles cherchent du « support ». Lorsque l'animatrice cherche à en savoir davantage sur son rôle dans la situation, Maude dit faire un suivi de trajectoire qui vise à accompagner les mères en les amenant à faire confiance aux autres services (ex. : CLSC, CRDITED) et en permettant aux autres services d'avoir accès à l'information nécessaire pour travailler avec elles (ex. : vécu émotif) : « évidemment, les ressources ne peuvent pas travailler bien si elles n'ont pas de liens de confiance et de contenu » (V7, Maude 662-663). Maude se dit consciente du pouvoir d'influence qu'elle aurait sur la famille : « je peux davantage confronter les mères, les pousser un peu, comme dans l'affaire du répit, elles n'étaient pas chaudes à l'idée, mais j'ai quand même travaillé à influencer pour qu'elles en prennent [du répit] et elles ont adhéré à ce plan-là » (V7, Maude 658-661).

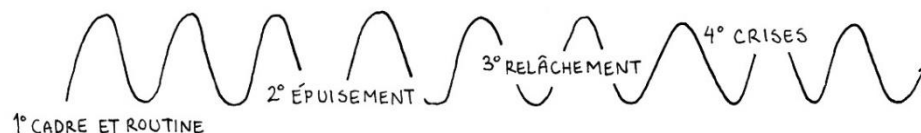
Hawa dit avoir du mal à saisir : « les mères, elles sont démunies ? Elles sont adéquates dans leur rôle parental ? » (V7, Hawa 702-704). Maude précise qu'elles ont un bon réseau d'amies et qu'il s'agit de mères adéquates avec une enfant dont les besoins sont particulièrement importants : « oui, elles sont adéquates, mais t'sais dans un monde idéal faudrait que ce soit toujours constant, 365 jours par année, que la routine [...] soit béton. Pour elles, c'est difficile d'être constantes quand elles sont épuisées » (V7, Maude 739-741). C'est encore plus difficile lorsqu'elles manquent de ressources financières étant toutes deux sur l'aide sociale. La conjointe travaillait, mais elle a dû quitter son emploi : « je n'ai aucun doute qu'elle devait être une excellente employée,

mais elle finissait toujours par s'absenter parce qu'elle devait venir donner du support à la maison à cause des comportements [de l'enfant] » (V7, Maude 721-724). La situation exigerait des mères plusieurs renoncements qu'elles auraient exprimés en ces termes : « en ce moment on ne pourrait pas avoir un bébé, ce serait même dangereux [...] il faut faire notre deuil de t'sais il fait beau, on part au Jardin botanique, il peut y avoir une grosse crise qui arrive ! » (V7, Maude 727-731).

4.7.2 Reliance de perspectives impliquées dans la situation

L'animatrice propose un premier assemblage en reliant les craintes de la mère dite biologique, son histoire et ses similitudes avec sa fille (ex. : TSA). Elle revient sur la possibilité d'une rivalité entre la fille et la « deuxième mère » pour l'amour et l'attention de la première. Elle reprend d'abord la dynamique circulaire brillamment identifiée par Maude entre l'épuisement des mères et les crises de l'enfant : « [l'enfant] a besoin d'un cadre serré qui est exigeant à tenir, les mères s'épuisent [l'enfant] se désorganise, etc. » (V7, animatrice, 803-806). Ensuite, l'animatrice convie les participants à interroger le rôle du manque de soutien à domicile dans la dynamique de montagnes russes : « la famille a besoin de services spécialisés à domicile, mais le soutien n'est pas là, est-ce qu'on va vers un placement ? » (V7, animatrice 831-833). Après la précision de Maude disant que les crises étaient concomitantes au service psychoéducatif du CLSC, l'animatrice s'interroge sur l'adéquation entre la complexité et l'intensité des besoins et l'offre de services. Elle modifie la représentation graphique de Maude en incluant ces différentes composantes selon une logique circulaire (Figure 4.15). Elle propose de relier le manque de répit et de soutien spécialisés afin de comprendre la dynamique au-delà de la dimension familiale.

DYNAMIQUE FAMILIALE SELON UNE LOGIQUE PLUS LINÉAIRE



DYNAMIQUE DU SYSTÈME D'INTERVENTION SELON UNE LOGIQUE PLUS CIRCULAIRE

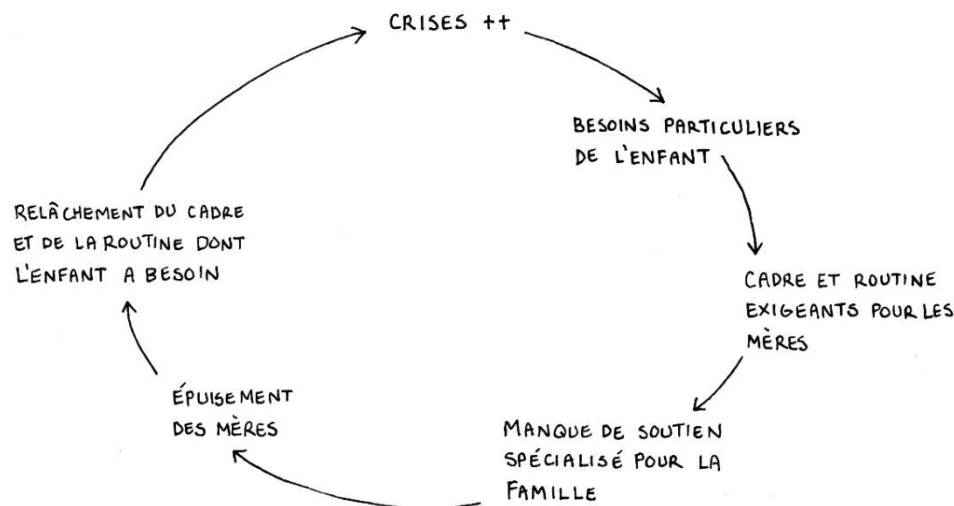


Figure 4.15 Représentation de la dynamique du système d'intervention

Caroline qui représente la voix de la famille dans le groupe dit que la mère biologique pourrait vivre de l'ambivalence par rapport aux besoins de sa fille. D'un côté, l'annonce des diagnostics a pu la déculpabiliser par rapport aux difficultés comportementales de sa fille : « elle se disait peut-être [que c'était parce qu'] elle n'était pas capable d'élever sa fille » (V7, Caroline 855-857). De l'autre, demander de l'aide pour répondre aux besoins particuliers identifiés amène beaucoup d'insécurité vu sa propre histoire avec les services (placements, violences et abus en institution, etc.). Concernant l'autre mère, Caroline présume qu'elle souhaiterait davantage de soutien spécialisé à domicile pour améliorer leur qualité de vie. En se mettant à la place de l'enfant, il lui apparaît clair que vivre sans ses mères n'est pas envisageable. L'animatrice résume ce qu'elle

comprend de l'aspiration commune de la famille comme envisagé par Caroline : rester ensemble. Luc, qui représente la voix de l'école, tient à souligner leur engagement auprès de la jeune et leur souhait d'avoir une meilleure communication avec la famille. Cette collaboration leur permettrait de s'ajuster à ce que l'enfant vit et de mieux prévenir les crises : « on peut échanger [par exemple] est-ce qu'il y a eu une période de crise la nuit dernière pour savoir comment l'accueillir à l'école le matin » (V7, Luc 875). Quant à Hawa qui représente la voix de la psychoéducatrice du CLSC, elle a d'abord du mal à se mettre à sa place en ironisant sur le bloc de huit à douze rencontres offert à la famille. Elle parvient ensuite à nommer que sans avoir été mise au courant de l'intensité des besoins de la famille, il est possible qu'elle ait l'impression du devoir accompli à l'égard du cadre et de la routine à instaurer à la maison : « moi j'ai le sentiment que ça s'est bien passé avec la famille et que j'ai transmis ce que je devais transmettre » (V7, Hawa 925-926).

Après avoir fait une synthèse, l'animatrice modifie la représentation graphique de manière à illustrer qu'il s'agit bien d'une famille homoparentale et propose d'y inclure les acteurs passés et ceux qui sont envisagés (Figure 4.16). Elle oriente ensuite le travail du groupe vers les perspectives de compréhension et d'action : « cette partie de clarification a peut-être contribué un peu à déconstruire ce qui peut faire problème dans la situation maintenant on va essayer de répondre à ton besoin qui est de t'aider à analyser la situation, à soutenir ta réflexivité dans tout ça, à ouvrir de nouvelles possibilités. » (V7, animatrice 895-898).

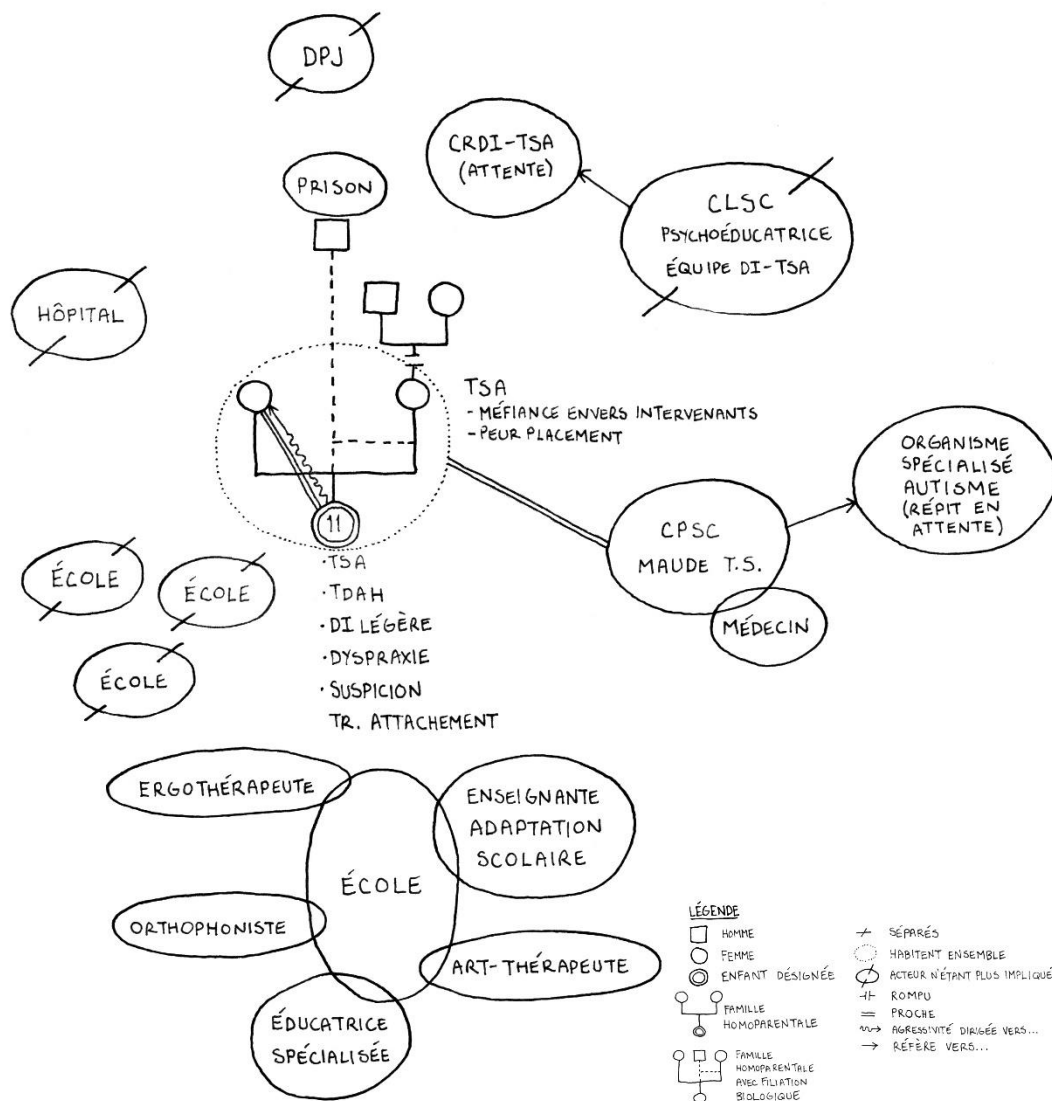


Figure 4.16 Représentation graphique modifiée (récit 7)

Après l'interrogation de Luc concernant la possibilité d'informer l'organisme communautaire spécialisé et le CRDITED de la gravité de la situation, Caroline blâme l'opacité du fonctionnement des services pour la difficulté de Maude à faire circuler l'information concernant la famille et leurs besoins spécifiques :

J'ai l'impression que le chemin [pédiatrie sociale]-CLSC-CRDI c'est vraiment obscur pour nos familles [...] où il y beaucoup de méfiance, j'ai eu une expérience avec une famille où j'ai un peu laissé « OK ! *let go* le CLSC est là », mais ça ne fonctionne pas.... J'arrivais tout le temps dans des impasses et avec le CRDI aussi [...], les familles sont comme « je ne comprends pas pourquoi ce n'est pas juste toi », t'sais elles ne comprennent pas le fonctionnement et, honnêtement, moi non plus je ne comprends pas trop les étapes pour se rendre au CRDI [...] ? Je me dis que dans ce contexte-là faire une référence ou accompagner le lien de confiance [ne suffit pas], peut-être vraiment faire de la co-intervention [pour] aider l'intervenante à mieux comprendre la famille et aider la famille à démêler à quoi ça sert et qu'est-ce qu'on va chercher là [...] sans viser à se retirer. (V7, Caroline 904-917)

L'animatrice s'interroge sur ce que la famille pourrait obtenir des services en l'absence de Maude : « elles finissent par s'ouvrir parce que tu es là, mais si tu n'es pas là [est-ce] que l'information va se rendre et que le soutien va être apporté ? » (V7, animatrice 940-941). Le groupe aborde ce qui était au cœur du questionnement de Maude : le placement. Selon Caroline, vu l'intensité de la violence décrite, c'est une option qui devrait être envisagée et préparée afin d'éviter un hébergement d'urgence qui aurait un potentiel traumatique plus grand pour la famille. Selon Hawa, le placement serait ici une réponse de bout de ligne au symptôme (les crises) alors que le système d'intervention en négligerait le sens et la prévention :

Savoir comment gérer ses crises [...], trouver des moyens pour l'apaiser pour éviter que ça se reproduise ? Je me demande si elles ont identifié des déclencheurs ? [...] Est-ce qui faut pas plus soutenir les mamans à mieux identifier ces choses-là pour qu'elles se sentent plus apaisées ? Je n'ai pas l'impression qu'elles se sont vraiment saisies de la psychoéducation à domicile tu vois [...] C'est la dynamique ? Moi ça me fait poser plein de questions. (V7, Hawa 956-960)

L'animatrice interroge le sens du placement qui semble découler d'un manque d'option plutôt que d'une orientation clinique : « est-ce que vraiment on a fait ce qui était possible pour cette famille-là, pour qu'ils restent ensemble ou ce n'est pas justement par déficit de soutien qu'on envisagerait le placement ? » (V7, animatrice 974-976).

Comme le cadre et la constance sont des enjeux importants dans cette situation, l'animatrice invite le groupe à s'y intéresser au-delà de la dynamique intrafamiliale. Maude précise avoir assisté à des rencontres à l'école en présence des parents tout en admettant que le cadre du système d'intervention ne soit pas formalisé :

On se voit plusieurs fois par année en clinique et à l'école [...], mais il n'y a pas un cadre clair de mettons « c'est trois fois par année qu'on s'assoit [voici] les rôles, les objectifs, les moyens et les échéanciers de chacun. etc. » (V7, Maude 993-994)

Hawa permet au groupe de soulever une hypothèse systémique concernant les tensions mères-fille et la façon dont s'exerce l'autorité dans la famille. Cela mène l'animatrice à interroger la dynamique familiale :

Est-ce que finalement quand [la deuxième maman] s'implique de façon plus intensive avec les compétences que tu lui reconnais, est-ce que c'est vécu par [l'enfant] comme un abandon de la mère biologique, si c'est fait en contexte où elle n'est plus capable... Comment ça peut exacerber [les tensions mère-fille] et la culpabilité de la mère, etc. ? (V7, animatrice 1008-1011)

Maude précise que cela reflétait effectivement la dynamique antérieure qui a été travaillée avec la psychoéducatrice du CLSC. L'animatrice met alors en lumière l'aptitude de Maude à reconnaître les forces et la souplesse de la famille qui est parvenue à modifier sa dynamique avec le soutien de la psychoéducatrice : « ça peut laisser penser que s'il y avait du soutien spécialisé, des nouvelles compréhensions autour des besoins [de l'enfant] et du répit pour les mères, la dynamique pourrait continuer de s'améliorer » (V7, animatrice 1031-1034). À ce moment, Maude nomme sa crainte, sans doute partagée par la famille : celle d'un placement en urgence.

Je pense que ma crainte je vais vous le dire franchement [...] c'est justement qu'on arrive en urgence. De là mon questionnement ; est-ce que je ne devrais pas justement préparer le placement ? [...] sont passées à deux doigts avec l'histoire de l'hôpital. Évidemment, les médecins ont dit « Mais qu'est-ce qui

s'est passé ? », pis là, elle a menti [...] parce que sinon il va avoir un signalement [...]. Ce que j'ai peur qui arrive c'est qu'il y ait un autre épisode de violence et qu'on soit dans l'urgence et qu'un placement vienne justement tout amplifier les difficultés d'attachement, le sentiment de culpabilité, le rejet, l'abandon [...] je ne voudrais pas qu'un placement soit vécu de manière traumatique en fait [...] ça vient de là le placement, mon idée... (V7, Maude 1035-1059)

Du point de vue d'Hawa, c'est justement cette peur qui empêcherait la famille de demander une aide afin de prévenir un placement. Caroline et Luc valident les craintes de Maude tout en lui proposant d'ouvrir le sujet de manière transparente avec la famille : « c'est vrai que s'il y a un placement en urgence, elles perdent le contrôle complètement » (V7, Caroline 1077). L'animatrice recentre le groupe sur les forces de Maude qui sont également de rester centrée sur les aspirations de la famille en misant sur le répit dans ce contexte :

Tu essaies de trouver une solution intermédiaire [...] le répit, c'est vraiment intéressant que tu aies envisagé ça avec la famille parce que ça va vraiment dans le sens d'un changement de dynamique, mais aussi de donner un espace pour [les mères]. Tu fais de la prévention à ces situations d'urgence qui peuvent arriver et tu prépares aussi quand on se sépare, on revient. (V7, animatrice 1081-1090)

Maude précise qu'elle a pris deux congés de maternité depuis qu'elle suit la famille. À ce sujet, l'animatrice souligne qu'elle a su assurer une continuité dans le lien, c'est ce qui pourrait être vécu à plus petite échelle via le répit : « ça bouge, on s'ajuste, mais on reste en lien » (V7, animatrice 1104). Cet échange à propos des liens mène l'animatrice à questionner Maude au sujet des acteurs qui seraient les plus significatifs pour l'enfant dans le système d'intervention. Maude précise que les intervenants de l'école sont ceux qui la connaissent le plus. Alors que l'animatrice souligne le rôle médiateur que Maude semble jouer dans le lien école-mères, elle remarque néanmoins qu'aucun intervenant ne semble faire le pont entre les interventions spécifiques auprès de l'enfant en milieu scolaire puis à la maison (éducation spécialisée, orthophonie, ergothérapie, etc.).

Caroline précise que l'expertise du CRDITED serait nécessaire pour généraliser les interventions de l'école à la maison : « : je pense que ça va être un défi avec le CRDI d'aller chercher leur expertise, parce qu'ils en ont de l'expertise en trouble grave du comportement puis dans les escalades de crises, mais d'être capables de se rendre à cette expertise quand tu n'es pas placée en CRDI c'est difficile » (V7, Caroline 1108-1110). Maude approuve le commentaire de Caroline selon lequel les services spécialisés sont difficiles d'accès et s'ajustent peu aux besoins des familles : « faut que le parent ait une demande spécifique sans quoi ils ferment le dossier et après il faut rouvrir le dossier et c'est comme une période huit rencontres, si tu es absent [ils ferment ton dossier], c'est un cadre tellement rigide » (V7, Maude 1114-1116).

Le groupe souligne l'importance du rôle de Maude dans le contexte où, d'un côté, les services attendent une demande claire, et de l'autre, les mères ont tellement peur qu'elles n'osent pas demander. Maude confirme qu'en son absence, elle doute que la famille puisse obtenir des services spécialisés :

J'ai travaillé avec [le CRDITED] dans une situation similaire [...], ils sont tellement stricts au niveau des exigences de présence aux rencontres que si je ne suis pas à chacune des rencontres oublie ça, le CRDI va fermer [...] après une *couple* d'absences au rendez-vous merci, bonsoir ! [...] Des fois, on trouve le CLSC rigide... le CRDI c'est hiii... pire ! (V7, Maude 1132-1136)

Après que Caroline ait dit DPJ au lieu de CRDITED, l'animatrice associe à ce lapsus une impression à propos de la dynamique dans cette situation : soit le CRDI s'implique activement, soit il y aura un placement via la DPJ. Elle interroge les participants au sujet des changements dans le réseau étant donné que le rôle du CRDI semble avoir beaucoup changé depuis qu'elle y a travaillé entre 2000 et 2010 : « les CRDI avaient justement ce mandat-là de suivi de trajectoire, planifiaient et portaient les services, alors que les T.S. du CLSC étaient pivot et coordonnaient [les CRDITED] étaient très impliqués dans les familles de façon intensive et là ce que vous dites, c'est que ce n'est

plus ça du tout? » (V7, animatrice 1137-1139). Les participants observent des changements importants dans les orientations du CRDITED et font des liens avec la NGP et les dernières réformes : « il y a eu la méthode Ford⁵⁷, faut être efficace, le nombre de rencontres, là faut fermer, malheureusement c'est ça... » (V7, Caroline et Maude 1140-1143). Maude précise que les CRDITED n'interviennent plus systématiquement lorsqu'il y a un diagnostic chez un enfant et que la façon d'accéder à leurs services amplifierait le sentiment d'échec vécu par les familles : « Nous [à l'équipe DI-TSA-DP du CLSC] on essaie un peu, une couple d'affaires, on est quand même spécialisés, mais quand vous avez besoin de plus, on vous réfère... » (V7, Maude 1149-1151). Un paradoxe devant lequel se retrouvent les participants dans leur pratique ressort de cet échange. D'un côté, une des visées médiatrices des interventions de proximité serait de rétablir la confiance des familles en situation de vulnérabilité envers le « système » comme elles ont souvent eu des expériences négatives avec les services. De l'autre, les modalités d'accès à ces services impliquent actuellement que les familles soient confrontées aux limites d'un service pour avoir accès à un autre, ce qui amplifierait leur méfiance envers le « système ».

Durant sa synthèse, l'animatrice souligne l'importance des interventions de réseau auxquelles participe Maude et elle aborde la pertinence de formaliser un cadre contenant et sécurisant pour l'ensemble des acteurs impliqués (famille, CPSC, CLSC, CRDITED, organisme communautaire spécialisé en autisme). Elle reprend les rôles importants joués par Maude dans le système d'intervention, c'est-à-dire ceux de porte-parole et médiatrice entre la famille puis les services : « soutenir une demande [de la famille] qui va être comprise par le CRDI [TED] puisqu'elle a les codes culturels [...]

⁵⁷ Le fordisme est un modèle d'organisation fondé sur des principes de division du travail et de production standardisée de masse (ex. : chaîne de montage).

et soutenir la famille à y répondre aussi, c'est dans les deux sens » (V7, animatrice 1203-1205).

4.7.3 Reconstruction de sens à partir de la situation

Maude se dit reconnaissante de l'apport du groupe pour éclairer sa réflexion concernant son implication dans cette situation :

J'avais comme besoin de savoir : je m'enlignais vers un placement ou non ? Puis là on dirait que la discussion me mène [à voir que] je n'ai pas à décider. Le répit [...] c'est *win-win* dans l'sens où c'est bon pour les mères, c'est bon pour [l'enfant], pis quelque part, ça peut être une préparation si jamais il y avait un placement de dire je m'en vais quelque part, je reviens. [...]. Ce que je retiens aussi c'est que je sous-estimais le fait que je détiens les « codes culturels » de la famille pis les codes [des intervenants, du système]. Ce qui m'est venu en tête c'est que dans les rencontres, il y a plein de petites choses que je sais du genre : si je faisais une rencontre ici c'est clair que j'éteindrais les lumières, je sais que la mère va se lever, il faut que ça dure [moins de] 30 minutes... L'affaire de la famille [qui] protège une partie de la vérité de peur du placement, je pense que je vais pouvoir reprendre ça avec elles dans un but de prévention du placement. [...] Être davantage en co-intervention [...] même si je finis par jouer un rôle mineur, que ma présence amène les mères à s'ouvrir davantage pour que l'intervenant ait accès, t'sais c'est comme si j'ai les clés de la famille faut pas juste que je les donne au prochain intervenant, faut qu'on ouvre la porte ensemble ! (V7, Maude 1272-1286)

Les participants paraissent ébahis par cette réflexion qui reflète le sens qu'ils accordent à leur pratique. L'animatrice interroge alors le groupe à propos de leur rôle que Maude a qualifié de « mineur » : « avez-vous l'impression que c'est considéré comme un rôle mineur ? Qui considère que c'est un rôle mineur ? Ça ne sort pas de nulle part... » (V7, animatrice 1283-1284). À ce sujet, les participants mentionnent que leur travail des liens serait invisible et peu valorisé par les autres acteurs qui y verraient davantage un moyen qu'une fin. L'animatrice s'interroge au sujet de ce qui leur paraît davantage valorisé : « le travail vraiment proche, proche, proche de la famille [serait valorisé], mais ce travail-là méso des liens entre les différents acteurs, c'est comme si, je ne sais

pas, il n'a pas cette reconnaissance-là ? [...] c'est travailler le lien social... c'est le travail du travail social non ? » (V7, animatrice 1309-1311). Les participants reconnaissent qu'ils ont tendance à minimiser eux-mêmes la valeur de leur travail : « il y a des choses qu'on prend pour acquis... nos compétences de décoder une famille, désamorcer tout de suite certaines petites choses, ça a une valeur importante qu'on ne reconnaît pas tout le temps » (V7, Caroline 1315-1317). À la demande de l'animatrice, les participants précisent que ce sont les interventions directes qui seraient davantage valorisées en intervention :

C'est peut-être de là que ça vient l'aspect mineur parce que mettons que je travaille avec une intervenante DPJ et que je suis plus là en soutien aux parents et c'est elle qui mène l'intervention, je pense que dans sa perspective, je vais avoir un rôle mineur. Mais je suis d'accord avec vous, quand on y pense effectivement, c'est loin d'être mineur, c'est majeur... [...] ce n'est pas staté en fait... ça n'a pas de valeur en termes statistiques, en termes financiers non plus. (V7, Maude 1321-1324)

Pour Caroline qui représente la voix de la famille, l'implication de Maude est très importante pour la défense de leurs droits et pour l'accès aux services. Elle relève que pour l'enfant, la stabilité de ses milieux de vie serait très importante, que ce soit à la maison et à l'école. Dans ce contexte, le répit spécialisé pourrait aider à prévenir un placement à condition qu'il soit bien préparé dans un lieu où l'enfant se sent en sécurité. Au nom de l'école, Luc soulève également la pertinence de l'implication de Maude qui facilite le lien avec la famille. Selon lui, les professionnels scolaires seraient ouverts à collaborer et à recevoir le soutien spécialisé du CRDITED. Cet acteur serait bien placé pour faire le pont avec la maison, notamment sur le plan éducatif. Représentant la voix de la psychoéducatrice du CLSC, Hawa souligne qu'elle aurait aimé avoir accès à l'information concernant les besoins de l'enfant et de sa famille. Elle présume qu'elle serait ouverte à discuter de l'orientation des services afin de s'assurer d'une réponse à la complexité des besoins.

Pour les participants, cette situation est porteuse de divers enseignements. Pour Luc et Maude, elle illustre la richesse de leur savoir concernant les familles et la façon dont ils peuvent le mobiliser : « ne pas sous-estimer qu'on porte les codes culturels de nos familles [...] et de s'en servir en fait, d'encourager les différents acteurs à les prendre en considération [...]. Je pense que ça met nos familles en confiance et ça pourrait peut-être les amener à avoir plus confiance envers le système et non pas en une seule personne comme telle... » (V7, Luc 1373-1377). Luc critique la logique dominante d'expertise qui conduit les institutions à « faire faire » aux intervenants de proximité plutôt qu'à « faire avec » eux : « c'est comme [s'ils disaient] vous autres vous avez le lien avec eux autres [les familles], faque allez [faites] ça, ça, ça » (V7, Luc 1348-1349). Caroline en retient l'importance d'une vision moins hiérarchique de l'intervention interdisciplinaire : « être capable d'aller chercher les services spécialisés quand on en a besoin, mais sans prendre pour acquis que ces services-là sont plus pertinents que les nôtres voir ça plutôt qu'on peut être complémentaires là-dedans... » (V7, Caroline 1384-1387).

Pour sa part, Hawa retient qu'elle peut avoir un rôle majeur dans les systèmes d'intervention, celui de porte-voix pour les enfants et les familles en situation de vulnérabilité. Elle réalise qu'en accordant peu de valeur à leur savoir, il est possible qu'elle ne prenne pas suffisamment le temps de le transmettre aux autres intervenants impliqués qui pourraient s'en servir pour bâtir leur lien avec les familles. L'animatrice, portée par l'image des clés récemment proposée par Maude, fait un lien avec le concept de double verrouillage (Bédard, 2002) :

Les familles en situation de vulnérabilité sont souvent aux prises avec un problème de double verrouillage. Ici, au niveau de la dynamique interne avec la dimension individuelle et familiale [la famille] est verrouillée de l'intérieur et aussi, par rapport à l'extérieur avec la méfiance et les difficultés d'accès aux services d'ordre structurel. [...] On voit aussi comment en intervention de proximité, quand vous arrivez à avoir un lien privilégié [...] vous pouvez

contribuer au double déverrouillage en facilitant différents liens, mais vous ne pouvez pas tout faire seul. Vous détenez certaines clés avec ces liens-là, ce savoir-là par rapport au niveau des codes [de la famille et des intervenants], mais ça nécessite effectivement d'ouvrir les portes de l'intérieur et de l'extérieur... avec d'autres. (V7, animatrice 1393-1405)

4.7.4 Synthèse analytique du septième récit

Alors que les mères s'enferment à l'extérieur pour se protéger des crises de leur fille (11 ans, diagnostics de trouble du langage, de dyspraxie, de DI légère, de TSA, de TDAH et de suspicion de trouble d'attachement), Maude se demande si elle devrait user de son pouvoir d'influence pour préparer la famille à un placement volontaire. Étant en lien avec les mères depuis plusieurs années, Maude est déjà parvenue à les orienter vers du répit spécialisé alors qu'elles y étaient initialement fermées. La méfiance envers les services et la crainte d'un placement inciteraient la mère dite biologique à dissimuler sa détresse aux intervenants. Le groupe remarque que cette crainte peut avoir pour effet de favoriser la possibilité d'un placement : les mères ne demandent pas le soutien qui pourrait prévenir le placement et Maude envisage un placement volontaire pour éviter un placement d'urgence. En reliant la dynamique familiale problématique au manque de services spécialisés à la maison, les participants en viennent à reconnaître l'importance du savoir et du rôle médiateur de Maude dans cette situation. Ses interventions indirectes visant à créer des ponts avec les milieux dits institutionnels en se faisant le porte-voix des familles apparaissent ici cruciales. Maude réalise qu'elle a l'avantage de connaître tant les codes culturels de la famille que ceux des institutions. Les discussions en groupe permettent aux participants de reconnaître leur propre tendance à déconsidérer leur travail autour des liens entre les acteurs. Un consensus se dessine voulant que leur fonction médiatrice ait un rôle majeur à jouer dans cette situation. Passant d'une hésitation à préparer la famille à un placement volontaire, Maude envisage plutôt de tenter de le prévenir en s'alliant aux aspirations de la famille (ex. : rester ensemble) et en jouant un rôle de porte-voix auprès des autres acteurs (ex. : école, organisme communautaire, CLSC, CRDITED, etc.).

Ce septième récit de situation d'intervention complexe met en lumière, d'une part, la perte de sens du pouvoir d'influence lorsque les services spécialisés sont difficilement accessibles, d'autre part, le poids du lien de proximité dans un contexte de distribution inégalitaire des responsabilités, et enfin, la déconsidération du travail des liens tandis que les actions directes mesurables auprès des enfants et des familles seraient priorisées.

4.7.4.1 Difficultés d'accès aux services et pouvoir d'influence

La co-analyse de cette situation met en lumière d'un côté, le pouvoir d'influence que confère à Maude son lien de proximité avec la famille, puis de l'autre, la perte de sens de ce pouvoir sans un accès aux services spécialisés avec lesquels relier la famille. Au vu de l'intensité et de la quantité de ressources nécessaires afin de permettre à l'enfant de « fonctionner » dans un cadre scolaire spécialisé, le déséquilibre avec les services offerts à domicile paraît profond dans cette situation. Les participants semblent d'accord pour affirmer que l'idéal serait d'accéder à l'expertise du CRDITED (ex. : troubles graves du comportement) afin de soutenir le réseau d'acteurs en place et d'harmoniser les interventions entre les différents milieux de vie (école, maison). Ne pouvant assumer ce rôle, Maude semble se retrouver dans la même impasse que les parents. Le groupe en vient ainsi à mieux comprendre son malaise à user de son pouvoir d'influence pour préparer un placement qui confirmerait les craintes de la famille à l'égard du « système », alors que sa pratique vise plutôt l'inverse. En regard des besoins particuliers de l'enfant et de la gravité de certains comportements, cette situation donne à voir le profond déséquilibre entre les services offerts en milieu scolaire et ceux offerts à la maison. En élargissant la compréhension de la dynamique au-delà de la dimension individuelle (ex. : diagnostics et difficultés comportementales de l'enfant) et familiale (ex. : détresse parentale), le groupe a pu lier le sens du placement aux difficultés d'accès aux services spécialisés dans cette situation. Le groupe reconnaît le besoin d'accéder à l'expertise du CRDITED (ex. : troubles graves du comportement) pour soutenir le réseau d'acteurs en place et pour harmoniser les pratiques entre les différents

milieux de vie de l'enfant (école, maison). En revanche, l'organisation actuelle des services ferait obstacle à une prise en compte de la complexité des besoins. Les participants reconnaissent alors la pertinence du travail effectué par Maude autour du répit spécialisé envisagé ici comme un troisième scénario entre le *statu quo* et le placement de l'enfant.

4.7.4.2 Distribution inégalitaire des responsabilités et lien de proximité

Du point de vue des participants, le lien serait la condition *sine qua non* à l'atteinte des objectifs d'intervention. Sans ce lien, l'intervention avec les familles n'aurait tout simplement pas de sens, ni pour eux ni pour les familles. Alors que les milieux dits institutionnels (ex. : CLSC, DPJ, CRDITED) privilégieraient des interventions à court terme selon une vision compartimentée des besoins de l'enfant et de sa famille (ex. : soutien éducatif concernant l'hygiène), cette organisation des « services » serait peu adaptée, tant à la création de liens qu'à la complexité des situations d'intervention. Ainsi, la proximité peut devenir un poids pour Maude tandis qu'elle est la seule intervenante avec un lien significatif avec la famille ; elle peut avoir l'impression de porter sur ses épaules le sens et l'issue des interventions. La co-analyse de cette situation permet aux participants d'échanger à propos d'une tendance à l'instrumentalisation de leur lien de proximité dans la dynamique des systèmes d'intervention ; ils auraient souvent un rôle d'exécutant selon une logique du « faire faire » plutôt que du « faire ensemble ». La logique d'expertise descendante où les uns transmettent des informations professionnelles aux autres favoriserait cette distribution inégalitaire des pouvoirs et des responsabilités entre les acteurs.

La co-analyse permet au groupe de reconnaître la contribution qu'aurait Maude au « double déverrouillage » de cette situation complexe si les acteurs pouvaient s'engager ensemble selon une logique de co-responsabilité. Maude en vient à mettre en image qu'elle détient certaines clés (ex. : lien avec la famille), mais qu'elle a besoin d'agir en

complémentarité avec d'autres (ex. : CRDITED) afin d'ouvrir différentes portes. Ainsi, bien que la plupart des participants jugent leur cadre organisationnel plus souple et plus adapté aux besoins des familles (ex. : suivis long terme, reconnaissance de la non-demande, contexte informel, etc.), leur charge de travail serait un enjeu de taille pour l'actualisation de leur rôle. N'arrivant plus à « référer » les familles vers les services institutionnels, ils disent en suivre un nombre croissant dans un contexte de diminution des ressources.

4.7.4.3 Déconsidération du travail des liens et interventions mesurables

Tel que mentionné furtivement par Maude, le travail des liens entre les acteurs serait considéré comme un « rôle mineur » dans le contexte de pratique actuel. La co-analyse de cette situation permet aux participants de réaliser que malgré sa relative invisibilité, ce travail est ici crucial puisque la famille n'est pas en position de formuler elle-même une demande claire pour recevoir des services. En effet, les mères semblent ici avoir peu à gagner (aide incertaine et court terme) et beaucoup à perdre (garde de l'enfant). Selon l'expérience des participants, les interventions indirectes visant l'intermédiation entre la famille et les autres intervenants seraient si importantes que sans elles, les services dits institutionnels du CLSC et du CRDITED « tomberaient ». Alors que les motifs de fermeture du « dossier » seraient souvent attribués aux familles elles-mêmes (ex. : non-demande, absences aux rendez-vous, etc.), les participants mettraient plutôt en cause la rigidité organisationnelle des institutions. L'opacité de la logique et de la trajectoire de services brouillerait également le sens de l'intervention aux yeux des familles, ce qui rendrait nécessaire leur travail des liens entre les acteurs. La co-analyse de cette situation permet aux participants d'identifier qu'en plus d'être « obscures » pour les familles, les modalités d'accès aux services spécialisés renforceraient leur méfiance envers le « système » (ex. : la situation aurait été référée au CRDITED seulement après que les services du CLSC se soient avérés insuffisants pour répondre aux besoins de la famille).

Dans un contexte où la reconnaissance statistique et financière serait accordée aux interventions mesurables, les participants réalisent qu'ils auraient avantage à reconnaître eux-mêmes la valeur de leurs interventions indirectes via lesquelles ils accomplissent leurs rôles de médiation, de porte-voix et de défense de droits. Ainsi, la co-analyse de cette situation met en exergue la pertinence du travail des liens entre les acteurs dans un contexte où la dimension relationnelle de l'intervention paraît fragilisée (ex. : interventions à court terme, discontinuité des interventions, difficultés d'accès aux services, etc.). Les participants jugent leur fonction médiatrice d'autant plus pertinente que le fossé culturel⁵⁸ entre les familles en situation de vulnérabilité et les services dits institutionnels se creuserait (ex. : non-demande et complexité des besoins vs demande claire et interventions ciblées).

En prenant comme point de départ les récits de situations d'intervention complexes et leur synthèse analytique, le chapitre suivant propose une analyse interactionniste de la pratique des participants, elle-même liée au monde social de l'intervention avec les familles en situation de vulnérabilité.

⁵⁸ Les participants abordent souvent cet écart en parlant de « clash » culturel.

CHAPITRE V

SECOND REGISTRE D'ANALYSE : UN PORTRAIT DU MONDE SOCIAL DE LA PRATIQUE

Ce second registre d'analyse répond au questionnement spécifique de recherche suivant : *en quoi la manière de définir les situations complexes renseigne-t-elle le monde social de l'intervention avec les familles en situation de vulnérabilité, sur le plan : 1) des compréhensions partagées qui sont opérantes dans l'activité collective, 2) des processus sociaux qui organisent la coopération entre les acteurs ?* Compte tenu de la diversité d'acteurs qui contribue à ce monde, l'analyse ne porte pas sur les participants ni sur leurs interventions de proximité. Les situations co-analysées avec eux au chapitre précédent me permettent maintenant d'éclairer l'organisation sociale de leur pratique. À la différence du précédent registre où la focale d'analyse était microsociale et centrée sur chacune des situations d'intervention complexes, je conduis ici une discussion à partir d'une focale mésosociale. Inspirée de l'analyse interactionniste des mondes de l'art de Becker (2010), cette focale me conduit à poser un regard sur l'activité collective des acteurs afin d'identifier leurs compréhensions partagées et les processus sociaux qui la fondent implicitement. Suivant Becker, ce ne

sont pas les acteurs ni leur pratique qui sont placés au centre de l'analyse, mais bien leur chaîne de coopération⁵⁹.

D'abord, je pose certains repères spécifiques à l'analyse interactionniste beckerienne du monde social d'une pratique. Ensuite, je mets en lumière des compréhensions partagées et des processus sociaux en intervention avec les familles en situation de vulnérabilité : « la primauté de l'évaluation diagnostique » et son rôle dans la hiérarchisation entre les groupes d'acteurs puis dans la marginalisation certains d'entre eux (5.2.1), « le lien préalable au changement » et son rôle dans la responsabilisation puis la vulnérabilisation de quelques-uns (5.2.2.), et enfin, « la priorité à l'intervention directe » puis son rôle dans la désynchronisation entre les acteurs et dans la fragmentation de leurs actions (5.2.3.). À travers la présentation de ce portrait, je réfère non seulement aux perspectives théoriques présentées au chapitre 2, mais je convoque également d'autres auteurs afin d'approfondir la compréhension des processus sociaux identifiés.

5.1 Repères pour l'analyse interactionniste du monde social de la pratique

Dans le but de soutenir la compréhension du portrait du monde social de la pratique présenté dans ce chapitre, j'ai recours aux travaux de Becker (1985, 1986, 2010, 1998/2013, 2016) et en particulier à son analyse du monde de l'art :

Un monde de l'art se compose de toutes les personnes dont les activités sont nécessaires à la production des œuvres bien particulières que ce monde-là (et d'autres

⁵⁹ Il importe à nouveau de préciser que, pour Becker, la notion de coopération n'a pas de connotation positive. La coopération réfère à ce que les acteurs font ensemble comme en témoigne son ouvrage intitulé *Doing things together* (1986) sans supposer qu'ils coordonnent leurs actions. Une telle coordination signifierait que leur activité coopérative est « réussie ».

éventuellement) définit comme de l'art. Des membres d'un monde de l'art coordonnent les activités axées sur la production de l'œuvre en s'en rapportant à un ensemble de schémas conventionnels incorporés à la pratique courante et aux objets les plus usuels. (2010, p.58)

Ainsi, dans le monde social d'une pratique, différents groupes d'acteurs composent une vaste chaîne de coopération pour réaliser l'activité collective (ex. : la production d'une œuvre, la publication d'un livre, etc.). À l'intérieur de ce réseau complexe d'influence, les acteurs n'ont pas tous le même degré d'affiliation sociale au monde de leur pratique. Par exemple, qualifiés par Becker de « professionnels intégrés », les artistes reconnus jouissent d'une position plus élevée dans la hiérarchie sociale que le « personnel de soutien » (ex. : techniciens en imprimerie, réceptionnistes, marchands, etc.), acteurs non moins essentiels à la réalisation des œuvres. Ainsi, différentes étiquettes sont attribuées aux groupes d'acteurs et leur degré d'affiliation varie, allant de l'intégration dite totale (ex. : professionnels intégrés) à la marginalisation (ex. : *outsiders*). Plus le groupe d'acteurs est intégré au monde social, plus son positionnement lui permet d'exercer un pouvoir de définition sur le cadre conventionnel des pratiques qui y ont cours. Par exemple, la voix d'un musicien d'orchestre (professionnel intégré) aura plus de poids dans le monde de la musique classique que celle d'un travailleur à la billetterie de la salle de spectacle (personnel de soutien). Par ailleurs, bien que les professionnels intégrés soient plus enclins à fonctionner selon les conventions des mondes de l'art, ils seraient davantage soumis à ses contraintes. Ainsi, le musicien d'orchestre doit adopter une discipline lui permettant de répondre aux standards de virtuosité du monde de la musique classique, ce qui n'est pas le cas du travailleur à la billetterie de la salle de spectacle.

La posture interactionniste invite à penser le positionnement de ces groupes d'acteurs en considérant les frontières entre art et non-art. Dans les mondes de l'art, Becker (2010) relève une distinction structurante entre art et artisanat. Cette distinction ne serait pas fondée sur l'activité elle-même, mais sur la reconnaissance qu'on lui accorde.

L'artisanat comporterait un ensemble de connaissances populaires et de savoir-faire s'appliquant à la fabrication d'objets utiles, le plus souvent dans la sphère domestique. Selon certains groupes d'acteurs, l'artisanat « peut et doit » rester indépendant des mondes de l'art. En revanche, les critères de beauté et de virtuosité primeraient et certains artisans revendiqueraient le statut d'artisans d'art. S'organiserait ainsi un monde des arts « mineurs » partageant pratiquement l'ensemble des attributs des arts « majeurs », si ce n'est de leur destin (ex. : utilité dans la sphère domestique).

Le cadre conventionnel des pratiques artistiques concerne les différentes constituantes interconnectées des mondes de l'art (instituts de formation, conventions artistiques, artistes, artisanat, marchés, publics, etc.). Ce cadre finit par exercer une force d'inertie, une forme de pression stabilisatrice sur la coopération entre les acteurs puisqu'en facilitant la réalisation de l'activité collective, les conventions permettent d'économiser temps, énergies et ressources. Ainsi, l'ensemble des groupes d'acteurs de chaque constituante peuvent s'y référer pour coordonner leurs actions de manière à ce qu'elles s'emboîtent. Malgré la relative stabilité du cadre conventionnel de la pratique, il n'est pas impossible pour eux d'agir en faisant fi des conventions. Selon Becker (2016), un changement durable à l'intérieur des mondes sociaux suppose que l'ensemble des groupes d'acteurs qui participent à l'activité collective modifient leurs conventions. Par exemple, de nombreuses manifestations artistiques sont issues de métiers artisanaux qui étaient autrefois considérés en marge du monde de l'art (ex. : joaillerie contemporaine). Les « francs-tireurs » constitueraient un groupe d'acteurs important dans la redéfinition des conventions. Ces derniers mobiliseraient habilement leur connaissance du cadre conventionnel en naviguant au travers des contraintes. En les contournant, ils participeraient à la création de nouvelles façons de faire qui seraient parfois reprises et institutionnalisées *a posteriori* (ex. : avant-gardistes en art contemporain).

Tenant compte de la redéfinition constante du cadre conventionnel à travers les interactions entre les groupes d'acteurs, Becker considère que le problème sociologique qui se pose lorsqu'on s'intéresse au monde social d'une pratique est le suivant : comment les choses peuvent-elles se perpétuer ainsi ? Ce qui apparaît stable dans le monde social d'une pratique suppose un accord pragmatique entre les acteurs sur la manière d'orienter et d'organiser l'activité collective. Dans le but de renseigner le monde de l'intervention avec les familles en situation de vulnérabilité, j'ai ainsi choisi de présenter des compréhensions partagées⁶⁰ entre les acteurs et des processus sociaux sous-jacents à l'organisation de leur activité collective.

5.2 Compréhensions partagées et processus sociaux

Afin de proposer un portrait du monde social de la pratique des participants, je pose un regard mésosocial sur la chaîne de coopération qui le façonne. L'objectif consiste à rendre explicites 1) des compréhensions partagées opérantes dans l'activité collective, et 2) des processus sociaux qui organisent les dynamiques entre les groupes d'acteurs. En l'absence d'une définition consensuelle des situations d'intervention, ces divers groupes d'acteurs organisent leur activité collective à partir des compréhensions qu'ils partagent. À la manière d'« objets-frontières » (Star, 1988) réducteurs de complexité, ces compréhensions partagées sont une forme d'arrangement leur permettant de coopérer sans consensus préalable. Je présente ici trois de ces compréhensions partagées ainsi que le rôle qu'elles semblent exercer dans l'organisation de la coopération entre les acteurs autour de situations d'intervention complexes.

⁶⁰ Tel qu'énoncé au second chapitre (2.2.2.), le concept de « compréhensions partagées » est mobilisé comme synonyme de « conventions ».

5.2.1 La primauté de l'évaluation diagnostique : hiérarchisation et marginalisation

Dans le monde de l'intervention, les processus évaluatifs apparaissent comme étant la voie royale pour penser les situations complexes et enclencher les actions. Faisant face à la complexité des situations, les acteurs partagent le besoin de faire de l'ordre dans ce qui leur apparaît chaotique. La voie à privilégier pour réduire la complexité et orienter l'action relèverait d'une compréhension partagée entre eux : l'évaluation diagnostique. Bien que cette voie puisse susciter des tensions et qu'elle ne se limite pas au monde de l'intervention avec les familles en situation de vulnérabilité, elle est largement empruntée pour organiser l'activité collective autour de situations jugées problématiques.

« La primauté de l'évaluation diagnostique » pour organiser l'action semble faire l'objet d'un accord pragmatique entre les divers acteurs. Les intervenants qui le peuvent, évaluent, réfèrent ou accompagnent le processus évaluatif, les enfants et leur famille se prêtent aux évaluations ou en négocient les modalités, alors que d'autres acteurs consentent implicitement à se mettre à distance des processus évaluatifs en poursuivant ou non leurs actions auprès des enfants/familles. Cette compréhension partagée semble jouer un rôle dans les processus, d'une part, de hiérarchisation⁶¹ entre les acteurs dans les situations sociales co-analysées, et d'autre part, de marginalisation de certains d'entre eux vu la délimitation des frontières entre intervention/non-intervention.

⁶¹ Cette hiérarchisation est également effective entre les participants dont certains sont employés d'un CIUSSS bien qu'ils travaillent en pédiatrie sociale (« prêts de service »), alors que d'autres travaillent en milieu communautaire.

5.2.1.1 Hiérarchisation entre les acteurs et degré d'affiliation sociale

Bien que les situations co-analysées dans le chapitre précédent soient singulières, elles illustrent la manière avec laquelle la chaîne de coopération se met en branle autour de l'évaluation diagnostique de problèmes. Ces situations mettent en lumière la hiérarchie sociale et l'éventail de positions oscillant entre la marginalisation (ex. : le groupe des *outsiders*, ceux dont la contribution à l'activité collective n'est pas reconnue) et l'affiliation totale au monde de l'intervention avec les familles en situation de vulnérabilité (ex. : le groupe de professionnels intégrés qui conduisent le processus d'évaluation diagnostique). Dans cette section, j'explicite la hiérarchisation que sous-tend « la primauté de l'évaluation diagnostique », qui se maintiendrait malgré une relative perte de sens en regard des récentes transformations des conditions de pratique et des modalités d'accès aux services spécialisés.

Dans ce monde, il semble que plus l'acteur apparaît comme étant en mesure d'évaluer professionnellement la situation problématique, plus il est « intégré » au monde social de la pratique. Plus son affiliation sociale à ce monde est forte, plus sa définition de la situation devient structurante pour les interactions entre les différents acteurs dans une situation d'intervention donnée. Cela met en lumière un côté opérant de cette compréhension partagée dans l'activité collective autour de situations complexes : l'action tend à s'organiser autour de l'évaluation diagnostique de la situation jugée problématique. Étant donné que l'évaluation concerne bien souvent la dimension individuelle (ex. : physiologique, psychologique, etc.), elle tend à réduire la complexité de la situation en occultant les dimensions extérieures à la dynamique intrafamiliale⁶². L'expertise pédopsychiatrique permettant l'évaluation diagnostique et l'objectivation

⁶² Je réfère ici aux dimensions interreliées d'un phénomène proposées par Onnis et Guzzi (2013) : individuelle, familiale et socioculturelle.

de problématiques chez les enfants, ce groupe d'acteurs semble détenir le pouvoir de définir les situations et d'orienter les actions d'autres groupes d'acteurs. Par exemple, les actions de différents intervenants sociaux peuvent être orientées suivant l'évaluation d'un pédopsychiatre, et ce, même si ce dernier est d'abord affilié au monde de la pratique médicale. Cela laisse penser que les pédopsychiatres sont non seulement totalement affiliés au monde de l'intervention avec les familles en situation de vulnérabilité, mais qu'ils seraient au sommet de sa hiérarchie sociale. « La primauté de l'évaluation diagnostique » et son rôle dans l'organisation de l'activité collective s'illustrent dans différents récits du chapitre précédent.

Dans la situation présentée par Hawa (Récit 1. Agitation autour d'une logique d'urgence), l'évaluation pédopsychiatrique est envisagée afin de s'assurer d'une meilleure compréhension de la situation qui permettrait l'orientation adéquate des actions. L'orientation des actions à partir de l'évaluation diagnostique paraît légitime pour la majorité des acteurs impliqués (école, CPSC, mère), au sens où elle peut taire les dissensions et faire autorité. La situation présentée par Caroline (Récit 6. Inaction autour d'une convocation au tribunal) éclaire également « la primauté de l'évaluation diagnostique » de la dimension psychologique comme processus organisateur de l'action dans une situation complexe. Bien qu'enclencher ces processus évaluatifs puisse également exacerber les rapports de force entre la mère et la DPJ et être une source de conflits, il n'en demeure pas moins que chacun des acteurs, y compris la mère, tend à légitimer sa définition de la situation en lui donnant le poids symbolique de l'évaluation diagnostique. Par exemple, la DPJ voudrait contraindre la mère à s'y soumettre, alors que cette dernière justifie son refus par l'absence de psychopathologie selon l'évaluation diagnostique passée d'une psychologue en CLSC. Dans les situations co-analysées, l'évaluation diagnostique porte sur des déficits, sur des écarts par rapport à la norme et sur des indices de psychopathologie, qu'ils soient d'ordre individuel (ex. : déficience intellectuelle, trouble du langage, etc.) ou relationnel (ex. :

trouble de la personnalité, trouble de l'attachement, etc.). Ces objets d'évaluation éclairent la manière avec laquelle « la primauté de l'évaluation diagnostique » organise l'activité collective et conduisent à réduire la complexité des situations jugées problématiques. Bref, plus un groupe d'acteurs est en mesure d'évaluer professionnellement un problème et, qui plus est, de poser un diagnostic, plus sa position serait élevée dans la hiérarchie sociale de ce monde. En ce sens, les médecins et les psychologues semblent détenir un plus grand pouvoir de définir les situations d'intervention que les participants à la recherche.

L'organisation de l'activité collective sur la base de cette compréhension partagée met également en lumière la force d'inertie de ce monde social. Ainsi, « la primauté de l'évaluation diagnostique » tend à se maintenir malgré que son sens paraît fragilisé par les transformations aux conditions de pratique et aux modalités d'accès aux ressources spécialisées. Avec les réformes successives touchant différents ministères (santé et services sociaux, éducation, famille, etc.), le diagnostic ne mènerait plus aux mêmes services qu'auparavant selon les participants, par exemple à une prise en charge en CRDITED, à un intervenant pivot en CLSC, à un accompagnateur en milieu communautaire pour des activités socio-éducatives, etc. Ainsi, bien que « la primauté de l'évaluation diagnostique » demeure opérante dans la chaîne de coopération, elle serait aussi à l'origine d'une perte de sens de l'activité collective. Quelques situations co-analysées au chapitre précédent font d'ailleurs état de cette perte de sens de l'évaluation diagnostique en regard des transformations dans les conditions de pratique. Par exemple, dans la situation présentée par Maude (Récit 7. Crainte autour d'un éventuel placement), bien que l'enfant ait obtenu un diagnostic d'autisme, la famille ne serait pas automatiquement admissible aux services de réadaptation ni à du soutien éducatif spécialisé à domicile. Dans la situation présentée par Issan (Récit 4. Frustration autour d'une référence tardive), bien que l'enjeu réside justement autour de l'accès à l'évaluation diagnostique de l'aînée et que la pertinence des processus

évaluatifs ne soit pas remise en question, les participants disent avoir peu d'espoir qu'ils débouchent sur une aide concrète adaptée aux besoins de la famille (ex. : soutien éducatif spécialisé, accompagnateur lors d'activités récréatives, etc.). Ainsi, différents professionnels (médecins, ps.éd., T.S., etc.) se succèdent afin d'évaluer la pertinence de référer en pédopsychiatrie pour l'obtention d'un diagnostic formel de déficience intellectuelle, alors que celui-ci ne donnerait plus accès ni à la désignation d'un intervenant pivot en CLSC ni à une prise en charge à long terme en CRDITED.

En outre, bien que « la primauté de l'évaluation diagnostique » organise l'activité collective autour de situations complexes, les effets délétères de ses processus et de son produit qu'est le diagnostic font également l'objet de critiques de la part des participants (ex. : stigmatisation, cristallisation et amplification des difficultés, etc.). Leurs critiques rejoignent le souci d'Ausloos (1995) à propos des processus de désignation, leur contre-productivité et le regard déficitaire qu'ils impliquent en intervention avec les adolescents et leur famille. Mobilisant d'ailleurs les travaux de Becker sur l'étiquetage, Gagnier et Asselin (2008) ont décrit les implications plus pragmatiques des processus d'évaluation diagnostique sur les plans individuel (identité, stigmatisation, etc.), relationnel (dynamique familiale, interactions fondées sur la prescription et le conformisme, etc.), puis socio-économique et structurel (diagnostics monnayables, structures institutionnelles spécifiques, etc.). Ainsi, « la primauté de l'évaluation diagnostique » qui ressort des situations concorde avec l'observation d'Ausloos (1995) selon laquelle tous les acteurs impliqués sont susceptibles de participer aux processus de désignation.

Sans être de complets *outsiders* dans les dynamiques analysées, les participants issus du milieu communautaire semblent avoir peu de pouvoir sur la définition des situations et l'orientation des interventions. En ce sens, ils seraient également moins dépendants des contraintes associées aux processus d'évaluation diagnostique et à leurs résultats.

Certains d'entre eux soulignent d'ailleurs que la souplesse de leur milieu de pratique leur permettrait davantage de s'ajuster à la complexité des besoins des enfants et de leur famille, ce qui est une source de motivation pour eux. C'est le point de vue présenté par Issan (Récit 4. Frustration autour d'une référence tardive), mais aussi celui défendu par Luc, Josiane et Aurélie au fil des rencontres. Par ailleurs, tous reconnaissent l'effritement de cette souplesse et les retombées néfastes des réformes successives sur leurs conditions de pratique (ex. : crises organisationnelles, roulement du personnel, alourdissement des situations et de la reddition de compte, etc.). Alors que les participants du milieu communautaire ont souvent l'impression de se retrouver au bas de la hiérarchie sociale de ce monde, les travailleuses sociales en pédiatrie sociale semblent participer plus activement à la définition des situations avec les autres acteurs impliqués et correspondre davantage au groupe des « professionnels intégrés ». D'ailleurs, Bineta et Delphine seraient des « prêts de service » du CLSC en pédiatrie sociale et elles avaient tendance à nuancer la rigidité associée aux milieux dits institutionnels en faisant valoir la marge de manœuvre dont y disposent également les intervenants. Selon elles, l'ensemble des milieux de pratique et des intervenants partageraient des problématiques et des contraintes qu'elles jugent similaires (roulement de personnel, crises organisationnelles, accroissement des tâches bureaucratiques et de reddition de compte, etc.). Cette variation dans les degrés d'affiliation des participants mène à interroger les frontières de ce monde social, c'est-à-dire la manière avec laquelle les acteurs délimitent intervention et non-intervention.

5.2.1.2 Marginalisation et délimitation des frontières de l'intervention

Les frontières du monde de l'intervention avec les familles en situation de vulnérabilité se négocient entre les différents groupes d'acteurs qui le construisent. Considérant que ce qui était autrefois de l'action charitable s'est en partie professionnalisé, il est raisonnable de croire que ce qui est reconnu comme de l'intervention se redéfinit au fil du temps. Ainsi, le positionnement des acteurs dans la hiérarchie sociale de ce monde

interpelle la manière avec laquelle ils définissent ce qu'ils considèrent comme étant de « l'intervention » et ce qui n'en est pas. D'une part, je m'attarde aux liens entre la délimitation des frontières de ce monde social et les processus de marginalisation de certains groupes d'acteurs. Ce faisant, j'explicite ce qui s'apparente à une scission entre un monde majeur et un monde mineur de l'intervention. D'autre part, je mets en lumière le brouillage des valeurs qu'implique la position de certains participants qui se retrouvent à cheval entre ces deux mondes.

Dans la chaîne de coopération, l'évaluation diagnostique primerait sur la réponse de proximité aux besoins des familles en situation de vulnérabilité dans l'organisation de l'activité collective. Les situations illustrent chacune à leur façon, la manière avec laquelle les acteurs coopèrent autour de l'évaluation diagnostique des problèmes, ce qui tend à marginaliser les groupes d'acteurs dont les savoirs et les actions n'y sont pas liés. Ainsi, lorsque son savoir et ses actions concernent plutôt la réponse aux besoins des enfants et des familles sur le plan éducatif, sociorécréatif, du répit, du soutien alimentaire ou de l'insertion sociale, l'acteur aurait peu de pouvoir dans la manière de définir la situation et d'orienter les actions. Ce constat met en lumière la possibilité d'une scission dans ce monde social, comme c'est le cas dans les mondes de l'art : un monde des interventions majeures liées aux processus d'évaluation diagnostique et un monde des interventions mineures associées à la réponse aux besoins des enfants et des familles en situation de vulnérabilité. Cette scission et le processus de marginalisation auquel elle participe sont abordés de différentes façons dans les situations co-analysées. Dans la situation présentée par Josiane (Récit 3. Tensions autour des limites à poser), le rôle de l'intervenante de l'organisme de réinsertion sociale d'ex-détenus est marginalisé, tout comme celui de l'éducateur de l'organisme sportif dans la situation présentée par Hawa (Récit 1. Agitation autour d'une logique d'urgence). Cette marginalisation est également à l'œuvre dans la situation que présente Issan (Récit 4. Frustration autour d'une référence tardive), alors que les perspectives d'acteurs

impliqués quotidiennement avec les enfants semblent avoir peu de portée sur la définition de la situation et l'orientation des actions (enseignante, bénévole à l'aide aux devoirs et Issan qui anime les clubs). Dans les situations présentées par Josiane et Aurélie, le rôle des éducatrices en CPE est également marginalisé par rapport au reste des acteurs du système d'intervention concerné (Récit 3. Tension autour des limites à poser ; récit 5. Désaccord autour d'une fin de service).

« La primauté de l'évaluation diagnostique » menant les acteurs à centrer l'attention sur ce qui pose problème, elle tend à marginaliser les perspectives qui s'en éloignent. Par exemple, dans la situation présentée par Hawa (Récit 1. Agitation autour d'une logique d'urgence), l'éducateur de l'organisme sportif impliqué en proximité avec l'enfant n'est pas invité à la rencontre d'urgence alors qu'il est vraisemblablement l'acteur le plus significatif pour lui. Dans la situation présentée par Caroline (Récit 6. Inaction autour d'une convocation au tribunal), la perspective de l'école et de l'éducateur du CPS sont exclus des rencontres multi avec la DPJ alors qu'ils connaissent l'enfant dans son quotidien et qu'ils ont accès à ce qui semble lui réussir (ex. : succès scolaire, apport à une activité de groupe, affirmation de soi, etc.).

« La primauté de l'évaluation diagnostique » jouerait ainsi un rôle dans la marginalisation d'acteurs dont les actions sont dites d'animation, et ce, bien que ces acteurs soient impliqués en proximité dans la réponse aux besoins des enfants et de leur famille en situation de vulnérabilité (ex. : aide aux devoirs, groupes d'enfants, activités récréatives et sportives, répit, etc.). Alors que l'activité collective s'organise autour de l'évaluation de problèmes individuels objectivés, « l'expertise » de ces *outsiders* autour de la réponse aux besoins semble peu considérée. Une des conditions pour participer plus activement à la manière de définir les situations et d'orienter l'action est d'être reconnu comme un acteur qui fait de l'intervention clinique, et non de l'animation. À plusieurs reprises, les situations co-analysées ont mis en lumière la marginalisation,

voire l'exclusion du groupe d'acteurs dit des « animateurs ». Par exemple, afin de permettre à Aurélie de Répît-Providence de faire entendre ses préoccupations concernant un enfant par le CLSC (Récit 5. Désaccord autour d'une fin de service), Maude, T.S. en pédiatrie sociale, lui recommande de faire valoir son rôle clinique dans la situation, c'est-à-dire sa contribution à la compréhension/évaluation de la problématique au-delà des activités concrètes de son organisme (ex. : répît, soutien alimentaire, activités sociorécréatives pour les enfants, etc.). Ce faisant, Maude indique la marche à suivre pour développer son pouvoir de définir la situation dans ce monde social : Aurélie doit éviter d'être désignée comme une « animatrice » en faisant valoir son savoir et son rôle d'intervenante clinique⁶³.

Étant donné que la plupart des participants se situeraient entre les mondes majeur et mineur de l'intervention avec les familles en situation de vulnérabilité, ils se retrouveraient aussi entre deux systèmes de valeurs (Becker, 2016, p. 126). Tant que les intervenants ne jouent pas sur les deux tableaux et que subsiste une certaine étanchéité entre ces deux mondes, ils parviennent à éviter un conflit de valeurs. Alors que leur position « entre-deux » exige qu'ils répondent aux injonctions professionnelles liées aux mondes des interventions majeures et mineures, le conflit de valeurs intervient lorsque l'un des mondes recommande simultanément une conduite que l'autre monde condamne. Ainsi, lorsque Caroline doit répondre aux injonctions contradictoires de ces deux mondes au tribunal, dans un même lieu et un même temps, le brouillage de valeurs semble paralyser son action (Récit 6. Inaction autour d'une convocation au tribunal). En ce sens, lorsqu'ils sont invités à contribuer à l'activité collective sur la base des processus évaluatifs associés au monde des interventions majeures, les participants se

⁶³ Bien que je n'adhère pas à cette vision restrictive de la clinique, dans les discussions cette notion sous-tend souvent la capacité d'évaluer et d'agir sur les situations problématiques.

retrouveraient coincés, puisqu'en intervention de proximité et dans le monde des interventions dites mineures, la distance et l'objectivité professionnelle sont critiquées. Pour les participants, ce « *clash* culturel » serait une source de complexité et de malaise dans la pratique puisqu'ils se retrouvent entre deux systèmes de valeurs qui sont en tension.

« La primauté de l'évaluation diagnostique » des problèmes participerait ainsi à la marginalisation d'acteurs de proximité. Leur savoir et leur rôle se situeraient davantage dans une perspective de réponse aux besoins à l'image des « artisans » dans les mondes de l'art dont le travail est jugé moins prestigieux, plus accessible et concrètement utile dans la sphère domestique. Tel que mis en lumière par Madsen (2007), le monde majeur de l'intervention serait en phase avec le discours professionnel dominant, celui de l'expertise sur les problèmes qui concourrait aux inégalités de pouvoir entre les intervenants et les familles. L'autre discours identifié par cet auteur est basé sur la collaboration, les aspirations des familles, le développement du pouvoir d'agir et la co-responsabilité entre les acteurs. Ce discours centré sur la collaboration est bien visible dans les propos des participants, dans la littérature scientifique, dans la législation et les orientations institutionnelles, mais il semble peu structurant pour l'activité collective.

En somme, cette compréhension partagée joue un rôle dans la hiérarchisation entre les acteurs, de même que dans les délimitations entre les mondes et les groupes d'acteurs en intervention avec les familles en situation de vulnérabilité. Dans les situations complexes, il semble y avoir un accord pragmatique pour organiser l'activité collective selon un mouvement descendant. En effet, les acteurs s'en remettraient à un expert ou à un acteur en position d'autorité pour définir la situation et orienter l'action. Il n'est pas exclu que les interventions puissent s'organiser autrement. Par exemple, comme l'ont envisagé les participants en considérant les différentes perspectives des acteurs

qui sont déjà impliqués afin de consolider les fondations du système d'intervention en place. En revanche, « la primauté de l'évaluation diagnostique » dans les situations co-analysées suggère que ce mouvement ascendant organiserait peu l'activité collective.

5.2.2 Le lien préalable au changement : responsabilisation et vulnérabilisation

Un portrait du monde social d'une pratique suppose d'identifier ce que l'activité collective vise à réaliser. Dans les situations co-analysées, les interventions ont des objectifs de changements afin de résoudre des problématiques ou de répondre aux besoins d'enfants puis de leur famille en situation de vulnérabilité. Lorsque les acteurs sont confrontés à la complexité des situations, ils n'arrivent pas nécessairement à un consensus au sujet de la définition des changements visés et de la distribution des responsabilités pour y parvenir. « Le lien préalable au changement » paraît alors organiser implicitement la chaîne de coopération. Ainsi, l'accord pragmatique entre les acteurs sur la base de cette compréhension partagée orienterait le degré d'engagement et de responsabilités de chacun. J'élabore ici sur la manière avec laquelle cette compréhension partagée participerait à la responsabilisation et la vulnérabilisation de certains groupes d'acteurs dans ce monde social, renforçant du même coup sa force d'inertie.

5.2.2.1 Responsabilisation d'intervenants de proximité et des mères

Dans le contexte d'effritement des services sociaux décrit au premier chapitre, et compte tenu de la hiérarchisation entre les groupes d'acteurs dans ce monde (5.2.1.), « le lien préalable au changement » participerait au jeu de délégation des responsabilités qui affecterait davantage les groupes d'acteurs engagés dans la réponse aux besoins d'autrui. Après avoir proposé une courte définition du processus de responsabilisation, je précise de quelles façons il affecte tout particulièrement certains intervenants et les mères dans les situations co-analysées.

Malgré tout le bien-fondé de cette compréhension partagée qui place le lien au cœur de l'activité collective, elle semble tout de même participer aux nouveaux rapports de domination et une de leur voie d'inscription subjective : la responsabilisation (Martuccelli, 2004 ; Martuccelli et Vega, 2014). Ce processus implique que l'individu est renvoyé à lui-même et à sa responsabilité dans ce qui lui arrive, que ce soit pour avoir fait ou omis de faire quelque chose. Selon cet auteur, puisque la responsabilisation tend à transformer les causes lointaines de difficultés et l'impuissance d'agir en fautes personnelles, elle peut aboutir à la culpabilisation des individus.

5.2.2.1.1 Responsabilisation d'intervenants de proximité

Certaines des situations vécues par les participants donnent à voir leur propre responsabilisation dans la chaîne de coopération. Leur proximité et leur engagement dans la réponse aux besoins des enfants et des familles en situation de vulnérabilité leur laisseraient parfois peu de marge de manœuvre pour négocier leur degré de responsabilités dans la chaîne de coopération. Autrement dit, selon les termes de Hughes (1951), les participants se feraient souvent déléguer le « sale boulot »⁶⁴.

Dans l'organisation de l'activité collective, le « lien préalable au changement » mènerait les intervenants socialement hauts placés à « faire faire » les tâches correspondant davantage à la réponse aux besoins des enfants et des familles en situation de vulnérabilité. Dans les situations co-analysées, le lien de proximité avec les parents en situation de vulnérabilité (le plus souvent avec la mère) enjoindrait

⁶⁴ La notion de « *dirty work* » est empruntée à Hughes (1951) et à ses travaux en sociologie du travail. Dans la division du travail, chaque groupe d'acteurs cherche à faire reconnaître sa légitimité en délimitant ses sphères d'activités et en déléguant les tâches jugées indues ou ingrates.

l'intervenant à « faire » les interventions intensives et de proximité afin qu'adviennent les changements visés par les interventions. C'est le cas dans la situation de Josiane (Récit 3. Tension autour des limites à poser) alors que le T.S. psychothérapeute de la DPJ la « coache » afin qu'elle offre à la mère un soutien individuel qui ne correspond pas à son rôle. En l'absence de l'éducateur spécialisé de la DPJ à domicile, la proximité géographique et relationnelle de Josiane favoriserait sa responsabilisation dans la chaîne de coopération. Elle a l'impression que ses préoccupations liées au quotidien de la famille interpellent peu la DPJ (ex. : consommation de crack, encombrement des balcons, plaintes des autres mères, etc.). Refusant ce qui s'apparente à un jeu de pouvoir et de délégation des responsabilités en contexte de manque de ressources, Josiane en vient à considérer qu'avec son mandat institutionnel en matière de protection de l'enfance, le T.S. psychothérapeute de la DPJ devrait s'impliquer davantage sur le terrain.

Ce décalage entre les responsabilités qui incombent aux participants et le faible pouvoir qu'ils détiennent dans la chaîne de coopération s'illustre également dans la situation présentée par Issan (Récit 4. Frustration autour d'une référence tardive). Bien qu'il soit impliqué quotidiennement à l'école des filles et dans le cadre des activités de groupe auxquelles participent les enfants après les classes, qu'il offre du soutien individuel aux enfants et à la mère et qu'il assure un suivi familial, Issan n'arrive pas faire entendre le besoin d'une évaluation pédopsychiatrique auprès des « professionnels intégrés » qui détiennent ce pouvoir de référer. Allant dans le sens de Darré (1999) à propos des rapports inégalitaires et de la fissure entre ceux qui pensent et ceux qui font, « le lien préalable au changement » mènerait à la responsabilisation de certains acteurs de proximité sans qu'ils aient la possibilité de participer pleinement à la définition des changements visés.

Tenant compte de ce jeu de délégation des responsabilités qui impacterait davantage certains intervenants de proximité, il apparaît que « le lien préalable au changement » responsabiliserait d'autant plus les mères dans le contexte où la culture d'intervention semble marquée par une idéologie familialiste et une logique maternocentriste.

5.2.2.1.2 Responsabilisation des mères

Les situations co-analysées mettent en lumière le rôle du « lien préalable au changement » dans la distribution inéquitable des pouvoirs et des responsabilités liées aux changements visés par les interventions. La responsabilisation y apparaît teintée des rapports sociaux de genre et des représentations collectives entourant notamment la maternité et la primauté du lien primaire mère-enfant. Étant donné que les mères représentent le groupe d'acteurs situés au plus près des enfants dans les situations analysées, ce serait souvent à la mère qu'incomberait la responsabilité des changements, et ce, indépendamment de l'implication d'autres acteurs significatifs dans la vie des enfants. Dans quelques situations co-analysées, il semble y avoir un accord pragmatique entre les intervenants autour des changements individuels ou familiaux visés et sur la manière d'y parvenir (ex. : moyens pour répondre aux besoins de l'enfant, les comportements à modifier et ceux à valoriser, etc.). Par exemple, les attentes explicites des intervenants dans la situation d'Aurélie (Récit 2. Méfiance autour d'un signalement) concernent la responsabilisation de la mère envers son enfant, et ce, en dépit de sa définition présumée de la situation selon laquelle la mère [symbolique] serait la grand-mère. Ainsi, malgré l'implication soutenue de la grand-mère qui prend l'enfant de trois à quatre jours par semaine, la garde partagée avec le père une fin de semaine sur deux et l'implication d'un CPE qui accueille l'enfant quotidiennement, les perspectives de ces acteurs sont peu considérées dans la définition de la situation comme des changements visés.

Dans les situations co-analysées, « le lien préalable au changement » semble participer au processus de responsabilisation en intervention qui affecterait nettement plus les mères que les pères. Le positionnement plus distancié du père dans le temps et dans l'espace, par exemple lorsqu'il a des contacts ponctuels, bimensuels ou hebdomadaires avec les enfants, semble aller de pair avec une mince part de responsabilités. Par exemple, dans la situation présentée par Issan (Récit 4. Frustration autour d'une référence tardive), le père voit ses filles occasionnellement puisqu'il n'habite pas avec elles. Les différents acteurs impliqués ne semblent lui attribuer ni pouvoir de définir la situation ni responsabilités en lien avec la réponse aux besoins des enfants ou encore en lien avec les changements visés par les interventions. Considéré comme dévalorisant pour les filles par la mère, il semble y avoir un accord pragmatique entre les intervenants pour le laisser à l'écart, ce qui permet sans doute de réduire la complexité de la situation. Dans le récit de Caroline (Récit 6. Inaction autour d'une convocation au tribunal), bien qu'il habite avec l'enfant concernée, le beau-père semble avoir une part de responsabilités négligeable à l'égard des changements visés par les interventions. Dans la situation vécue par Josiane (Récit 3. Tensions autour des limites à poser), quoique la mère consommerait du crack, ferait des crises de colère impressionnantes et serait peu disponible pour répondre aux besoins de sa fille et pour s'engager dans les interventions, le T.S. psychothérapeute de la DPJ refuserait au père la possibilité de prendre davantage de responsabilités envers son enfant. D'ailleurs, les changements visés dans cette situation cibleraient moins la réponse aux besoins de l'enfant que la mère sur le plan personnel (ex. : assiduité aux rencontres à MAP et à l'école, participation à un groupe en lien avec le diagnostic de TPL à l'hôpital, etc.).

Ainsi, ces situations illustrent non seulement l'idéologie familialiste (Desmarais *et al.*, 1982 ; Mongeau *et al.*, 2013) qui se traduit par une vision réductrice des situations selon laquelle la famille est considérée comme étant la source des problèmes et des solutions en intervention, mais aussi l'organisation maternocentriste de la pratique. Dans les

situations co-analysées, l'accord pragmatique entre les acteurs autour du « lien préalable au changement » les mènerait à définir les situations et orienter les interventions en mettant l'accent sur le lien maternel. Ce faisant, l'activité collective s'oriente en occultant le rôle de la dimension socioculturelle et des rapports sociaux inégalitaires de genre dans la vulnérabilisation sociale et économique des familles. La situation présentée par Aurélie (Récit 2. Méfiance autour d'un signalement) illustre d'ailleurs ce constat : les acteurs semblent partager le même angle mort à l'égard du rôle de cette responsabilisation maternelle dans les difficultés vécues dans leur dynamique. Lors de la co-analyse de la situation présentée par Aurélie (Récit 2. Méfiance autour d'un signalement), Luc prend conscience des inégalités de genre dans l'attribution des responsabilités, qu'elles soient parentales ou liées aux changements visés par les interventions. En comparant avec la situation des pères avec lesquels il travaille, Luc est frappé par l'absence de marge de manœuvre des mères. Contrairement aux pères, les mères n'ont pas la possibilité de choisir le degré d'engagement souhaité vis-à-vis de leur enfant et des interventions. Dans la seconde situation présentée par Aurélie (Récit 5. Désaccord autour d'une fin de service), les participants ont remis en question la dynamique selon laquelle le point focal d'intervention est sur la mère et non sur la coopération entre les acteurs impliqués avec les enfants. Dans la situation présentée par Issan (Récit 4. Frustration autour d'une référence tardive), alors que ce dernier valorise le rôle de la mère qu'il considère comme détentrice de la vérité dans la situation, l'école et une des psychoéducatrices perçoivent la mère et son lien à l'enfant comme étant une source de problèmes (ex. : mère éparpillée, suspicion de trouble d'attachement, etc.). Cette prégnance du regard intervenant sur les mères s'illustre également dans la situation présentée par Caroline (Récit 6. Inaction autour d'une convocation au tribunal). Dans son récit, la responsabilité des problèmes et des changements est attribuée aux liens maternels (mère-grand-mère et mère-enfant) et fait ombrage à d'autres liens significatifs dans la vie de l'enfant (beau-père, éducateur du

CPSC, acteurs du milieu scolaire, etc.), ainsi qu'au rôle des rapports de pouvoir dans la dynamique problématique (ex. : DPJ-mère, CPSC-mère, CPSC-DPJ, etc.).

Les participants ont tenu à nuancer l'organisation maternocentriste de leur pratique en précisant qu'en l'absence de la mère, ou lorsque celle-ci est désignée « défaillante », voire toxique pour les enfants (ex. : mère qui exerce de la violence familiale et conjugale, etc.), la responsabilisation serait reportée sur le principal donneur de soins (ex. : père monoparental, parent d'accueil, etc.). Ainsi, même si elles sont majoritairement chargées des pratiques de *care* décrites par Tronto (2012), les mères ne constituent pas le seul groupe à en être chargé. Des acteurs de proximité associés au monde des interventions mineures y seraient fortement engagés, possiblement vu l'association étroite de leurs savoirs et de leurs actions avec la sphère privée, affective et domestique.

Qu'advient-il lorsque les groupes d'acteurs ont peu de pouvoir sur la définition des changements visés, mais davantage la responsabilité de les faire advenir alors qu'ils manquent de ressources ?

5.2.2.2 Vulnérabilisation de certains groupes d'acteurs

La responsabilisation induite par « le lien préalable au changement » serait étroitement liée à la vulnérabilisation de certains groupes d'acteurs dans ce monde social. D'abord, j'établis un lien la culpabilisation et le désengagement entre les acteurs de la chaîne de coopération qui participerait à un processus de vulnérabilisation. Ensuite, comme ce processus affecte davantage certains groupes d'acteurs défavorablement situés dans la hiérarchie sociale de ce monde, j'aborde le rôle du décalage entre leurs responsabilités à l'égard des changements visés et les ressources dont ils disposent pour les atteindre.

Pour rappel, Martuccelli (2004) a décrit comment la responsabilisation peut aboutir à la culpabilisation des acteurs. Comme tenu de la complexité des situations en intervention avec les familles en situation de vulnérabilité, les difficultés débordent largement de la seule dimension relationnelle. Avec « le lien préalable au changement », la possibilité d'être rendus coupables du non-changement guetterait les acteurs, ce qui favoriserait leur désengagement. Dès la première rencontre (Récit 1. Agitation autour d'une logique d'urgence), cette dynamique a été identifiée dans la situation présentée par Hawa, je l'avais alors appelée « tu sauves ou c'est de ta faute ». Les participants ont lié cette dynamique avec un besoin présumé des acteurs de se « décharger » à la fois de la lourdeur et de la complexité de la situation, puis des responsabilités qu'un engagement de proximité implique. Identifiée dans les quatre premiers récits, cette dynamique est comprise par les participants comme une tentative de se soustraire au blâme compte tenu de l'échec anticipé de leur implication pour l'atteinte des changements visés. Dans la situation présentée par Aurélie à la deuxième rencontre (Récit 2. Méfiance autour d'un signalement), les participants remarquent à nouveau cette dynamique, celle de « se décharger les uns sur les autres, plutôt que de s'engager les uns envers les autres ». Bref, le désengagement permettrait aux acteurs de se soustraire à une potentielle culpabilisation en cas d'échec comme la complexité de la situation dépasse largement la dimension relationnelle. Ainsi, « le lien préalable au changement » conduirait à un accord pragmatique entre les acteurs qui mèneraient au désengagement des uns et à la responsabilisation des autres.

Ensuite, si ce désengagement dans la chaîne de coopération peut être induit en partie par cette compréhension partagée, il s'inscrit également dans les rapports inégalitaires. Dans ce cadre, certains groupes d'acteurs ont la possibilité de limiter leur engagement et leurs responsabilités en « faisant faire » par d'autres. Cette délégation aux acteurs ayant souvent déjà moins de pouvoir et de ressources contribuerait à alourdir leurs responsabilités sans qu'ils puissent les déléguer à leur tour, ce qui concourrait à leur

vulnérabilisation. Telle qu'évoquée précédemment, l'organisation hiérarchisée et descendante (*top-down*) (5.2.1.) mènerait à la responsabilisation de ceux qui se trouvent défavorablement positionnés sur l'échelle sociale. Le décalage entre les responsabilités de ces acteurs (ce qu'ils ont à faire ou ce qu'ils font) et les ressources dont ils disposent contribuerait à leur vulnérabilisation. Ce décalage correspond aux contextes paradoxaux favorisés par la NGP tels qu'identifiés par de Gaulejac (2010) en se basant sur les situations de double contrainte. En plaçant les acteurs dans un contexte régi par des injonctions paradoxales, ces derniers sont vulnérabilisés puisque placés devant l'illusion d'un choix possible alors qu'ils sont en position d'échec. Ce processus minerait la réalisation de l'activité collective en favorisant le maintien du positionnement social des acteurs et ainsi, l'inertie dans ce monde social. Comme il a été avancé au premier chapitre, il importe de reconnaître le rôle des rapports sociaux inégalitaires dans le processus de vulnérabilisation et la pertinence d'en tenir compte afin d'éviter aux chercheurs et aux acteurs de terrain d'y contribuer (Bédard, 2002 ; Châtel et Roy, 2010 ; McAll, 2010 ; Soulet, 2010). Dans le cadre des situations d'intervention complexes co-analysées, les rapports inégalitaires entre les acteurs paraissent contribuer aux processus qui vulnérabilisent certains acteurs. Par exemple, la situation présentée par Maude (Récit 7. Crainte autour d'un éventuel placement) illustre bien le décalage entre les responsabilités inhérentes au lien, puis le manque de ressources et de pouvoir pour faire advenir les changements visés. Compte tenu de la gravité de la problématique, de leur lien privilégié et du manque de ressources, l'appel à la responsabilisation semble simultanément toucher Maude (T.S. en pédiatrie sociale impliquée en proximité avec la famille) et les mères. D'un côté, Maude se retrouve impuissante devant la complexité de la situation et les difficultés d'accès aux services spécialisés. Elle se demande si son lien ne serait pas un levier pour préparer la famille au placement alors que les mères souhaitent l'éviter à tout prix. De l'autre, devant le manque de ressources et la gravité des comportements de leur fille envers elles, les mères taisent leur détresse pour éviter un placement. Dans la situation présentée par

Aurélie (Récit 2. Méfiance autour d'un signalement), les interventions ciblent la responsabilisation parentale de la mère et le développement de son lien avec l'enfant, alors qu'il est raisonnable de croire que pour cette dernière, la responsabilisation maternelle fait partie du problème. Dans le récit de Josiane (Récit 3. Tension autour des limites à poser) qui soulève ses préoccupations concernant l'enfant, la DPJ refuse une plus grande implication du père et les changements visés par les interventions cibleraient spécifiquement la mère indisponible puisqu'en crise.

En somme, à travers un jeu de délégation des responsabilités, ce sont bien souvent les groupes d'acteurs engagés dans la réponse aux besoins d'autrui qui se trouvent responsabilisés pour les changements visés par les interventions. Cette seconde compréhension partagée sous-tend une vision essentiellement relationnelle du changement et une organisation maternocentriste de ce monde social qui participeraient à la vulnérabilisation des participants et des mères dans les situations co-analysées. L'écart entre le pouvoir de définir les changements, les responsabilités pour qu'ils adviennent et les ressources dont disposent ces acteurs semble les placer devant une double contrainte qui maintient l'organisation hiérarchique de ce monde et les rapports sociaux inégalitaires (ex. : de métier, de genre). Alors que la coopération entre les acteurs dans les situations co-analysées se structurerait davantage autour du « faire faire » en nuisant à l'engagement et au pouvoir d'agir des acteurs, qu'en est-il du « faire ensemble » ?

5.2.3 La priorité à l'intervention directe : désynchronisation et fragmentation

Comme énoncé dans la problématique de recherche, vu la complexité des situations d'intervention, les changements visés ne peuvent être atteints sans action intersectorielle. Or, les difficultés de coordination ressortent avec force des situations co-analysées. Considérant la coordination comme une forme d'activité coopérative

réussie⁶⁵, Becker (2010) précise que les processus qui : « engendrent et préservent une culture professionnelle peuvent s'enrayer, et dans ce cas la capacité des professionnels à travailler ensemble se dégrade aussi » (p.83). Posant un regard sur la difficulté des groupes d'acteurs à coordonner leurs actions sur la base d'une définition commune des situations et de leur pratique, je présente ici une troisième compréhension partagée : « la priorité à l'intervention directe ». L'accord pragmatique qui la sous-tend mène chacun des intervenants à prioriser sa propre action au détriment des interventions indirectes visant les liens entre eux. J'aborde ci-bas le rôle de cette compréhension partagée dans les processus de désynchronisation entre les acteurs (temps et espace) et de fragmentation de leurs actions.

5.2.3.1 Désynchronisation entre les acteurs

À la lumière des situations co-analysées dans cette thèse, « la priorité à l'intervention directe » serait une compréhension partagée plus ou moins implicitement entre les groupes d'acteurs (familles, intervenants, gestionnaires, bailleurs de fonds, etc.). En s'imbriquant aux contraintes micro et macro-sociales, « la priorité à l'intervention directe » organiserait l'activité collective, nuisant ainsi à la possibilité d'une action intersectorielle. Les acteurs ayant un positionnement et un rapport différent au temps et à l'espace, « la priorité à l'intervention directe » amplifierait leur désynchronisation. Premièrement, je propose une définition de la synchronisation des actions et j'en

⁶⁵ L'activité coopérative est « réussie » d'un point de vue plus pragmatique que normatif (bonne ou mauvaise). Elle est dite réussie lorsqu'elle atteint son but et correspond aux attentes de l'ensemble des acteurs impliqués. Par exemple, se référant à leur culture professionnelle et au cadre conventionnel de leur pratique, les musiciens jazz peuvent jouer des standards pour un événement corporatif sans s'être rencontrés au préalable. Leur activité coopérative est réussie dans la mesure où ils répondent à leurs attentes respectives (ex. : jouer la même chanson, s'ajuster pour jouer les mêmes accords et alterner les solos entre instrumentistes, etc.) et à celle de leur public. Sensibilisé aux conventions de la musique jazz, le public remarquerait aussi le manque de coordination entre les musiciens engagés et ses effets (ex. : cacophonie, manque de fluidité, fausse note, etc.).

présente les modalités en m'inspirant de Malo *et al.* (2006). Deuxièmement, à partir d'exemples de situations co-analysées, j'envisage « la priorité à l'intervention directe » comme produit et productrice d'ajustements réciproques aux transformations des conditions de pratique et je précise la manière avec laquelle elle amplifierait la désynchronisation entre les acteurs.

Dans leur théorie sur l'intégration des soins infirmiers à domicile, Malo *et al.* (2006) identifient trois modalités de synchronisation : la communication clinique, la concertation clinique et la coordination clinique. Selon ces auteurs, la synchronisation totale des actions supposerait un arrimage des acteurs dans le temps et dans l'espace. La synchronisation entre les acteurs est dite totale lorsque leurs actions sont coordonnées, ce qui serait impossible sans communication ni concertation clinique préalable. Dans une perspective interactionniste, ce type d'arrimage permettrait aux acteurs de négocier une définition de la situation orientant leurs actions vers un même but. La communication et la concertation relèveraient, pour leur part, d'une synchronisation partielle. Alors que la communication clinique se résumerait à échanger des informations, la concertation impliquerait un partage d'informations et d'avis personnels/professionnels.

Les participants semblent partager un idéal autour de l'action coordonnée et d'une synchronisation totale entre eux. Comme mentionné au premier chapitre, ces discours sur l'action intersectorielle traversent les travaux de recherche, la volonté étatique et les politiques institutionnelles. Or, comment comprendre l'écart entre cet idéal et la désynchronisation des acteurs ? Selon Becker (2010), chaque monde social comporterait ses processus qui engendrent et préservent une culture de pratique permettant aux acteurs de « faire ensemble » et, ultimement, de coordonner leurs actions. Leurs compréhensions partagées « traduisent l'adaptation continue des acteurs et de la coopération aux conditions d'exercice de leur activité. Quand les

conditions changent, les conventions évoluent de même » (Becker, 2010, p.81). À la lumière des situations co-analysées, il est raisonnable de croire qu'avec les transformations des conditions de pratique abordées au premier chapitre, les compréhensions partagées entre les acteurs se seraient également ajustées. Selon Becker (2010), dans une pratique où les actions s'emboîtent, le rôle des compréhensions partagées est de faciliter l'activité collective et de permettre « des économies de temps, d'énergie et d'autres ressources. Il n'est pas impossible pour autant de travailler en dépit des conventions [ou des compréhensions partagées]. C'est seulement plus difficile et plus coûteux à tous les points de vue » (p.59). Dans le monde de la pratique des participants, « la priorité à l'intervention directe » viserait bien à économiser temps, énergie et ressources. En revanche, dans le contexte de pratique actuel et en regard de la complexité des situations d'intervention, cette compréhension partagée ferait l'impasse sur l'action intersectorielle et nuirait aux modalités de synchronisation entre les acteurs. La participation à cette démarche de recherche témoigne d'une volonté chez les participants et les organismes partenaires de s'arrimer avec d'autres acteurs. Par ailleurs, les tentatives de synchronisation dans les situations co-analysées paraissent souvent laborieuses et peu structurantes pour l'activité collective.

Ainsi, il semble y avoir une tension entre l'idéal entourant l'action intersectorielle et les conditions de pratique menant au « travail empêché », selon l'expression de Clot (2015). Lorsque le contexte empêche la réalisation de l'activité collective, il peut y avoir un abandon consensuel implicite entre les acteurs à l'égard de l'atteinte des visées de la pratique. Comprise sous l'angle du « travail empêché », « la priorité à l'intervention directe » permettrait à tout le moins aux acteurs de se recentrer sur ce qu'ils peuvent faire, en laissant de côté ce qu'ils n'arrivent pas à faire (ex. : se synchroniser afin de coordonner leurs actions). En ce sens, cette compréhension partagée pourrait bien être produit et productrice d'ajustements réciproques à ces

transformations. Par exemple, lors de la présentation de la situation d'Issan (Récit 4. Frustration autour d'une référence tardive) lui-même paraît résigné devant l'impossibilité de parvenir à coordonner ses actions avec celles des autres acteurs impliqués (école, T.S. et psychoéducatrices scolaires, etc.). Devant le constat de son « travail empêché », il ne paraît pas chercher le soutien du groupe pour parvenir à une action coordonnée dans cette situation. Son récit témoigne plutôt d'une organisation de la chaîne de coopération menant à la détérioration des situations d'intervention, puis à une perte du sens de sa pratique.

En priorisant les interventions directes auprès d'enfants, de parents, de familles, cette compréhension partagée invite à investir peu de temps, d'énergie et de ressources pour les modalités de synchronisation entre les acteurs (communication, concertation et coordination). Ainsi, cette compréhension partagée mènerait à une dévalorisation des interventions indirectes entre les acteurs et les secteurs dans les situations co-analysées. La situation présentée par Maude (Récit 7. Crainte autour d'un éventuel placement) illustre cette dévalorisation de l'intervention indirecte considérée comme « mineure ». En disant furtivement jouer un rôle mineur alors qu'elle accompagne la famille à leur suivi psychoéducatif au CLSC, Maude met en lumière la dévalorisation de sa pratique médiatrice par rapport aux interventions directes de la psychoéducatrice. L'échange en groupe permet aux participants de rendre explicite « la priorité à l'intervention directe » au détriment des modalités visant à faciliter la synchronisation entre les différents acteurs. Ces interventions indirectes ne seraient pas comptabilisées statistiquement et ne feraient l'objet d'aucune reddition de compte. En contrepartie, les interventions directes auprès des enfants et des familles seraient mesurées et leur comptabilisation serait étroitement liée à l'attribution de subventions ainsi qu'à leurs justifications.

Malgré la complexité des modalités de synchronisation (communication, concertation, coordination), « la priorité à l'intervention directe » mènerait à considérer qu'elles

vont de soi, ou encore, qu'elles sont un passage obligé avant de passer « aux choses sérieuses » : l'intervention directe. La sous-estimation de ces interventions indirectes conduirait les acteurs à s'y engager peu, voire à en escamoter les processus. La seconde situation co-analysée (Récit 2. Méfiance autour d'un signalement) illustre qu'une coordination des actions (synchronisation totale) ne peut être envisagée à moins qu'une communication ne soit d'abord établie entre les acteurs (synchronisation partielle). Par exemple, malgré tout le bien fondé de la tentative de la T.S. du programme en négligence du CLSC, elle n'a pas pu réunir l'ensemble des acteurs dans un même temps et un même lieu, alors que la communication entre la ressource résidentielle et Répît-Providence était rompue depuis le signalement DPJ. Cette situation met ainsi en lumière qu'une coordination des actions n'est envisageable que lorsque les premières modalités de synchronisation sont en place. En regard de la déconsidération des interventions indirectes et de leur complexité sous-estimée, « la priorité à l'intervention directe » devient une contrainte majeure à la synchronisation entre les acteurs. Dans l'ensemble des situations co-analysées, les rencontres dites « multi » apparaissent souvent comme des modalités ponctuelles de synchronisation partielle (communication, concertation). De plus, ces modalités ne concernent pas l'ensemble des acteurs impliqués et elles n'engagent pas de suivi formalisé dans le temps et dans l'espace (ex. : PSII écrit avec la date et le lieu de la rencontre de révision). « La priorité à l'intervention directe » mènerait ainsi les acteurs à investir peu dans leur synchronisation en cherchant à réduire la complexité du processus de synchronisation. Par exemple, les rencontres « multi » entre Issan et l'école visent essentiellement l'échange d'informations concernant plusieurs enfants en un même temps. Ces pratiques de synchronisation entre deux groupes institutions/organismes (ex. : organisme-école, organisme-DPJ, etc.) se déploieraient actuellement sur le terrain et n'ont pas mené vers des modalités de synchronisation plus poussées dans les situations d'intervention co-analysées (ex. : concertation élargie à d'autres acteurs, coordination des actions, etc.).

« La priorité à l'intervention directe » favoriserait une vision réductrice et une logique d'urgence peu adaptée à la complexité des situations d'intervention. Menant à un engagement minimal entre les acteurs, alors que leur rapport au temps et à l'espace diffère et qu'une synchronisation entre eux nécessiterait du temps et des investissements importants, cette compréhension partagée favoriserait plutôt leur désynchronisation. Par exemple, dans la situation d'Hawa (Récit 1. Agitation autour d'une logique d'urgence), certains acteurs impliqués en proximité avec l'enfant partagent une même définition de la situation (mère, école) et leur rapport temps-espace renvoie à une logique d'urgence autour de l'intervention à prioriser (ajustement de la médication de l'enfant). Dans ce contexte, les tentatives de synchronisation entre les acteurs peuvent être vécues comme un détour par rapport à l'intervention directe à prioriser pour résoudre le problème identifié. Cette compréhension mobiliserait les acteurs de manière réactive en amplifiant leur positionnement respectif et, ainsi, leur désynchronisation. Alors qu'une rencontre de concertation est planifiée d'urgence au CPSC entre Hawa, la médecin, la famille et l'école, le groupe constate qu'en excluant l'organisme sportif, le système d'intervention se prive de connaître l'enfant dans un espace situé à l'extérieur des problèmes. Cette logique d'urgence dans la pratique fait écho au « travail empêché » (Clot, 2015) qui rappelle le paradoxe décrit par Madsen (2007) en intervention avec les familles en situation de vulnérabilité : « *working too hard, to work smart* » (p.12).

Les acteurs n'étant pas en mesure de s'appuyer sur une culture de pratique et des processus facilitant la coordination de leurs actions (langage, procédures, outils, etc.), « la priorité à l'intervention directe » agirait comme un réducteur de complexité en menant à leur désynchronisation dans les situations à l'étude. L'accord pragmatique autour de cette compréhension partagée contribuerait également à la fragmentation de l'activité collective.

5.2.3.2 Fragmentation des actions

Dans le cadre des situations d'intervention complexes analysées, « la priorité à l'intervention directe » nuirait non seulement à la synchronisation entre les acteurs, mais participerait également à la fragmentation de leurs actions. Afin d'illustrer ce processus, je relie l'organisation verticale de la chaîne de coopération et la division du travail en silo qu'elle favorise. Puis, à l'aide d'exemples tirés des situations co-analysées, j'illustre la manière fragmentaire avec laquelle les acteurs définissent les situations complexes et orientent leurs actions.

La verticalité de la chaîne de coopération est cohérente avec les processus de hiérarchisation et de responsabilisation explicités précédemment (5.2.1.1 et 5.2.2.1). « La priorité à l'intervention directe » met en lumière la division du travail en silo favorisée par cette organisation verticale qui n'est pas étrangère aux principes de NGP et aux transformations des conditions de pratique abordées au premier chapitre. Basée sur une recherche d'efficacité et un modèle de gestion centré sur l'application des orientations venues d'en haut (*top-down*), la verticalité associée au modèle managérial traditionnel favoriserait une plus grande division du travail et un effet silo. Dans le domaine du management, ce modèle organisationnel n'est plus considéré comme adapté à la complexité des défis contemporains : « *As their label clearly warns, divisions divide. The divisional model fragmented companies' resources; it created vertical communication channels that insulated business units and prevented them from sharing their strengths with one another* » (Ghoshal et Bartlett, 1995). Les inconvénients majeurs d'une organisation verticale inspirée du taylorisme seraient « la segmentation, le cloisonnement et la déresponsabilisation » (Bouquet, 2006). Dans

divers mondes sociaux⁶⁶, cette verticalité organisationnelle favoriserait la concurrence entre les acteurs au détriment de rapports collaboratifs plus adaptés à la complexité des situations de pratique.

En intervention avec les familles en situation de vulnérabilité, « la priorité accordée à l'intervention directe » paraît imbriquée à cette verticalité de la chaîne de coopération et à son effet silo pour favoriser la fragmentation des actions. Par exemple, la situation présentée par Issan (Récit 4. Frustration autour d'une référence tardive) illustre une multiplication d'intervenants (orthopédagogue, deux psychoéducatrices, T.S., art-thérapeute, éducateur, bénévole à l'aide aux devoirs, etc.) qui priorisent chacun leur intervention directe auprès des enfants ou auprès de la mère, et ce, au détriment de leurs rapports horizontaux. Leur manière fragmentaire de définir la situation n'oriente pas l'activité collective vers un même but. Ce faisant, « la priorité à l'intervention directe » contribuerait à un phénomène de diversification des acteurs (1.1.4.) et de division continue du travail, puis mènerait au repli de chacun sur son propre domaine d'action.

Ce repli reflète ce que Dubet (2002) appelle l'« univers atomisé » de l'intervention sociale. Pour les participants, les difficultés internes puis le repli de chacun sur son action précise et délimitée s'ajoutent à la scission entre les différents paliers d'intervention (ex. : prévention, évaluation, traitement) qui fragmentent l'activité collective. La métaphore de la ficelle d'alarme cassée (Récit 4. Frustration autour d'une référence tardive, Récit 7. Crainte autour d'un éventuel placement) a d'ailleurs évoqué cette scission entre les mondes majeur et mineur des interventions qui renvoie chacun des acteurs à leur isolement, et dans plusieurs cas, à leur impuissance face à la

⁶⁶ En éducation, Vidal (2017) critique également cette approche du traitement des difficultés scolaires des enfants qui « se constitue de manière compartimentée, selon un modèle fragmenté du travail fordiste, c'est-à-dire en fonction d'une organisation en silo qui ne favorise pas la collaboration » (p. 251).

complexité des situations. Par un processus de fragmentation des actions, cette « priorité à l'intervention directe » participerait également aux rapports de domination dans les situations co-analysées. Sans un cadre et une culture de pratique favorisant l'action intersectorielle, « la priorité à l'intervention directe », loin de parer au problème de discontinuité et duplication (King et Meyer, 2006) favoriserait plutôt la multiplication d'un « travail social au singulier » (Ion, 2006) et l'envahissement professionnel des familles en situation de vulnérabilité.

Ce qui est en phase avec le constat de Pregno (2011) au sujet de ces familles qui n'ont souvent rien demandé : « trop d'interventions tuent l'intervention » (p.422). En favorisant ainsi des actions unidimensionnelles fragmentées, « la priorité à l'intervention directe » semble vraisemblablement nuire à la réalisation de l'activité collective. En effet, des actions fragmentaires ne sauraient permettre d'atteindre le « double déverrouillage » (Bédard, 2002) dont il a été question au premier chapitre et qui a été abordé dans la situation de Maude (Récit 7. Crainte autour d'un éventuel placement). Dans les situations co-analysées, le cumul des contraintes internes (ex. : crise organisationnelle) et externes (ex. : difficultés d'accès aux services) auquel sont confrontés les participants nuit à leur volonté d'agir en « franc-tireurs » et de faire fi de « la priorité à l'intervention directe » pour ébranler la force d'inertie de ce monde social. Les difficultés vécues par les participants illustrent comment les groupes

d'acteurs au bas de la chaîne de coopération absorbent la « crise des institutions »⁶⁷ (Dubet, 2002), plus qu'ils ne parviennent à atteindre les objectifs de leur pratique.

Cohérente avec l'individualisation et la psychologisation des rapports sociaux et des pratiques, « la priorité à l'intervention directe » serait favorisée sur les plans symbolique, économique et logistique. Cette compréhension partagée encouragerait les acteurs à définir les situations complexes de manière fragmentaire, ce qui mine la possibilité d'en éviter la détérioration. Par exemple, la situation présentée par Josiane (Récit 3. Tension autour des limites à poser) étant définie de manière fragmentaire par les acteurs, leur activité collective accorderait une place prépondérante aux enjeux individuels de la mère. Cette définition fragmentaire mènerait à prioriser les interventions directes auprès d'elle, et ce, au détriment d'une action intersectorielle qui permettrait de répondre aux besoins de la famille, incluant ceux de l'enfant (mère, père, CPE, MAP, DPJ, etc.). Ici, l'accord pragmatique entre les acteurs réduit la complexité des situations à la dimension individuelle (ex. : santé mentale de la mère) et mènerait à ce que Castel *et al.* (2008) appelle un « collectif dé-collectivisé [...] qui se limite à l'interrelationnel » (p. 17).

En somme, en reliant « la priorité à l'intervention directe » à la verticalité de la chaîne de coopération, les processus de désynchronisation entre les acteurs et de fragmentation de leurs actions sont envisagés en considérant la logique managériale qui les favorise. Alors que les conditions de pratique contribueraient au repli de chacun des acteurs sur

⁶⁷ Dans *Le déclin de l'institution*, pour Dubet (2002), l'institution désigne des faits sociaux organisés qui engendrent une forme particulière de socialisation. Ainsi, bien que la vie sociale puisse être ramenée à un ensemble d'institutions, toute organisation n'en est pas nécessairement une. À la différence de l'école et de l'hôpital, le travail social n'a jamais été pris en charge par une grande organisation structurée, centralisée en mesure d'articuler de fortes identités et cultures professionnelles.

son propre domaine d'action, leur manière fragmentaire de définir les situations complexes se traduirait par une organisation tout aussi fragmentée de l'activité collective. Cette compréhension partagée mènerait ainsi les acteurs à occulter le cumul de relations verticales par rapport au déficit d'horizontalité⁶⁸ ; ce faisant, non seulement la chaîne de coopération ne s'orienterait pas vers un même but, mais participerait à reconduire les rapports de domination en intervention avec les familles en situation de vulnérabilité. En s'inscrivant dans un courant d'individualisation des rapports sociaux et des pratiques, « la priorité à l'intervention directe » semble en tension avec le rôle critique du travail social qui consiste notamment à identifier les « effets pervers d'une action trop simple sur des situations complexes » (Couturier et Legault, 2002, p. 61).

Selon ce qui est avancé en introduction de cette section, les processus d'une culture de pratique visent le plus souvent à engendrer et à préserver l'aptitude des acteurs à travailler ensemble. Lorsque ces processus sont entravés, leur capacité à coordonner leurs actions se dégrade. L'analyse de la pratique des participants à partir de situations complexes a permis d'éclairer les dynamiques entre les acteurs et, ainsi, leurs difficultés à travailler ensemble. Leur chaîne de coopération paraît enrayée. Les compréhensions partagées et les processus sociaux identifiés à partir des situations co-analysées mettent en exergue la force d'inertie de ce monde social et la manière avec laquelle certaines dynamiques contribuent à le (re) produire.

⁶⁸ Dans la littérature, l'horizontalité organisationnelle serait associée à une structure et à un *leadership* favorisant les rapports dits collaboratifs, l'intelligence collective et la coordination. Les orientations concernant la division du travail ne seraient pas descendantes. Le travail serait réparti en fonction de l'apport de chacun au projet collectif (Odena, 2019).

CONCLUSION

Cette recherche collaborative avec un groupe d'intervenants de proximité du milieu communautaire et de la pédiatrie sociale avait pour but de co-analyser leur pratique à partir de situations d'intervention complexes. Selon une double visée de soutien réflexif aux participants et de développement de connaissances liées à leur pratique, les rencontres de groupe tenues dans le cadre de la recherche ont permis de mieux comprendre les dynamiques complexes en intervention avec les familles en situation de vulnérabilité. En m'appuyant sur la manière de définir les situations en groupe, j'ai pu identifier des compréhensions partagées entre les acteurs et des processus qui organisent tacitement le monde social de leur pratique.

En guise de conclusion, je résume l'articulation générale de la thèse en précisant ensuite ses contributions sur les plans théorique, méthodologique, puis pour la pratique avec les familles en situation de vulnérabilité. J'identifie enfin les difficultés rencontrées, les limites de la démarche poursuivie et quelques perspectives de recherche envisagées.

6.1. Articulation générale de la thèse

Au premier chapitre, j'ai présenté la problématique de recherche en situant le contexte social et scientifique de l'intervention avec les familles en situation de vulnérabilité au Québec. Alors que peu d'études se sont intéressées aux dynamiques de ce réseau d'acteurs complexe, un croisement recherche-pratique dans le cadre d'un groupe de soutien réflexif à des acteurs de proximité est apparu pertinent afin d'exploiter le potentiel heuristique de leurs situations d'intervention. Une synthèse critique de la

problématique a permis de formuler un questionnement général de recherche ciblant des acteurs clés : *en quoi le sens accordé aux situations complexes vécues par des intervenants de proximité du milieu communautaire et de la pédiatrie sociale renseigne-t-il les dynamiques entre les acteurs impliqués en intervention avec les familles en situation de vulnérabilité ?*

Les deux perspectives théoriques présentées au second chapitre ont permis d'éclairer ce questionnement général de la recherche, soit l'optique de la complexité et la conception interactionniste des mondes sociaux d'Howard S. Becker. Une optique de la complexité a favorisé une lecture conjonctive (et/et) et circulaire des situations d'intervention puis de la pratique dans une perspective de reliance sociale. En complémentarité, la conception interactionniste de Becker m'a permis de prendre des situations d'intervention complexes comme point de départ d'une analyse mésosociale de la pratique. Plaçant au cœur de l'analyse la manière avec laquelle les acteurs définissent les situations, une telle focale permet de s'intéresser aux compréhensions partagées entre les acteurs et aux processus sociaux qui sont aux fondements de leur pratique. Ainsi, à partir des concepts rattachés à ce double éclairage théorique, j'ai pu formuler un questionnement spécifique de recherche : *en quoi la manière de définir les situations complexes renseigne-t-elle le monde social de l'intervention avec les familles en situation de vulnérabilité, sur le plan des compréhensions partagées qui sont opérantes dans l'activité collective et des processus sociaux qui organisent la coopération entre les acteurs ?*

Afin d'appréhender ce questionnement spécifique, j'ai aménagé un contexte collaboratif de recherche qui est présenté au troisième chapitre. Selon une double visée de soutien réflexif à la pratique et de développement des connaissances, j'y ai présenté l'approche d'analyse de la pratique coconstruite avec les participants. J'ai également détaillé la méthodologie d'analyse inductive mobilisée pour la production de deux

registres d'analyse respectivement présentés au chapitre 4 et 5 : le premier est inspiré des récits de pratique de Desgagné (2005) et le second, d'une analyse en mode écriture (Paillé et Mucchielli, 2016).

Adoptant une focale microsociale pour le premier registre présenté au chapitre 4, j'ai produit 7 récits de situations d'intervention complexes et une synthèse analytique pour chacun d'eux. En misant sur la démarche réflexive et formative des rencontres de groupe, j'ai pu illustrer le processus de co-analyse avec les participants en déclinant : 1) la déconstruction du sens de la situation, 2) la reliance de perspectives impliquées dans la situation, et 3) la reconstruction de sens à partir de la situation. En complément à ces récits, les synthèses analytiques ont permis de répondre au questionnement général de recherche, à savoir comment le sens accordé aux situations d'intervention complexes renseignait les dynamiques entre les divers acteurs impliqués. Ces synthèses contiennent les idées ayant servi à la conception du chapitre suivant.

Ainsi, au chapitre 5, en me basant sur l'analyse interactionniste qu'a proposée Becker des mondes de l'art et de leur organisation sociale, j'ai posé certains repères conceptuels afin de mener une discussion à propos du monde social de la pratique des participants. Après avoir comparé et relié ce qui ressort des récits de situations d'intervention complexes, je me suis intéressée à la chaîne de coopération entre les acteurs impliqués en intervention avec les familles en situation de vulnérabilité. J'ai identifié des compréhensions partagées particulièrement opérantes dans leur pratique et des processus sociaux sous-jacents à son organisation sociale. Ce faisant, « la primauté de l'évaluation diagnostique » a permis de rendre explicite la hiérarchisation entre les acteurs et de mieux comprendre la marginalisation de certains d'entre eux ; « le lien préalable au changement » a rendu visible la responsabilisation et la vulnérabilisation de quelques groupes d'acteurs ; et « la priorité à l'intervention

directe » a pu éclairer la désynchronisation entre eux et la fragmentation de leurs actions.

6.2. Principales contributions de la recherche

Selon la conception beckerienne, il n'y a pas d'état final en recherche, mais bien un moment où l'on choisit de s'arrêter pour partager ses découvertes. Penser aux contributions d'une thèse en travail social, c'est distinguer sa singularité en tentant de la relier aux connaissances en sciences humaines et sociales. En recherche qualitative, les contributions d'une thèse sont étroitement liées à sa validité. De manière générale, les débats autour de la validité scientifique mettent en exergue des critères de fécondité (Jeffrey, 2005) et de générativité (Proulx, 2019) selon lesquels la pertinence d'une recherche qualitative est évaluée en fonction des nouvelles idées, des nouvelles pratiques, des nouveaux sens et des nouvelles perspectives qu'elle permet d'envisager. Plus spécifiquement, les recherches collaboratives sont guidées par le critère de double vraisemblance (Dubet, 1994). Selon ce critère, le défi de la coproduction de connaissances concerne leur double fécondité, ce qui signifie que les contributions de la recherche doivent être jugées pertinentes tant pour le monde universitaire que pour celui de la pratique. C'est dans cette perspective que sont présentées ici les principales contributions issues de cette démarche doctorale sur les plans théorique, méthodologique et pour la pratique.

6.2.1. Contributions théoriques

Cette thèse contribue à l'avancement des connaissances d'une part, par l'originalité de son double éclairage théorique, et d'autre part, par la conceptualisation qu'elle propose du monde social de l'intervention avec les familles en situation de vulnérabilité.

Par le croisement original de deux perspectives théoriques complémentaires, cette thèse présente un cadre d'analyse fécond pour le domaine du travail social, voire pour d'autres domaines liés aux « métiers de la relation » (Doucet et Viviers, 2016). Ce cadre d'analyse permet d'appréhender l'organisation sociale et les dynamiques qui façonnent une pratique en prenant pour point de départ des situations concrètes selon une lecture conjonctive et circulaire. Le projet de reliance sociale de la pensée complexe et la focale mésociale de la perspective interactionniste de Becker s'avèrent cohérents avec l'une des visées centrales du travail social, à savoir la médiatisation des liens sociaux. Aussi, étant donné que les connaissances issues de la recherche seraient peu mobilisées dans les milieux d'intervention sociale (Dagenais, 2006), il importe de développer des cadres d'analyse qui permettent de créer des ponts entre les savoirs « académiques » et ceux qui sont issus de la pratique. Ce double éclairage théorique réconcilierait en quelque sorte la dualité entre proximité et distance en recherche en s'intéressant au développement de connaissances contextualisées. C'est d'ailleurs la cohérence et la complémentarité de ces deux perspectives théoriques qui m'ont permis de dégager de manière inductive une conceptualisation de l'organisation du monde de la pratique des participants.

En plus de cet apport, la contribution théorique principale de cette thèse réside dans ce que la démarche d'analyse inductive a permis de dégager, c'est-à-dire une conceptualisation du monde social de l'intervention avec les familles en situation de vulnérabilité. Dans le but d'assurer la double vraisemblance de cette coproduction de connaissances, le chapitre 5 a permis de mettre en discussion le fruit des analyses avec ce que d'autres chercheurs en sciences humaines et sociales avaient compris. De plus, ces résultats ont été validés et discutés lors d'une présentation au comité d'encadrement le 11 novembre 2020, puis avec des participants et des membres du comité de recherche (anciens et actuels) le 12 janvier 2021. Sous forme de portrait du monde de la pratique des participants, cette conceptualisation a permis de mettre en lumière des forces

d'inertie qui pèsent sur l'activité collective et qui contribuent à (re) produire son organisation sociale. Avec les compréhensions partagées et les processus sociaux qui organisent tacitement la pratique, cette conceptualisation pourrait être mobilisée comme cadre théorique dans de futures recherches en travail social et dans d'autres domaines qui concernent l'enfance et les familles en situation de vulnérabilité.

6.2.2. Contributions méthodologiques

Sur le plan méthodologique, cette thèse contribue aux domaines de l'analyse des pratiques professionnelles, de la recherche qualitative et de l'enseignement universitaire.

Une des contributions majeures de cette démarche est l'approche d'analyse de la pratique qui en résulte. Bien que différents dispositifs de groupe à visées réflexive et formative se réclament de l'analyse des pratiques professionnelles, la méthodologie co-construite dans le cadre de cette démarche doctorale paraît tout particulièrement adaptée à la complexité et aux visées du travail social. Ici mobilisée dans le cadre d'une démarche collaborative de recherche avec des intervenants sociaux, elle trouve tout autant sa pertinence en contexte de formation initiale avec des stagiaires en travail social. Comme chacun des sous-processus de l'approche d'analyse de la pratique vise le développement d'une posture réflexive chez les participants, cette méthodologie présente un potentiel heuristique et formatif non négligeable. L'ajout d'une disposition pour représenter la voix des absents dans le groupe compte parmi les contributions méthodologiques les plus fécondes et prometteuses, que ce soit pour la recherche, la formation, la supervision ou l'analyse de pratiques en travail social. Grâce à l'intermédiation de différentes perspectives d'absents qu'elle permet dans le groupe, cette disposition méthodologique favorise non seulement la décentration et la prise en compte de l'altérité, mais aussi une meilleure appréhension de la complexité des situations.

Le modèle collaboratif (Desgagné, 2001) mobilisé dans la recherche et son potentiel médiateur avec la pratique pourrait inspirer d'autres démarches de type formation-recherche en travail social. La contribution principale de la thèse aux recherches participatives, et plus particulièrement aux recherches collaboratives, s'inscrit dans le développement d'un type d'entretien de groupe servant d'activité « de coconstruction de connaissances dans la double logique de la recherche et du développement professionnel » (Morrisette, 2020). La thèse contribue également à la recherche qualitative par ses dispositions méthodologiques qui relient autant que possible l'objet de recherche avec la pratique qui lui donne sens. Fondée sur une approche terrain et une logique de proximité (Paillé, 2011), la démarche a favorisé cette prise en compte de la complexité de l'objet d'étude. Aussi, le choix d'articuler une focale microsociale à une focale mésociale à partir de récits dans un premier temps, et d'une analyse en mode écriture (Paillé et Mucchielli, 2016) dans un second temps, a permis de « déplier le sens »⁶⁹ de situations d'intervention en proposant une nouvelle vision de l'organisation sociale d'une pratique. Ainsi, les choix méthodologiques qui sont présentés dans la thèse contribuent aux « manières de faire » en analyse qualitative autour d'objets complexes. Par exemple, l'intégration de représentants de la voix des absents dans les rencontres de groupe a non seulement suscité l'intermédiation de plusieurs perspectives, mais a aussi permis d'accéder aux compréhensions partagées dans la pratique. En effet, les prévisions des participants à l'égard des attentes et des réactions présumées d'autrui, qu'elles soient justes ou non, ont permis de renseigner le cadre conventionnel qui lie les divers acteurs impliqués.

⁶⁹ La logique propre de l'analyse en mode écriture est de déplier le sens. Selon Paillé et Berger (2011), l'écriture analytique offre la possibilité de décomposer un phénomène, d'examiner « des pistes d'association entre les parties ainsi décomposées, avec comme résultat une nouvelle vision » (p. 82).

Enfin, par les récits de situations d'intervention complexes et leur synthèse analytique, cette thèse contribue au domaine de l'enseignement universitaire selon la « méthode des cas » (Mucchielli, 1968). Cette pédagogie s'illustre tout particulièrement dans les domaines de formation à des pratiques professionnelles et se fonde sur l'analyse exclusive de « cas, c'est-à-dire d'histoires vraies concernant le domaine d'action qui est celui de la formation prévue » (Desgagné, 2005, p. 10). Utilisés comme matériel pédagogique en formation initiale, les récits et leur synthèse permettraient d'initier les étudiants à leur futur métier et à l'exercice de leur « jugement pratique » tel que l'a fait Desgagné (2005) à partir de récits exemplaires de pratique enseignante. Dans les cours de méthodologie d'intervention en travail social ou dans les séminaires d'analyse des pratiques, l'enseignant pourrait débiter avec la présentation du résumé de la situation et de la représentation graphique initiale (génogramme et écocarte initiale) afin d'entamer une discussion avec les étudiants ou de les faire travailler en sous-groupe : que comprennent-ils de cette situation et des dynamiques entre les acteurs ? Quelles sont les différentes perspectives impliquées ? Quelle serait leur propre définition du problème dans cette situation ? Quelles sont les pistes d'intervention spontanément envisagées ? Suivant la lecture du récit, l'enseignant pourrait échanger avec les étudiants au sujet des constats présentés dans la synthèse analytique. Il pourrait leur demander comment ils se (re) positionnent par rapport à cette situation. Quels sont les enseignements à retenir pour leur future pratique ? Qu'est-ce qui les interpelle, les interroge ? Quelle analyse font-ils de l'intrication des dimensions individuelle, familiale-relationnelle et socioculturelle dans la situation ? Comment comprennent-ils le rôle des rapports de pouvoir et des rapports sociaux inégalitaires dans la dynamique entre les acteurs ? Comment souhaiteraient-ils se positionner en tant que travailleurs sociaux dans cette situation ? Quelles critiques sont-ils en mesure de formuler ? Ces « cas » pourront être mobilisés selon les thèmes et les objectifs d'apprentissage du cours.

6.2.3. Contributions pour la pratique

La démarche collaborative de cette thèse étant guidée par un critère de « double vraisemblance » (Dubet, 1994), la démarche de formation-recherche devait être crédible et pertinente pour le monde académique et pour celui de la pratique. En ce sens, la thèse visait autant le soutien réflexif à la pratique que le développement de connaissances y étant liées. Étant donné que les contributions de la thèse au monde académique ont été abordées plus haut (6.3.1. Contributions théoriques et 6.3.2. Contributions méthodologiques), cette section porte sur les contributions anticipées au monde de la pratique.

Sans avoir le recul nécessaire pour rendre compte finement des contributions de cette thèse à la pratique des participants et de leur organisme respectif, il est raisonnable de penser qu'elle a permis une meilleure compréhension de la complexité de situations singulières et complexes, ce qui permettra d'enrichir la compréhension d'autres situations d'intervention. Les participants ont dit réaliser que le travail des liens entre intervenants méritait la même attention que le travail direct avec les enfants et leur famille. Cette prise de conscience a permis d'enrichir la lecture des situations co-analysées et a potentiellement pu modifier le sens accordé à d'autres situations lors d'échanges entre intervenants, de réunions d'équipe ou de rencontres « multi » avec divers acteurs du territoire.

En plus de permettre aux participants de mettre en commun les défis et les ressources de l'intervention de proximité avec les familles sur le territoire, la démarche leur aurait permis de se rapprocher les uns des autres. De nouvelles collaborations ont émergé entre leurs organismes, ce qui, selon eux, n'aurait pas été possible sans les rencontres du groupe « mixte ». Cette démarche entre acteurs locaux leur aurait permis de « sortir de leur bulle » et de se décentrer de leurs propres enjeux organisationnels afin d'envisager ensemble la complexité des situations et de leur pratique. Des membres du

comité d'encadrement ont mentionné que la démarche avait permis de reconnaître la complexité de leurs interventions de proximité avec les familles en situation de vulnérabilité. Selon eux, les constats mis en lumière par la recherche mettent des mots sur ce qu'ils vivent au quotidien. Ce faisant, le dialogue entre et avec les participants/partenaires s'inscrit dans une démarche d'action conscientisante. En effet, nous avons pu prendre conscience du caractère social, collectif et politique des difficultés vécues par chacun sur le terrain. En jetant un regard sur l'organisation sociale du monde de leur pratique et en identifiant des processus qui le (re) produisent tacitement, cette thèse contribue à faire entendre la voix de ces acteurs clés. Ce faisant, elle contribue potentiellement au développement de leur pouvoir dans la (re) définition du monde social de leur pratique.

6.3. Limites et difficultés rencontrées

Cette section aborde les limites de la recherche et les implications des difficultés rencontrées pour la production de connaissances. Les limites mises en lumière concernent la complexité de l'objet d'étude, la teneur du matériau de recherche et la portée de la disposition méthodologique « la voix des absents ». Les difficultés qui ont jalonné la démarche sont relatives aux multiples rôles assumés, aux crises organisationnelles vécues par les partenaires et les participants, à l'instabilité dans la composition du groupe, puis à la pandémie de covid-19.

Concernant les limites de la thèse, la première est théorique et concerne la complexité de l'objet d'étude, alors que les deux autres sont méthodologiques. Concernant l'objet d'étude, sa complexité mène à une difficulté importante à le délimiter. Selon Becker (2010), toute pratique fait intervenir l'activité collective d'un grand nombre d'acteurs. Si l'on reprend son analogie du générique de film, la conception de Becker permet d'envisager que ce ne sont pas que le producteur, le réalisateur et les acteurs qui

participent à l'œuvre cinématographique. Pour des raisons essentiellement pragmatiques, le portrait du monde social proposé dans cette thèse ne fait pas ou peu état du rôle joué par certains acteurs comme celui des responsables à l'accueil, des préposés à l'entretien, des enseignants qui forment les intervenants, des gestionnaires, des bénévoles, et beaucoup d'autres dont le rôle est significatif dans l'activité collective. Ainsi, ce n'est qu'une petite portion de la chaîne de coopération qui a été considérée.

La seconde limite est liée à la teneur du matériau de recherche. Compte tenu du besoin des acteurs de terrain, le choix méthodologique en amont de la thèse a été de co-analyser des situations d'intervention complexes qui posaient des difficultés aux participants. Ces situations donnent à voir un portrait plutôt sombre des processus sociaux qui organisent leur activité collective. Ce choix contribuerait ainsi à éclairer davantage de contraintes que de ressources à la coordination entre les acteurs. Malgré mon souci de mettre en lumière les forces des participants et de soutenir le développement de leur pouvoir d'agir lors des rencontres de groupe, ce n'est pas leur créativité ni leur savoir-faire pour composer avec la complexité des situations qui sont mis de l'avant dans le portrait proposé du monde social de leur pratique. Ainsi, bien que les récits présentés au chapitre 4 aient permis d'identifier des leviers pour l'intervention dans les situations co-analysées, le second registre analytique a mis davantage l'emphasis sur la force d'inertie de ce monde social que les récentes transformations semblent conforter.

La troisième limite identifiée concerne la disposition méthodologique originale ajoutée au groupe d'analyse de la pratique. Malgré la pertinence d'une telle disposition qui est justifiée dans un groupe d'analyse de la pratique, elle comporte des limites qu'il importe de préciser afin de prévenir d'éventuelles dérives. Considérant les connaissances actuellement disponibles en matière de collaboration intersectorielle, il

ne faudrait pas confondre ou substituer cette forme de représentation de « la voix des absents » à l'importance d'inclure concrètement les enfants, leur famille et l'ensemble des acteurs impliqués dans les interventions. Il importe de souligner qu'en aucun cas cette disposition qui invite à présumer de la perspective d'autrui ne devrait se substituer à la présence cruciale des acteurs directement concernés. En somme, il serait néfaste de promouvoir cette pratique en intervention et en recherche si cela se fait au détriment de la participation concrète des enfants et de leur famille.

À propos des difficultés rencontrées, la première relève des multiples rôles à assumer dans la démarche et des ajustements qui leur sont inhérents. En plus du double rôle qu'exige la méthodologie collaborative (chercheur-formateur), ceux de chargée de cours responsable du projet de formation continue encadré par le SAC et de doctorante ont été exigeants, notamment sur le plan des apprentissages. Alors qu'en filigrane je cherchais à favoriser le rapprochement entre deux « cultures de production des savoirs » (Desgagné et *al.*, 2002), à savoir la recherche et la pratique, je traversais un processus d'acculturation à la recherche universitaire à titre de doctorante. En vue d'assurer la double vraisemblance, la négociation avec les partenaires autour de la co-situation a représenté un grand défi : quel aspect de la pratique allait-on interroger afin de contribuer à leur monde et à celui de l'université ? D'ailleurs, des dispositions méthodologiques initialement pensées ont été modifiées en cours de route et ont façonné les phases de coopération et de coproduction de connaissances. En cohérence avec la tradition de recherche interactionniste de Chicago, les choix méthodologiques ne doivent pas être verrouillés par avance, ce qui demande beaucoup de souplesse. Par exemple, la méthode de l'incident critique avait initialement été envisagée pour laisser la place à une présentation de situations d'intervention complexes correspondant davantage aux besoins des participants. En somme, chacun des ajustements comporte son lot de difficultés et de richesses qui contribue à façonner les résultats de la démarche.

La seconde difficulté concerne les crises organisationnelles et l'instabilité dans la composition du groupe. Plusieurs des organismes partenaires ont traversé des crises au cours de l'année 2018-2019 qui ont notamment mené à des démissions d'intervenants et à une surcharge de travail pour ceux qui restaient en poste. La stabilité du groupe en a été affectée, si bien qu'en cours de démarche j'ai cru que la poursuite de la recherche était menacée. À mi-parcours, autour du mois de janvier 2019, la composition du groupe s'est stabilisée. Malgré tout, il était tout de même difficile de maintenir la continuité dans la participation. Afin de tenter de remédier à cette difficulté, des comptes rendus détaillés ont été envoyés à l'ensemble des participants. Par ailleurs, les absences donnaient l'occasion aux participants d'avoir des discussions qui n'auraient pas eu lieu autrement. Par exemple, ces absences ont permis aux participants présents de mettre en commun les crises organisationnelles avec lesquelles ils ont eu à composer dans leur organisme respectif. *A posteriori*, ces aléas concernant les crises organisationnelles et l'instabilité dans la composition du groupe font partie intégrante de la démarche de recherche et ont participé à la production de connaissances. Ces difficultés ont ainsi permis de renseigner le monde social de la pratique qui ne correspond pas à l'idéal de stabilité du groupe fermé initialement envisagé dans le projet de recherche.

La dernière difficulté touche à la poursuite des analyses selon une méthodologie de recherche collaborative en période pandémique. Une collaboration soutenue avec les participants et le comité de recherche avait été envisagée pour la production des analyses du second registre présenté au chapitre 5. Or, en raison de la pandémie de covid-19 et du confinement général décrété en mars 2020, j'ai plutôt choisi de minimiser mes demandes à leur égard. En revanche, ce retranchement forcé du terrain m'a sans doute permis de prendre une distance qui s'est avérée féconde pour la production de connaissances.

6.4. Prospectives de recherche

En considérant ces contributions et ces limites, j'identifie certaines prospectives de recherche qui pourraient prolonger le travail entamé dans cette thèse.

D'abord, le manque de visibilité de certains groupes d'acteurs constitue une invitation à mieux comprendre leur rôle et leur positionnement en intervention avec les familles en situation de vulnérabilité. Par exemple, quel est le rôle des superviseurs affiliés aux écoles de travail social dans la chaîne de coopération et dans la (re) production des compréhensions partagées entre les acteurs ? Il pourrait être intéressant de mobiliser une démarche collaborative afin de mieux comprendre le rôle de la supervision dans l'activité collective, le positionnement des superviseurs dans l'organisation sociale de la pratique, etc. Un autre groupe d'acteurs serait susceptible d'avoir une perspective originale au sujet des compréhensions partagées qui organisent l'activité collective, il s'agit des professeurs de musique du *Garage à musique*, premier centre de pédiatrie sociale en communauté spécialisé situé dans le quartier Hochelaga-Maisonneuve à Montréal. En me penchant davantage sur leur pratique, il serait intéressant de situer leur action dans le réseau d'acteurs complexe qu'implique ce monde social. Dans un autre ordre d'idées, il serait pertinent de mieux comprendre le rôle des acteurs considérés au sommet de la hiérarchie sociale afin de connaître leur perspective au sujet de l'organisation de la chaîne de coopération de ce monde et d'en nuancer le portrait ici proposé (ex. : « professionnels intégrés » comme les pédopsychiatres, les psychologues en milieux dits institutionnels, etc.).

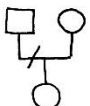
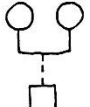
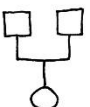
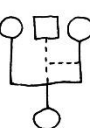
Ensuite, le portrait sombre que trace la thèse du monde social de la pratique conduit à porter l'attention sur les ressources et les actions facilitant la coordination entre les acteurs. Une voie à considérer serait de co-analyser en groupe des situations d'intervention complexes visant l'analyse rétrospective de situations où la coopération

aurait été jugée « réussie », au sens où les acteurs seraient parvenus à travailler ensemble sur la base d'un consensus temporaire autour d'une définition de la situation. Aussi, tenant compte des constats présentés dans cette thèse, d'autres recherches collaboratives pourraient être mises à contribution afin de mieux comprendre et de soutenir les initiatives locales en matière de coordination entre divers acteurs impliqués avec des familles en situation de vulnérabilité sur un même territoire (ex. : gestionnaires d'organismes communautaires, de CPSC, de CISSS/CIUSSS, de la DPJ, de la commission scolaire, de CR, etc.).

Bref, c'est avec l'horizon ouvert que j'appose le point final à cette thèse.

ANNEXE A

SYMBOLES UTILISÉS DANS LES REPRÉSENTATIONS GRAPHIQUES

	GENRE MASCULIN		HABITENT ENSEMBLE
	GENRE FÉMININ		ACTEUR N'ÉTANT PLUS IMPLIQUÉ
	PERSONNE DÉSIGNÉE		ROMPU
	DÉCÈS		PROCHE
	FAMILLE HÉTÉROPARENTALE DONT LES PARENTS SONT SÉPARÉS		TRÈS PROCHE
	FAMILLE D'ACCUEIL HOMOPARENTALE		IMPLIQUÉ AVEC... OU POSITIF OU LIÉ À ...
	FAMILLE HOMOPARENTALE		ATTENTES ENVERS... OU RÉFÈRE VERS...
	FAMILLE HOMOPARENTALE AVEC FILIATION BIOLOGIQUE		CONFLICTUEL
			AGRESSIVITÉ DIRIGÉE VERS... OU DÉSIGNÉ PROBLÉMATIQUE
			INCESTUEUX
			DÉLIMITATION DU SYSTÈME D'INTERVENTION

ANNEXE B

ENTENTE DE CONFIDENTIALITÉ



ENTENTE RELATIVE À LA CONFIDENTIALITÉ

Signataire

Je, soussigné, _____, _____
(fonction)
_____, m'engage par les présentes à maintenir
(nom de l'organisme)
confidentielles les informations décrites ci-après.

Informations confidentielles

Toute information relative aux projets décrits ci-après, qu'il s'agisse d'information orale ou écrite, de données techniques, de savoir-faire local ou de renseignements relatifs aux situations présentées dans le cadre du groupe.

Projet de recherche

Appréhender le sens des situations et de la pratique : recherche collaborative avec des intervenants sociaux impliqués en proximité avec des familles en situation de vulnérabilité

DISPOSITIONS DE CONFIDENTIALITÉ

Je m'engage à :

1. Garder secrètes toutes les informations confidentielles définies ci-haut.
2. Ne pas répéter à l'extérieur du groupe les propos qui y sont tenus (propos exprimés par d'autres participants, informations concernant d'autres intervenants, organismes, etc.).
3. Ne pas utiliser les documents écrits issus du groupe (ex. : reprendre un récit de codéveloppement clinique en communauté lors d'une réunion ou une discussion de cas).
4. Ne pas photocopier ni faire photocopier lesdites informations confidentielles.
5. Retourner tout document qui me sera confié dans le cadre du présent engagement, sur demande du responsable du projet ou de l'Université du Québec à Montréal.

LIMITE DE L'ENGAGEMENT

Nonobstant les dispositions qui précèdent, les obligations du signataire relativement à la confidentialité ne vaudront que pour une période de cinq ans à compter de la date de sa signature et s'il en est convenu autrement dans une autre convention ultérieure entre les parties. Lesdites obligations deviendront également caduques si l'une ou l'autre des situations suivantes se présente :

- les informations confidentielles portées à la connaissance du signataire faisaient partie du domaine public antérieurement à la signature du présent

accord ou deviendront partie du domaine public au cours du projet par d'autres voies que par divulgation de la part du signataire ;

- les informations confidentielles étaient connues d'une tierce partie, non soumise à la confidentialité avant la signature des présentes, et ce, sans que cette tierce partie l'ait obtenue du signataire ou de l'Université du Québec à Montréal ;
- des connaissances de même nature ont été développées par une tierce partie de façon totalement indépendante et sans que ladite tierce partie ait été en relation avec l'Université du Québec à Montréal ou le signataire.

EN FOI DE QUOI, J'AI SIGNÉ LA PRÉSENTE, À _____,
EN CE _____.

Par : _____

Témoin : _____

ANNEXE C

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT



Titre du projet de recherche

Appréhender le sens des situations et de la pratique : Recherche collaborative avec des intervenants impliqués en proximité avec des familles en situation de vulnérabilité

Étudiant-chercheur

Catherine Bélanger Sabourin, T.S., Ph. D. (c),
École de travail social, UQAM
Tél. : 514 272-8509
Courriel : belanger-sabourin.catherine@uqam.ca

Directrices de recherche

Suzanne Mongeau, Ph. D., professeure titulaire retraitée
École de travail social, UQAM
Tél. : 514 483-0377
Courriel : mongeau.suzanne@uqam.ca

Joëlle Morrisette, Ph. D., professeure agrégée
Faculté des sciences de l'Éducation, UdeM
Tél. : 514 343-6111 poste 3940
Courriel : joelle.morrisette@umontreal.ca

Préambule

Vous êtes invités à participer à un projet de recherche où nous nous pencherons sur le sens des situations d'intervention et ce qu'elles révèlent de votre pratique avec les familles et les autres acteurs impliqués dans leur vie. Avant d'accepter de participer à ce projet de recherche, veuillez prendre le temps de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent.

Ce formulaire de consentement vous explique le but de cette étude, les procédures, les avantages, les risques et inconvénients, de même que les personnes avec qui communiquer au besoin. Il peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles.

Description du projet et de ses objectifs

Cette recherche, réalisée en collaboration avec vous et vos organismes respectifs, vise à appréhender le sens des situations et de la pratique de proximité avec des familles en situation de vulnérabilité.

Votre pratique s'étant complexifiée dans les dernières années (accroissement des besoins des familles, concurrence pour les ressources sur le territoire, diversification des acteurs impliqués dans la vie des familles, etc.), vous devez non seulement répondre à la complexité des besoins des enfants et de leur famille en situation de vulnérabilité, mais aussi composer avec des réseaux complexes d'acteurs sociaux issus d'autres milieux de pratique. En tant qu'intervenant en milieu communautaire/associatif, vous êtes à l'interface entre les familles en situation de vulnérabilité et les autres acteurs impliqués dans leur vie (ex. : milieux institutionnels). Dans votre champ de pratique, les recherches visent davantage à orienter ou à évaluer vos pratiques. Dans cette recherche, l'idée est de se pencher avec vous sur la façon dont vous concevez vous-mêmes votre pratique via les situations que vous rencontrez.

Cette recherche s'inscrit dans une collaboration déjà bien établie avec vos organismes respectifs (MAP, Relance Jeunes et Familles, Répit-Providence, Fondation du Dr Julien, CPSC-Centre-Sud). Cette collaboration est encadrée par le Service aux collectivités (SAC) de l'UQAM. Depuis que nous avons décidé d'y adjoindre un projet de recherche, le groupe dit mixte où le codéveloppement clinique se fait en communauté (entre intervenants tous impliqués en proximité sur un même territoire) comporte une double visée : recueillir le matériau de recherche et soutenir votre pratique.

Nos préoccupations communes (pratique et recherche) portent sur le sens des situations singulières et complexes que vous rencontrez et sur ce que ces situations et le sens que

vous y attribuez révèlent de votre pratique avec les familles et les autres acteurs impliqués.

Nature et durée de votre participation

Votre participation est idéalement requise pour une période d'un an et implique :

- Huit rencontres de groupe d'une durée de 2 h 30 (automne 2018-printemps 2019)
- La tenue d'un journal réflexif
- Un entretien individuel d'une durée de 1 h 30 (compte-rendu interprétatif du journal réflexif) à l'automne 2019

Ces rencontres se dérouleront selon l'approche du codéveloppement clinique en communauté et auront lieu sur une base mensuelle, de l'automne 2018 au printemps 2019. Elles auront lieu en alternance dans les différents organismes partenaires. À tour de rôle, et selon les besoins, vous serez invités à présenter une situation d'intervention qui vous interroge. Vous pourrez identifier un incident critique récent, c.-à-d. un événement ayant eu lieu assez récemment dans vos rapports avec d'autres acteurs impliqués dans une situation et qui vous a interpellé. Il s'agit souvent d'une situation délicate qui est vécue comme étant déstabilisante et qui est souvent un point tournant dans la situation d'intervention. Le déroulement des rencontres se fera en huit temps : centration, narration, clarification, synthèse dans l'optique de la complexité, coconstruction, synthèse des voies de compréhension/transformation, apprentissages significatifs, clôture.

Les rencontres du groupe seront enregistrées (audio) et retranscrites par la chercheure. Les verbatims ne permettront pas de vous identifier (identification encodée). Vous serez invités à vous choisir un prénom fictif que seule la chercheure connaîtra. C'est avec ce prénom que vous serez identifié dans les données papier et fichiers numériques recueillis. Pendant et entre les rencontres de groupes, vous pourrez tenir un journal réflexif (remis par la chercheure), et ce, selon votre intérêt/disponibilité/intérêt. Vous serez la seule personne à avoir accès à ce journal. Vous pourrez donc y consigner vos réflexions, des artefacts, des dessins, des mots clefs, etc.

Suivant les huit rencontres de groupe, un entretien individuel d'une heure trente aura lieu au cours de l'été ou de l'automne 2019 avec la chercheure principale. Cette rencontre portera sur ce que vous avez consigné dans votre journal réflexif et sur ce que vous souhaitez en dévoiler. Il sera question du sens des situations et de la pratique, des contraintes et des ressources liées aux interactions dans les systèmes d'interventions, de leur dynamique, etc. Cet entretien sera également enregistré et retranscrit. L'identification sera codée et seule la chercheure connaîtra le code qui lie

les participants au contenu recueilli. Ainsi, le matériau de recherche sera composé de ces verbatims et du journal réflexif de la chercheure.

L'analyse anticipée de ce matériau prévoit : 1) la reconstruction du récit de la rencontre de groupe et du processus de redéfinition de la situation, 2) une analyse de conversation des rencontres de groupe et des entretiens individuels (transversale) et 3) une mise en dialogue de ce qui en émerge avec d'autres perspectives théoriques. La chercheure, en collaboration avec le comité de recherche composé de représentants des organismes partenaires, procédera à l'analyse des données pendant et après la collecte du matériau de recherche, et ce, jusqu'au dépôt de la thèse prévu à l'été 2020.

Les résultats préliminaires vous seront présentés dès l'automne 2019, vous serez tenus au courant de du dépôt de la thèse finale. Vous pourrez collaborer à des activités de co-diffusion des résultats selon votre intérêt.

Avantages liés à la participation

L'enrichissement de l'action et les bénéfices escomptés pour les enfants et les familles en situation de vulnérabilité, bien qu'indirects, motivent et guident l'ensemble de la démarche. Partant du principe clinique selon lequel plus on arrive à saisir en profondeur la complexité d'une singularité, plus cette compréhension contribuera à éclairer d'autres singularités, il est raisonnable de penser que la participation à la recherche sera profitable aux participants. Le codéveloppement clinique en communauté vise à rapprocher le monde de la recherche du monde de la pratique ainsi que les différents mondes sociaux impliqués par cette pratique de proximité (famille et intervenants de différents milieux), qu'ils soient présents ou non dans le groupe. Cette fonction médiatrice vise à vous soutenir, vous et votre pratique avec les familles en situation de vulnérabilité. L'ensemble de la démarche devrait favoriser l'appropriation réflexive du sens des situations et de la pratique et vous permettre d'ouvrir de nouvelles possibilités de réflexion et d'action.

Aussi, comme le codéveloppement se base sur la prémisse qu'on apprend les uns des autres, le groupe pourrait vous être profitable individuellement et collectivement. En revisitant le sens des situations de pratique, non seulement vous apprendrez de vos propres expériences et de celles des autres, mais ce processus est susceptible de développer votre pouvoir d'agir et d'ouvrir à de nouvelles possibilités dans l'intervention. Vous aurez également l'occasion de tisser des liens avec d'autres acteurs locaux des milieux communautaire et associatif, impliqués tout comme vous en proximité avec des familles. Vous pourrez collectiviser tant les enjeux liés à la pratique que les possibilités à mettre en œuvre.

Risques liés à la participation

La participation à cette recherche ne comporte aucun risque pour la santé physique. Par contre, dans le cadre d'une activité réflexive comme celle qu'engage le codéveloppement clinique en communauté, il se peut que certaines prises de conscience puissent vous ébranler. Lorsque vous présentez une situation au groupe, vous exposez votre pratique aux yeux des autres, ce qui peut générer un certain stress. Le rôle de la chercheure-formatrice est de veiller à votre bien-être, celui du groupe.

Des risques sont à anticiper pour les absents qui ne participent pas directement aux rencontres du groupe, c.-à-d. pour les familles et pour les autres intervenants impliqués. Une posture compréhensive quant aux différentes perspectives intriquées dans la situation présentée suppose le respect, la reconnaissance de l'altérité et la décentration. Tout comme c'est le cas en intervention, le souci d'« éviter de nuire » est un phare pour la chercheure et pour les participants au groupe. La prudence est de mise quant aux conclusions et aux orientations hâtives liées à une vision réductrice des situations et des acteurs impliqués. Vous êtes tenus d'éviter de porter préjudice aux autres participants ou aux acteurs absents (familles, intervenants). Tout en laissant place jugements négatifs, ces derniers peuvent être accueillis en étant questionnés et analysés (par celui qui les émet et par les autres participants). La tâche du groupe est alors de se (re) centrer sur le sens accordé à la situation par les acteurs, qu'ils soient présents ou absents.

Tout comme les jugements, les conseils peuvent aussi miner l'estime de soi des familles (en intervention) comme des intervenants (en codéveloppement clinique). Dans le contexte du groupe, vous êtes invités à user de votre sensibilité clinique afin d'éclairer les « points aveugles » du participant qui présente une situation tout en valorisant ses forces et son travail. Ces principes vont dans le sens de favoriser une posture réflexive clinique et critique dans le groupe comme dans l'intervention. En cas de malaise ou d'inconfort, vous êtes invités à en parler en groupe ou avec la chercheure-formatrice. Dans le cas où la situation persisterait, des moyens pourront être mis en œuvre (ex. : référence vers un professionnel compétent selon les besoins identifiés).

Confidentialité

Voici certaines des mesures qui seront mises en place pour assurer la confidentialité des informations recueillies. Une entente de confidentialité sera signée par tous les participants du groupe.

Votre participation vous engage à réfléchir aux manières de préserver l'intimité, la confidentialité et le droit à l'anonymat des familles et des autres intervenants impliqués. Mise à part l'éthique de la sollicitude qui est mise de l'avant dans le groupe, le choix d'orienter les échanges à partir d'un incident critique permet de préserver autant que

possible la confidentialité et l'anonymat des familles. Les situations sont présentées de manière non nominative en portant la même attention concernant les autres intervenants impliqués.

Lors de la transcription des rencontres de groupes, les données nominales seront codifiées soit à l'aide d'un prénom fictif (verbatim rencontre de groupe) ou d'un numéro (verbatim d'entretien individuel). Pour les retranscriptions des entretiens individuels, votre identification sera codifiée et seule la chercheuse aura la liste des participants et le numéro qui leur aura été attribué.

Seuls les participants, les membres du comité de recherche, la chercheuse et ses directrices de recherche auront accès aux données recueillies (identification codifiée). Les données papier seront conservées sous clé dans un classeur durant l'étude et seront conservées pendant 5 ans, après quoi ils seront détruits. Les enregistrements (audio) ainsi que les fichiers numériques seront également détruits 5 ans après le dépôt de la thèse avec tous les documents relatifs à la recherche (formulaire, ententes, grilles d'entretien, etc.)

Participation volontaire et retrait

Votre participation est entièrement libre et volontaire. Vous pouvez refuser d'y participer ou vous retirer en tout temps sans devoir justifier votre décision. Si vous décidez de vous retirer de l'étude, vous n'avez qu'à aviser la chercheuse verbalement. Si vous êtes d'accord, une entente pourrait être prise afin de conserver les verbatims des rencontres auxquelles vous aurez participé jusqu'alors.

Indemnité compensatoire

Aucune indemnité compensatoire n'est prévue.

Des questions sur le projet ?

Pour toute question additionnelle sur le projet et sur votre participation, vous pouvez communiquer avec les responsables du projet : Catherine Bélanger Sabourin (chercheuse principale) par téléphone au XXX XXX-XXXX ou par courriel belanger-sabourin.catherine@uqam.ca ou encore les directrices de thèse, Suzanne Mongeau, par téléphone au XXX XXX-XXXX ou par courriel mongeau.suzanne@uqam.ca et Joëlle Morrissette par téléphone au 514 343-6111 poste 3940 ou par courriel au joelle.morrissette@umontreal.ca.

Des questions sur vos droits? Le comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPE) a approuvé le projet de recherche auquel vous allez participer. Pour des informations concernant les responsabilités de l'équipe de recherche sur le plan de l'éthique de la recherche avec des êtres humains

ou pour formuler une plainte, vous pouvez contacter Julie Sergeant, coordonnatrice du CERPE par courriel au sergeant.julie@uqam.ca ou au 514-987-3000 poste 3642.

Remerciements

Votre collaboration est essentielle à la réalisation de notre projet et le comité de recherche tient à vous en remercier.

Consentement

Je déclare avoir lu et compris le présent projet, la nature et l'ampleur de ma participation, ainsi que les risques et les inconvénients auxquels je m'expose tels que présentés dans le présent formulaire. J'ai eu l'occasion de poser toutes les questions concernant les différents aspects de l'étude et de recevoir des réponses à ma satisfaction.

Je, soussigné(e), accepte volontairement de participer à cette étude. Je peux me retirer en tout temps sans préjudice d'aucune sorte. Je certifie qu'on m'a laissé le temps voulu pour prendre ma décision.

Une copie signée de ce formulaire d'information et de consentement doit m'être remise.

Prénom Nom

Signature

Date

Engagement de la chercheure

Je, soussigné(e) certifie

- (a) avoir expliqué au signataire les termes du présent formulaire ;
- (b) avoir répondu aux questions qu'il m'a posées à cet égard ;
- (c) lui avoir clairement indiqué qu'il reste, à tout moment, libre de mettre un terme à sa participation au projet de recherche décrit ci-dessus ;
- (d) que je lui remettrai une copie signée et datée du présent formulaire.

Prénom Nom

Signature

Date

ANNEXE D

CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE



No. de certificat: 3043
Certificat émis le: 21-11-2018

CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE

Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPE FSH) a examiné le projet de recherche suivant et le juge conforme aux pratiques habituelles ainsi qu'aux normes établies par la *Politique No 54 sur l'éthique de la recherche avec des êtres humains* (Janvier 2016) de l'UQAM.

Titre du projet:	Appréhender le sens des situations et de la pratique: Recherche collaborative avec des intervenants impliqués en proximité avec des familles en situation de vulnérabilité
Nom de l'étudiant:	Catherine BÉLANGER-SABOURIN
Programme d'études:	Doctorat en travail social
Direction de recherche:	Suzanne MONGEAU
Codirection:	Joëlle MORRISSETTE

Modalités d'application

Toute modification au protocole de recherche en cours de même que tout événement ou renseignement pouvant affecter l'intégrité de la recherche doivent être communiqués rapidement au comité.

La suspension ou la cessation du protocole, temporaire ou définitive, doit être communiquée au comité dans les meilleurs délais.

Le présent certificat est valide pour une durée d'un an à partir de la date d'émission. Au terme de ce délai, un rapport d'avancement de projet doit être soumis au comité, en guise de rapport final si le projet est réalisé en moins d'un an, et en guise de rapport annuel pour le projet se poursuivant sur plus d'une année. Dans ce dernier cas, le rapport annuel permettra au comité de se prononcer sur le renouvellement du certificat d'approbation éthique.

Anne-Marie Parisot

Professeure, Département de linguistique

Présidente du CERPÉ FSH

BIBLIOGRAPHIE

- Araújo-Oliveira, A., Chouinard, I et Pellerin, G. (dir.) (2018). L'analyse des pratiques professionnelles dans les métiers relationnels. Perspectives plurielles. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Alvaredo, F., Chancel, L., Piketty, T., Saez, E. et Zucman, G. (2018). *Rapport sur les inégalités mondiales*. World inequality lab. Récupéré de <http://wir2018.wid.world/files/download/wir2018-summary-french.pdf>
- Arpin, S. (2012). *Demande de la famille et modalités d'intervention*. Communication dans le cadre de la formation à la psychothérapie individuelle, familiale et groupale, Institut montréalais de psychothérapie analytique (IMPA), Montréal, Québec.
- Ausloos, G. (1995). *La compétence des familles : temps, chaos, processus*. Toulouse : Erès.
- Becker, H. S. (1985). *Outsiders : études de sociologie de la déviance* (2^e éd., J.-P. Briand et J.-M. Chapoulie, trad.). Paris : Éditions Métailié.
- Becker, H. S. (1986). *Doing things together: selected papers*. Evanston, Illinois : Northwestern University Press.
- Becker, H. S. (2010). *Les mondes de l'art* (2^e éd., J. Bouniort, trad.). Paris : Flammarion.
- Becker, H. S. (2013). *Les ficelles du métier : comment conduire sa recherche en sciences sociales* (2^e éd. J. Mailhos, trad.). Paris : La Découverte.
- Becker, H. S. (2016). *La bonne focale : de l'utilité des cas particuliers en sciences sociales* (2^e éd., C. Merllié-Young, trad.). Paris : La Découverte.
- Bédard, J. (2002). *Familles en détresse sociale : repères d'action*. Sillery, Québec : Anne Sigier.

- Bednarz, N., Desgagné, S., Maheux, J.-F. et Savoie-Zajc, L. (2012). La mise au jour d'un contrat réflexif comme régulateur de démarches de recherche participative : le cas d'une recherche-action et d'une recherche collaborative. *Recherches en éducation*, 14, 129-152.
- Bélanger Sabourin, C. (2017). *Interventions de proximité en travail social et groupes d'analyse et de transformations des pratiques (ATP) dans le champ des métiers relationnels*. Examen de synthèse présenté comme exigence partielle au programme de doctorat conjoint en travail social. [Document non publié]. Université du Québec à Montréal.
- Bélanger Sabourin, C. et Morrisette, J. (2019). Rapprocher les mondes de la recherche et de l'intervention sociale : quels processus médiateurs ? *Recherches qualitatives*, 23. Hors-série. 22-39. Récupéré de http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/hors_serie/HS-23/rq-hs23-be-langer-sabourin-morrisette.pdf
- Bellot, C., Jetté, C. et Bresson, M. (dir.). (2014). *Le travail social et la nouvelle gestion publique*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Benghozi, P.-J. et Paris, T. (dir.). (2013). *Howard Becker et les mondes de l'art*. Colloque de Cerisy. Palaiseau : Éditions de l'École Polytechnique.
- Berger, È., Paillé, P. (2001). Écriture impliquée, écriture du Sensible, écriture analytique : de l'im-plication à l'explication. *Recherches qualitatives*, 11. Hors-série. 68-90. Récupéré de http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/hors_serie/hors_serie_v11/RQ-HS11-berger_Paille.pdf
- Bertaux, D. (1976). *Histoires de vie ou récits de pratiques*. Paris : Centre National de la Recherche Scientifique.
- Bertaux, D. et de Singly, F. (2003). *Les récits de vie : perspective ethnosociologique*. Paris : Nathan.
- Bilodeau, A., Galarneau, M., Fournier, M., & Potvin, L. (2011). L'Outil diagnostique de l'action en partenariat : fondements, élaboration et validation. *Canadian Journal of Public Health*, 102(4), 298-302. Récupéré de <https://link.gale.com/apps/doc/A264481479/CPI?u=mont47771&sid=CPI&xid=df990a56>

- Bilodeau, A., Laurin, I., Giguère, N. et Potvin, L. (2018). Understanding the challenges of intersectoral action in public health through a case study of early childhood programmes and services. *Critical Public Health*, 28(2), 225-236. Récupéré de <https://doi.org/10.1080/09581596.2017.1343934>
- Bilodeau, Laurin, I., Clavier, C., Rose, F. et Potvin, L. (2019) Multi-Level Issues in Intersectoral Governance of Public Action : Insights from the Field of Early Childhood in Montreal (Canada). *Journal of Innovation Economics & Management*, 30(3), 163-190. Récupéré de <https://doi.org/10.3917/jie.pr1.0047>
- Bion, W. R. (1962). *Learning from experience*. London : Heinemann.
- Blanchard-Laville, C. et Fablet, D. (dir.). (2000). *L'analyse des pratiques professionnelles* (2^e éd.). Paris : L'Harmattan.
- Blanchard-Laville, C. et Fablet, D. (dir.). (2003). *Travail social et analyse des pratiques professionnelles dispositifs et pratiques de formation*. Paris : L'Harmattan.
- Blumer, H. (1969). *Symbolic interactionism: perspective and method*. Berkeley : University of California Press.
- Boevé, E. de et Giraldi, M. (dir.). (2010). *Guide international sur la méthodologie du travail de rue*. Paris : L'Harmattan.
- Bolle de Bal, M. (1996). *Voyages au cœur des sciences humaines : de la reliance*. Paris : L'Harmattan.
- Bolle De Bal, M. (2003). Reliance, déliance, liance : émergence de trois notions sociologiques. *Sociétés*, 80(2), 99-131. Récupéré de <https://doi.org/10.3917/soc.080.0099>
- Bolle de Bal, M. (2009). Éthique de reliance, éthique de la reliance : une vision duelle illustrée par Edgar Morin et Michel Maffesoli. *Nouvelle revue de psychosociologie*, 8(2), 187-198.
- Bouchard, J.-M. et Kalubi, J.-C. (2006). Partenariat et recherche de transparence. *Informations sociales*, 133, 50-57.

- Bouquet, B. (2006). Management et travail social. *Revue française de gestion*, 168-169(9), 125-141.
- Bourassa, B. et Boudjaoui, M. (dir.). (2012). *Des recherches collaboratives en sciences humaines et sociales (SHS) : enjeux, modalités et limites*. Québec : Presses de l'Université Laval.
- Bourassa, B., Picard, F., Le Bossé, Y., Leclerc, C. et Fournier, G. (2016). Analyse et transformation des pratiques professionnelles en groupe : apprentissage expérientiel et posture d'accompagnement. Dans *Éducation et vie au travail. Tome 3* (p. 11-43). Québec : Presses de l'Université de Laval.
- Bourque, D. (2009a). *Concertation et partenariat : entre levier et piège du développement des communautés*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Bourque, D. (2009b). La création des CSSS et certains de ses effets sur la pratique des travailleuses sociales. *Intervention*, 131, 161-171.
- Bourque, D. (2012). Intervention communautaire et développement des communautés. *Reflets : Revue d'intervention sociale et communautaire*, 18(1), 40-60. Récupéré de <https://doi.org/10.7202/1012331ar>
- Boutanquoi, M., Bournel-Bosson, M. et Minary, J.-P. (2016). La difficulté à élaborer des récits communs entre parents et professionnels. *La revue internationale de l'éducation familiale*, 39, 37-57. Récupéré de <https://doi.org/10.3917/rief.039.0037>
- Brickhouse, N. W. (1992). Ethics in field-based research: Ethical principles and relational considerations. *Science Education*, 76(1), 93-103. Récupéré de <https://doi.org/10.1002/sce.3730760109>
- Brousseau, M. (2012). Interventions et programmes en contexte de négligence : évolution et défis de l'intervention auprès des familles. *Enfances, Familles, Générations*, 16, 95-112. Récupéré de <https://doi.org/10.7202/1012803ar>
- Bureau, V. (2014). Is there more governance of networks? The case of coordinating public health services in Québec. *Conference of International Research Society for Public Management*, Ottawa.

- Carignan, L. et Fourdrignier, M. (2014). *Pratiques réflexives et référentiels de compétences dans les formations sociales*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Castel, R. (1994). La dynamique des processus de marginalisation : de la vulnérabilité à la désaffiliation. *Cahiers de recherche sociologique*. 22, 11-27. Récupéré de <https://doi.org/10.7202/1002206ar>
- Castel, R., Enriquez, E. et Stevens, H. (2008). D'où vient la psychologisation des rapports sociaux ? *Sociologies pratiques*, 17(2), 15-27.
- Centre d'expertise sur la collaboration interprofessionnelle (CRPI). (2021). Projets en cours. Québec : Université Laval. Récupéré de <https://www.rcpi.ulaval.ca/recherche/projets-en-cours/>
- Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire. (2013). *Programme-cadre montréalais en négligence : programme Alliance – un réseau pour le mieux-être de l'enfant et sa famille*. Document adopté à la Table régionale des directeurs du programme-services Jeune en difficulté le 19 novembre 2012. Montréal, Québec.
- Chamberland, C., Lacharité, C., Lessard, D., Lemay, L., Dufour, S., Clément, M.-È. et Plourde, S. (2015). L'initiative AIDES : une approche centrée sur les besoins des enfants vulnérables. Dans M.-A. Poirier, S. Léveillé et M.-È. Clément (dir.). *Jeunesse en tête : au-delà du risque de maltraitance, les besoins de développement des enfants* (p. 103-126). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Chantraine-Demilly, L. (2008). *Politiques de la relation : approche sociologique des métiers et activités professionnelles relationnelles*. Villeneuve-d'Ascq : Presses universitaires du Septentrion.
- Chapoulie, J.-M. (2001). *La tradition sociologique de Chicago : 1892-1961*. Paris : Éditions du Seuil.
- Châtel, V. et Roy, S. (dir.). (2010). *Penser la vulnérabilité : visages de la fragilisation du social*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Chénard, J. et Grenier, J. (2012). Concilier des logiques pour une pratique de sens : exigence de solidarité. *Intervention*, 136, 18-29.

- Chouinard, I., Couturier, Y. et Lenoir, Y. (2009). Pratique de médiation ou pratique médiatrice ? La médiation comme cadre d'analyse de la pratique professionnelle des travailleurs sociaux. *Nouvelles pratiques sociales*, 21(2), 31-45. Récupéré de <https://doi.org/10.7202/038960ar>
- Clément, M., Gélneau, L. et McKay, A.-M. (dir.). (2009). *Proximités : lien, accompagnement et soin*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Clément, M.-È., Lavergne, C., Turcotte, G., Gendron, S., Léveillé, S. et Moreau, J. (2015). Collaboration entre les centres de pédiatrie sociale en communauté et les réseaux des services sociaux public et communautaire pour venir en aide aux familles : quelle place et quels enjeux pour les acteurs ? *Canadian Journal of Public Health / Revue Canadienne de Santé Publique*, 106(7), ES66-ES73. Récupéré de <http://www.jstor.org/stable/90006064>
- Clément, M.-È. (dir.). (2014). *Regard mixte sur certaines particularités et retombées de l'approche de la pédiatrie sociale telle qu'implantée au Québec et sur son intégration dans le système actuel des services sociaux et de santé*. Rapport de recherche. Programme actions concertées. Université du Québec en Outaouais, Gatineau, Québec. Récupéré de http://www.frqsc.gouv.qc.ca/documents/11326/448958/PC_Clement_M-E_annexes2014_approche+p%C3%A9diatrie+sociale.pdf/33397814-23b9-48ea-bfd8-ad3eea345f15
- Clément, M.-È., Tourigny, M. et Doyon, M. (1999). Facteurs liés à l'échec d'un partenariat entre un organisme communautaire et un CLSC : une étude exploratoire. *Nouvelles pratiques sociales*, 12(2), 45-64. Récupéré de <https://doi.org/10.7202/000053ar>
- Clot, Y. (2015). *Le travail à cœur : pour en finir avec les risques psychosociaux*. Paris : La Découverte.
- Cloutier, G. (2017). *Rapport du groupe de travail impact des approches d'optimisation sur les pratiques professionnelles*. Récupéré du site de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ) : http://www.motssociaux.com/sites/default/files/optimisation_texte_observatoire_finale20170508.pdf

- Cloutier, G. (2018). Services sociaux et conditions de pratique : L'Ordre se positionne et agit. *Mots sociaux*. Récupéré sur le site de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ) : <http://mots sociaux.com/dossiers/optimisation-des-pratiques-professionnelles-des-impacts-a-ne-pas-negliger/services-sociaux-et-conditions-de-pratique-l-ordre-se-positionne-et-agit>
- Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. (2020). *Rapport sur la mise en œuvre de la loi sur la protection de la jeunesse (article 156.1 de la LPJ)*. Québec. Récupéré de https://www.cdpedj.qc.ca/storage/app/media/publications/Loi_protection_jeunesse_2020_article_156.pdf
- Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse. (2020). *Une volonté de faire pour nos enfants, synthèse des 42 forums régionaux*. Montréal : Gouvernement du Québec. Récupéré de https://www.csdepj.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Documents_depousses_a_la_Commission/P-332_20200519_Synthese_Forums_VF.pdf
- Couturier, Y. (2000). L'inflation réflexive dans le courant praxéologique : indice de la reconstruction de l'idéologie professionnaliste. *Nouvelles pratiques sociales*, 13(1), 137-152. Récupéré de <https://doi.org/10.7202/000010ar>
- Couturier, Y. (2001). *Constructions de l'intervention par des travailleuses sociales et infirmières en C.L.S.C. et possibles interdisciplinaires*. (Thèse de doctorat). Université de Montréal. Récupéré de <http://www.lib.umi.com/cr/umontreal/fullcit?pNQ65354>
- Couturier, Y. (2013). Critique de la réflexivité (mais est-ce donc possible ?). *Phronesis*, 2 (1), 8–14. Récupéré de <https://doi.org/10.7202/1015635ar>
- Couturier, Y., Lefebvre, C., Bilodeau, A. et Bastien, R. (2013). Éléments pour la modélisation d'une pratique professionnelle d'intervention socio-éducative basée sur la collaboration École-Famille-Communauté : Un Milieu ouvert sur ses écoles. *Service social*, 59(2), 16-30. Récupéré de <https://doi.org/10.7202/1019107ar>
- Couturier, Y. et Legault, B. (2002). Du doute identitaire à la complexité de la tâche : réflexion pour repenser la question de l'estime de soi professionnelle des travailleurs sociaux et travailleuses sociales. *Intervention*, 115, 57-63.

- Confédération des syndicats nationaux (CSN). (2015). *Privatisation tranquille des services du système de santé et de services sociaux*. Conseil confédéral décembre 2015, Québec. Récupéré de http://fpcsn.qc.ca/wp-content/uploads/2016/10/2015-12-03_privatisation_tranquille_csn.pdf
- Centrale des syndicats du Québec (CSQ). (2007). *Alerte contre la privatisation de la santé*. Novembre 2007, Québec : Lebrun, H. Récupéré de https://www.lacsq.org/fileadmin/user_upload/csq/documents/documentation/sante/privatisation/d11834.pdf
- Dagenais, C. (2006). Vers une utilisation accrue des résultats issus de la recherche par les intervenants sociaux. Quels modèles de transfert de connaissances privilégier ? *Les Sciences de l'éducation. Pour l'Ère nouvelle*, 39(3), 23-35. Récupéré de <https://doi.org/10.3917/lsdle.393.0023>
- Darré, J.-P. (1999). *La production de la connaissance pour l'action. Arguments contre le racisme de l'intelligence*. Paris : Maison des Sciences de l'Homme.
- Dewey, J. (1933). *How we think : a restatement of the relation of reflective thinking to the educative process*. Boston, MA: Heath.
- Doucet, M.-C., et Viviers, S. (Dir.). (2016). *Métiers de la relation : nouvelles logiques et nouvelles épreuves du travail*. Québec : Presses de l'Université Laval.
- de Gaulejac, V. (2010). La NGP : nouvelle gestion paradoxante. *Nouvelles pratiques sociales*, 22(2), 83-98. Récupéré de <https://doi-org.proxy.bibliotheques.uqam.ca/10.7202/044221ar>
- Delawarde, C., Saïas, T., Pisu, F., Charest-Belzile, D. et Boisson, M. (2016). Soutenir la parentalité : un nouveau défi économique et politique. *La revue internationale de l'éducation familiale*, 39, 13-36.
- Demazière, D. et Dubar, C. (1997). *Analyser les entretiens biographiques : l'exemple des récits d'insertion*. Paris : Nathan.
- Depelteau, J., Fortier, F. et Hébert, G. (2013). *Les organismes communautaires au Québec : financement et évolution des pratiques*. Montréal, Québec : Institut de recherche et d'informations socio-économiques (IRIS). Récupéré de <http://public.eblib.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=3287184>

- Desgagné, S. (2001). La recherche collaborative : nouvelle dynamique de recherche en éducation. Dans *Nouvelles dynamiques de recherche en éducation* (p. 51-76). Québec : Presses de l'Université Laval.
- Desgagné, S., Bednarz, N., Lebuis, P., Poirier, L., Couture, C. (2002). L'approche collaborative de recherche en éducation. *Revue des sciences de l'éducation*, 27(1), 33-64. Récupéré de <https://doi.org/10.7202/000305ar>
- Desgagné, S. (2005). *Récits exemplaires de pratique enseignante : analyse typologique*. Sainte-Foy, Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Desgagné, S. et Bednarz, N. (2005). Médiation entre recherche et pratique en éducation : faire de la recherche « avec » plutôt que « sur » les praticiens. *Revue des sciences de l'éducation*, 31(2), 245-258. Récupéré de <https://doi.org/10.7202/012754ar>
- Desmarais, D., Blanchet, L. et Mayer, R. (1982). Un modèle d'intervention en réseau au Québec. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 4, 109-118.
- Divay, G. (2009). La réingénierie civique des services décentralisés dans un État stratège. Dans B. Lévesque, G. Morneau et L. Côté. (dir.), *État stratège et participation citoyenne* (p. 165-205). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Divay, G., Belley, S. et Prémont, M.-C. (2013). Présentation du thème et des contributions à ce numéro spécial La collaboration intersectorielle : spécificités, questionnements et perspectives. *Innovation Journal*, 18(2), 1-22.
- Djaoui, E. (2008). *Intervenir au domicile*. Rennes : Presses de l'École des hautes études en santé publique.
- Dubet, F. (1994). *Sociologie de l'expérience*. Paris : Éditions du Seuil.
- Dubet, F. (2002). *Le déclin de l'institution*. Paris : Éditions du Seuil.
- Dufour, S., Clément, M.-È., Milot, T. et Léveillé, S. (2015). *Évaluation de la mise en œuvre et des processus du programme-cadre montréalais en négligence « Alliance »* [Rapport de recherche final]. Montréal : École de psychoéducation, Université de Montréal.

- Dumais, J., Cantin-Archer, M.-J., Girouard, C., Gosselin, J.-S., Noël, M.-C., Brie, N., Potvin, J.-M. (2004). *La protection des enfants au Québec : une responsabilité à mieux partager-Rapport du Comité d'experts sur la révision de la Loi sur la protection de la jeunesse*. Québec : ministère de la Santé et des Services sociaux. Récupéré de <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001449/>
- Elkaïm, M. (2004). L'expérience personnelle du psychothérapeute : approche systémique et résonance. *Psychothérapies*, 24(3), 145-150. Récupéré de <https://doi.org/10.3917/psys.043.0145>
- Elkaïm, M. (2010). À propos du concept de résonance. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 45(2), 171-172. Récupéré de <https://doi.org/10.3917/ctf.045.0171>
- Elkaïm, M. (2016). *Séminaire de supervision organisé par le Groupe d'études sur les systèmes humains (GESH)*. Centre St-Pierre, Montréal, Québec, octobre 2016.
- Ethier, L. S., Couture, G., Lacharite, C. et Gagnier, J.-P. (2000). Impact of a multidimensional intervention programme applied to families at risk for child neglect. *Child Abuse Review*, 9(1), 19-36. Récupéré de [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-0852\(200001/02\)9:1<19::AID-CAR584>3.0.CO;2-4](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-0852(200001/02)9:1<19::AID-CAR584>3.0.CO;2-4)
- Fablet, D. (2004). Les groupes d'analyse des pratiques professionnelles : une visée avant tout formative. *Connexions*, 82(2), 105-117.
- Fontaine, A. (2003). Aux marges du social, le travail de rue. *Intervention*, 119, 15-23.
- Fontaine, A. (2010). Le travail de rue dans l'univers de la rue. *Criminologie*, 43(1), 137-153. Récupéré de <https://doi.org/10.7202/044054ar>
- Fontaine, A. (2011). *La culture du travail de rue : une construction quotidienne*. (Thèse de doctorat). Université de Montréal. Récupéré de https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/5178/Fontaine_Annie_2011_these.pdf?sequence=2
- Fontaine, A. (2016). Les travailleurs de rue, témoins-acteurs dans les zones grises de la lutte contre l'intimidation. *Service social*, 62(1), 57-71. Récupéré de <https://doi.org/10.7202/1036335ar>

- Fréchet, G. et Savard, F. (2016). *La pauvreté, les inégalités sociales et l'exclusion sociale au Québec : État de la situation 2016*. Québec : Centre d'études sur la pauvreté et l'exclusion (CÉPE). Récupéré de https://www.mtess.gouv.qc.ca/publications/pdf/CEPE_Etat_Situation_2016.pdf
- Freynet, M.-F. (1995). *Les médiations du travail social : contre l'exclusion, (re)construire les liens*. Lyon : Chronique Sociale.
- Gagné, M.-H. (2013, 9 octobre). Enfant vulnérables [sic], parents à soutenir. *Le Soleil*. Récupéré de <https://www.lesoleil.com/opinions/point-de-vue/enfant-vulnerables-parents-a-soutenir-d7681c027ab6917bbd93c23c72c62600>
- Gagnier, J.-P. et Asselin, P. (2008). Adolescence, famille et désignation. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 40(1), 169-182.
- Gagnon, É. (2009). Une société d'accompagnement. Dans M. Clément, L. Gélneau et A.-M. McKay (dir.), *Proximités : lien, accompagnement et soin* (p. 333-353). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Gaulejac, V. de. (2019). Système paradoxant. Dans A. Vandeveld-Rougale, *Dictionnaire de sociologie clinique* (p. 633-636). Toulouse : Éditions ÉRÈS. Récupéré de <https://www.cairn.info/dictionnaire-de-sociologie-clinique--9782749257648-page-633.htm>
- Gervais, L.-M. (2010, 31 juillet). Centres de pédiatrie sociale-La croisade solitaire du Dr Julien. *Le Devoir*. Récupéré de <https://www.ledevoir.com/societe/sante/293534/centres-de-pediatrie-sociale-la-croisade-solitaire-du-dr-julien>
- Ghoshal, S. et Bartlett, C. A. (1995). Changing the Role of Top Management: Beyond Structure to Processes. *Harvard Business Review*, (January–February). Récupéré de <https://hbr.org/1995/01/changing-the-role-of-top-management-beyond-structure-to-processes>
- Giddens, A. (1987). *La constitution de la société : éléments de la théorie de la structuration*. Paris : Presses universitaires de France.

- Gilbert, S., Lafortune, D., Charland, S., Lapointe, S. et Lussier, V. (2013). *Une intervention singulière et spécialisée auprès des jeunes parents en difficulté : le service à la famille de l'organisme communautaire montréalais « Dans la rue »*, Montréal : Groupe de recherche sur l'inscription sociale et identitaire des jeunes adultes (GRIJA).
- Gilkerson, L. (2004). Reflective supervision in infant–family programs: Adding clinical process to nonclinical settings. *Infant Mental Health Journal*, 25(5), 424-439. Récupéré de <https://doi.org/10.1002/imhj.20017>
- Goffman, E. (1975). *Stigmate : les usages sociaux des handicaps* (A. Khim, trad.). Paris : Éditions de Minuit.
- Gori, R. et Del Volgo, M.-J. (2011). Chaque société a la psychopathologie qu'elle mérite. *Revue française de psychanalyse*, 75(4), 1007-1022.
- Gouvernement du Québec. (2003). *Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation*. Québec. Récupéré de http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/adaptation_serv_compl/MELS-MSSS_Entente-complementarite.pdf
- Honneth, A. (2010). *La lutte pour la reconnaissance* (P. Rusch, trad.). Paris : Éditions du Cerf.
- Hughes, E. (1951). Work and the self. Dans M. Sherif et J. H. Rohrer, *Social psychology at the crossroads* (p. 313-323). New York : Harper & Brothers.
- Institut Broadbent. (2014). *Les Nantis et les démunis*. Ottawa. Récupéré de http://www.institutbroadbent.ca/les_nantis_et_les_demunis
- Ion, J. (2006). *Le travail social au singulier : la fin du travail social ?* (2^e éd.). Paris : Dunod.
- Jeffrey, D. (2005). Le chercheur itinérant, son éthique de la rencontre et les critères de validation de sa production scientifique. *Recherches qualitatives*, 1, Hors série, 115-127.
- Karpman, S. (1968). Fairy tales and script drama analysis. *Transactional Analysis Bulletin*, 7, 39-43.

- Karsz, S. (2011). *Pourquoi le travail social : définition, figures, clinique*. Paris : Dunod.
- Kempeneers, M. et Dandurand, R. B. (2001). L'enfant à risque : discours scientifiques et interventions publiques. *Éthique publique, Revue internationale d'éthique sociétale et gouvernementale* [en ligne], 3(1). Récupéré de <https://doi.org/10.4000/ethiquepublique.2642>
- Kettani, M. et Euillet, S. (2012). Expérience paternelle en situation de précarité socio-économique : repérage et considération des spécificités. *Enfances, Familles, Générations*, 16, 17-33. Récupéré de <https://doi.org/10.7202/1012799ar>
- King, G. et Meyer, K. (2006). Service integration and co-ordination: a framework of approaches for the delivery of co-ordinated care to children with disabilities and their families. *Child: Care, Health and Development*, 32(4), 477-492. Récupéré de <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2006.00610.x>
- Kuhn, T. S. (2016). *La structure des révolutions scientifiques* (3e éd., L. Meyer, trad.). Paris : Flammarion.
- Lacharité, C. et Gagnier, J.-P. (2009). *Comprendre les familles pour mieux intervenir : repères conceptuels et stratégies d'action*. Montréal : Gaëtan Morin éditeur.
- Lamarche, P., Maranda, M.-A., Joubert, P. et De Koninck, M. (2016, 16 juin). Réforme de la santé : un moratoire s'impose. *Le Devoir*. Récupéré de <https://www.ledevoir.com/opinion/idees/473489/m-couillard-pourquoi-cette-mise-a-mal-du-systeme-public>
- Landry Balas, L. (2008). *L'approche systémique en santé mentale* (2^e éd.). Montréal : Presses de l'Université de Montréal.
- Laplante, B. (2005). Cheminement éthique d'un chercheur engagé en recherche collaborative. *Revue des sciences de l'éducation*, 31(2), 417-440.
- Larivière, C. (2013). Comment les travailleurs sociaux du Québec réagissent-ils à la transformation du réseau public ? *Intervention*, 136, 30-40.
- Le Blanc, G. (2009). *L'invisibilité sociale*. Paris : Presses Universitaires de France.

- Le Breton, D. (2016). *L'interactionnisme symbolique* (4^e éd.). Paris : Presses Universitaires de France.
- Leach, M., Gaventa, J., Justino, P. et Denis, M. (2016). *Rapport mondial sur les sciences sociales*. Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture et Conseil international des sciences sociales. Récupéré de <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000245825>
- Leblond, C. (2016). Effritement des services sociaux : Le Québec renonce-t-il à sa mission sociale ? *Le Point en Santé et Services Sociaux*, 12(2), 12-14.
- Leclerc, B.-S. et Lessard, S. (2015). Évaluation de la qualité d'un partenariat dans le cadre de la mise en place d'une intervention intersectorielle de type école, famille et communauté. *The Canadian Journal of Program Evaluation*, 30(2), 216-227. Récupéré de <https://doi.org/10.3138/cjpe.192>
- Lemay, L. (2009). Le pouvoir et développement du pouvoir d'agir (*empowerment*) : un cadre d'intervention auprès des familles en situation de vulnérabilité. Dans C. Lacharité et J.-P. Gagnier, *Comprendre les familles pour mieux intervenir : repères conceptuels et stratégies d'action* (p. 101-127). Montréal : Gaëtan Morin éditeur.
- Lemay, L., Giguère, R., Marchand, A. (2008). La médiation partenariale en contexte intersectoriel : intervention sociale en émergence, codéveloppement professionnel et recherche. *Sociétés et Jeunes en difficulté*. 6, 1-19. Récupéré de <https://journals-openedition-org.proxy.bibliotheques.uqam.ca/sejed/4002>
- Lemay, L., Lambert, H., Bouchard, A., Lamontagne, M. (2017). *Ensemble pour le développement et le bien-être des jeunes en besoins multiples et complexes. Guide de soutien à l'implantation ou consolidation des mécanismes de coordination intersectorielle ou des Équipes d'Intervention Jeunesse (ÉIJ), et à la réalisation des démarches de plan de services individualisé (PSI) et de plan de services individualisé et intersectoriel (PSII)*. Sherbrooke (Québec) : Université de Sherbrooke.
- L'Ériger, C. (dir.). (2016). Portrait des inégalités sociales au Québec. Document présenté dans le cadre du 31^e congrès de la Fédération des travailleurs et des travailleuses du Québec (FTQ). Récupéré de <https://ftq.qc.ca/wp-content/uploads/2016/12/Portrait-des-inegalites-sociales-au-Quebec-FTQ-Congres-2016.pdf>

- Lévesque, C. (2018, 7 février). Les organismes communautaires du Québec lancent un cri d'alarme. *HuffPost Québec*. Récupéré de https://quebec.huffingtonpost.ca/2018/02/07/les-organismes-communautaires-du-quebec-lancent-un-cri-dalarme_a_23355846/
- Lévinas, E. (1987). *Humanisme de l'autre homme* (2^e éd., trad.). Paris : Librairie Générale Française.
- Lévinas, E. (2010). *Altérité et transcendance* (3^e éd.). Paris : Librairie générale française.
- Lewin, K. (1951). *Field theory in social science: selected theoretical papers*. New York, NY: Harper & Row.
- Locas, M.-C. et Rivard, S. (2014). *Les conséquences du sous-financement des organismes montréalais*. Regroupement intersectoriel des organismes communautaires de montréal (RIOCM) : Montréal. Récupéré de https://www.ledevoir.com/documents/pdf/rapport_riocm.pdf
- Lyet, P., Gillet, M., Moine, A., Petit, S., Ponthier, N., Sturla-Bordet, P., Zander, C. (Les Chercheurs ignorants). (2015). *Les recherches-actions collaboratives : une révolution de la connaissance*. Rennes : Presses de l'École des hautes études en santé publique.
- Madsen, W. C. (2007). *Collaborative therapy with multi-stressed families* (2^e ed.). New York : Guilford Press.
- Maes, J.-C. (2014). Clivages et addictions. *Psychotropes*, 20(1-2), 11-25. Récupéré de <https://doi.org/10.3917/psyt.201.0011>
- Malo, D., Grenier, R. et Gratton, F. (2006). L'intégration des soins infirmiers auprès de personnes âgées fragiles vivant à domicile. *Recherches qualitatives*, 26 (1), 154-180. Récupéré de http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/Articles_Laureats_JMVDM/dmalo-ch.pdf
- Marion, É. (2018). *Construire la collaboration intersectorielle pour favoriser la réussite scolaire des jeunes en situation de placement : naviguer entre problématisations et controverses*. (Thèse de doctorat). École nationale d'administration publique. Récupéré de <http://espace.enap.ca/id/eprint/174/>

- Martuccelli, D. (2004). Figures de la domination. *Revue française de sociologie*, 45(3), 469-497. Récupéré de <https://doi.org/10.3917/rfs.453.0469>
- Martuccelli, D. et Vega, X. de la. (2014). La responsabilisation, nouvelle forme de domination. Dans Molénat, X. (dir.), *L'individu contemporain* (p. 206-208). Auxerre Cedex : Éditions Sciences Humaines.
- McAll, C. (2010). Trajectoires de vie, rapports sociaux et production de la pauvreté. Dans V. Châtel et S. Roy, *Penser la vulnérabilité : visages de la fragilisation du social* (93-124). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Mead, G. H. (1963). *L'esprit, le soi et la société* (J. Caseneuve, E. Kaelin, G. Thibault, trad.). Paris : PUF.
- Ministère de la santé et des services sociaux. (2017). *Vers une meilleure intégration des services pour les jeunes en difficulté et leur famille : orientations ministérielles relatives au programme-services destiné aux jeunes en difficulté 2017-2022*. Québec : Gouvernement du Québec. Récupéré de https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-824-04W_accessible.pdf
- Miron, J.-M. et Presseau, A. (2001). Les origines du concept de pratique réflexive. Dans C. Blanchard-Laville et D. Fablet (dir.), *Sources théoriques et techniques de l'analyse des pratiques professionnelles*. Paris : L'Harmattan.
- Mongeau, S., Asselin, P. et Roy, L. (2013). L'intervention clinique avec les familles et les proches en travail social, pour une prise en compte de la complexité-prise deux. Dans E. Harper et H. Dorvil (dir.), *Le travail social-théories, méthodologie et pratiques* (p. 191-218). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Mongeau, S., Bélanger Sabourin, C. et Vanier, C. (2017). Coconstruction d'un projet autour de l'intervention avec les familles en situation de vulnérabilité sociale : retour réflexif sur les groupes de codéveloppement clinique. *Intervention*, 146, 25-40. Récupéré de https://revueintervention.org/wp-content/uploads/2017/11/ri_146_2017.2_mongeau_belanger_sabourin_vanier.pdf
- Morin, E. (1990). *Introduction à la pensée complexe*. Paris : ESF Éditeurs.

- Morin, E. (1996). Vers une théorie de la reliance généralisée. Dans M. Bolle de Bal, *Voyages au cœur des sciences humaines : de la reliance* (p. 315-326). Paris : L'Harmattan.
- Morin, E. (2004). *La méthode. L'éthique* (tome 6). Paris : Éditions du Seuil.
- Morin, E. (2008). *La méthode* (2 volumes). Paris : Éditions du Seuil.
- Morrisette, J., Pagoni, M. et Pépin, M. (2017). De la cohérence épistémologique de la posture collaborative. *Phronesis*, 6(1-2), 1-7. Récupéré de <https://doi.org/10.7202/1040213ar>
- Morrisette, J. (2010). *Manières de faire l'évaluation formative des apprentissages : analyse interactionniste du savoir-faire d'enseignantes du primaire*. Sarrebruck : Éditions universitaires européennes.
- Morrisette, J. (2013). Recherche-action et recherche collaborative : Quel rapport aux savoirs et à la production de savoirs ? *Nouvelles pratiques sociales*, 25(2), 35-49. Récupéré de <https://doi.org/10.7202/1020820ar>
- Morrisette, J. (2020). S'appropriier le genre et développer son style d'écriture en recherche qualitative. Dans M.-H. Forger et A. Malo (dir.), *(Se) Former à et par l'écriture du qualitatif* (p. 119-149). Québec : Presses de l'Université Laval.
- Morrisette, J. (2020). Mise en lumière des dynamiques de coproduction de connaissances lors d'entretiens collectifs collaboratifs. *Phronesis*, 9(3), 63-76. Récupéré de <https://doi.org/10.7202/1071695ar>
- Morrisette, J. et Demazière, D. (2019). Un apport des entretiens collectifs : saisir les processus de vulnérabilisation en faisant émerger préjugés et tabous. *Recherches qualitatives*, 38(2), 47-70. Récupéré de <https://doi.org/10.7202/1020820ar>
- Morrisette, J., Guignon, S. et Demazière, D. (2011). De l'usage des perspectives interactionnistes en recherche. *Recherches qualitatives*, 30 (1), 1-9.
- Mucchielli, R. (1968). *La méthode des cas*. Paris : Éditions sociales françaises.

- Odena, S. (2019). Accueillir la petite enfance : le vécu des professionnels. Dans P. Moisset (dir), *Organisation du travail dans les crèches, conditions de travail, modalités d'exercice des professions* (p. 157-174). Toulouse : Éditions ÉRÈS. Récupéré de <https://www.cairn.info/accueillir-la-petite-enfance--9782749263069-page-157.htm>
- Onnis, L. (1991a). Le renouvellement épistémologique de la thérapie systémique. Influences actuelles sur la théorie et sur la pratique. *Thérapie Familiale*, 12 (2), 99-109.
- Onnis, L. (1991b). Texte et contexte en psychosomatique : des modèles réductionnistes à une épistémologie de la complexité. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 13, 245-257.
- Onnis, L. (1996). *Les langages du corps : la révolution systémique en psychosomatique*. Paris : ESF éditeur.
- Onnis, L. (2003). Un modèle de thérapie familiale inspiré d'une optique de la complexité. Dans M. Elkaïm (dir.), *Panorama des thérapies familiales* (p. 621-630). Paris : Éditions du Seuil.
- Onnis, L. et Guzzi, S. (2013). *Anorexie et boulimie, le temps suspendu individu, famille et société*. Bruxelles : De Boeck.
- Ouimette, G. (2017). Budget Québec 2018 : Les services sociaux généraux et les besoins en santé mentale complètement occultés. *Mots sociaux*. Récupéré sur le site de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ) : <http://motssociaux.com/actualites/budget-quebec-2018-les-services-sociaux-generaux-et-les-besoins-en-sante-mentale-completement-occultes>
- Paillé, P. (2011). Les conditions de l'analyse qualitative. *SociologieS*. [En ligne], La recherche en actes, Champs de recherche et enjeux de terrain. Récupéré de <https://sociologies.revues.org/3557>
- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (4^e éd.). Paris : Armand Colin.
- Paquin, P. et Perreault, A. (2001). *Cadre de référence pour le travail de proximité en Montérégie*. Direction de santé publique et Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie : Longueuil, Québec. Récupéré de

https://agirtot.org/media/489098/eval_cadrereferencetproxmonteregie_2001.pdf

- Parazelli, M. (2010). L'autorité du « marché » de la santé et des services sociaux. *Nouvelles pratiques sociales*, 22(2), 1-13. Récupéré de <https://doi.org/10.7202/044215ar>
- Pauzé, R. (1995). Présentation des modèles théoriques qui ont influencé les pratiques des thérapeutes familiaux systémiques. *Intervention*, 100, 31-40.
- Pauzé, R. et Touchette, L. (2006). Crises familiales et interventions systémiques. Dans A. Brunet, M. Séguin et L. LeBlanc, *Intervention en situation de crise et en contexte traumatique* (p. 105-125). Montréal : Gaëtan Morin éditeur.
- Payette, A. et Champagne, C. (1997). *Le groupe de codéveloppement professionnel : guide pratique à l'usage des participants et des animateurs*. Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.
- Perrenoud, P. (2008). *Développer la pratique réflexive dans le métier d'enseignant : professionnalisation et raison pédagogique*. Issy-les-Moulineaux : ESF Éditeur.
- Pilon, J.-M. (2012). La recherche collaborative, une reconnaissance des savoirs d'expérience au service du renouvellement des pratiques psychosociales. Dans B. Bourassa et M. Boudjaoui (dir.), *Des recherches collaboratives en sciences humaines et sociales (SHS) : enjeux, modalités et limites* (p. 155-203). Québec : Presses de l'Université Laval.
- Potvin, L. (2012). Intersectoral action for health: more research is needed! *Int J Public Health*, 57(1), 5-6. Récupéré de <https://doi-org.proxy.bibliotheques.uqam.ca/10.1007/s00038-011-0330-0>
- Pregno, G. (2011). Le travail avec les familles qui ne demandent rien : la non-collaboration comme une solution. *Thérapie Familiale*, 32(4), 419-436. Récupéré de <https://doi.org/10.3917/tf.114.0419>
- Proulx, J. (2019). Recherches qualitatives et validités scientifiques. *Recherches qualitatives*, 38(1), 53-70. Récupéré de <https://doi.org/10.7202/1059647ar>
- Racamier, P.-C. (1995). *L'inceste et l'incestuel*. Paris : Éditions du Collège.

- Racine, G. (2000a). La construction de savoirs d'expérience chez des intervenantes d'organismes communautaires pour femmes sans-abri : un processus participatif, collectif et non planifié. *Nouvelles pratiques sociales*, 13(1), 69-84. Récupéré de <https://doi.org/10.7202/000006ar>
- Racine, G. (2000b). *La production de savoirs d'expérience chez les intervenants sociaux : le rapport entre l'expérience individuelle et collective*. Paris : L'Harmattan.
- Ravon, B. (2016). La fabrique des pratiques acceptables : travail relationnel, épreuves de professionnalité et régulation dialogique de l'activité. Dans M.-C. Doucet et S. Viviers (dir.), *Métiers de la relation : nouvelles logiques et nouvelles épreuves du travail* (p. 35-49). Québec : Presses de l'Université Laval.
- René, J.-F. (2009). L'individualisation de l'intervention dans les organismes communautaires : Levier ou barrière à la prise en charge démocratique ? *Nouvelles pratiques sociales*, 22(1), 111-124. Récupéré de <https://doi.org/10.7202/039663ar>
- René, J.-F., Soulières, M. et Jolicoeur, F. (2004). La place et la participation des parents dans les Organismes communautaires Famille : Pratiques et défis pour une prise en charge citoyenne. *Nouvelles pratiques sociales*, 17(1), 66-82. Récupéré de <https://doi.org/10.7202/010574ar>
- Rinfret, A. (2017). *Rapport annuel d'activités 2016-2017*. Protecteur du citoyen. Récupéré de https://protecteurducitoyen.qc.ca/sites/default/files/pdf/rapports_annuels/2016-2017-ra-protecteur.pdf
- Rinfret, A. (2020). *Rapport annuel d'activités 2019-2020*. Protecteur du citoyen. Récupéré de https://protecteurducitoyen.qc.ca/sites/default/files/pdf/rapports_annuels/RAA-2019-2020-protecteur-citoyen.pdf
- Roy, S. (2010). De l'exclusion à la vulnérabilité. Continuité et rupture. Dans V. Châtel et S. Roy, *Penser la vulnérabilité : visages de la fragilisation du social* (p. 13-34). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Saint-Arnaud, Y. (1995). *L'interaction professionnelle*. Efficacité et coopération. Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal.

- Salois, R. (2011). *Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux. Pour une vision à long terme en périnatalité et en petite enfance : enjeux et recommandations*. Québec : Commissaire à la santé et au bien-être. Récupéré de https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2011_PPE/CSBE_T4EnjeuxRecommandations_PPE_2011.pdf
- Savard, G. et Turcotte, D. (2000). Les représentations sociales des familles à risque chez des intervenants sociaux : un paradoxe révélateur. Dans M. Simard et J. Alary (dir.), *Actes du 5e Symposium québécois de recherche sur la famille* (p. 239-259). Québec : PUQ.
- Savard, S., Turcotte, D. et Beaudoin, A. (2003). Le partenariat et les organisations sociosanitaires du secteur de l'enfance, de la famille et de la jeunesse : une analyse stratégique. *Nouvelles pratiques sociales*, 16(2), 160-177. Récupéré de <https://doi.org/10.7202/009849ar>
- Schön, D. A. (1994). *Le praticien réflexif : à la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel*. Montréal : Les éditions logiques.
- Soulet, M.-H. (2010). La vulnérabilité. Un problème paradoxal. Dans V. Châtel et S. Roy, *Penser la vulnérabilité : visages de la fragilisation du social* (p. 65-90). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Star, S. L. (1988). The structure of ill-structured solutions: Boundary objects and heterogeneous distributed problem solving. Dans M. Huhns et L. Gasser, *Readings in distributed artificial intelligence*. Menlo Park, California : Kaufman.
- Taillefer, A. (2017, 9 janvier). L'entrepreneuriat social à la rescousse. *Voir*. Récupéré de <https://voir.ca/chroniques/de-la-main-gauche/2017/01/09/lentrepreneuriat-social-a-la-rescousse/>
- Tétreault, S., Beaupré, P., Carrière, M., Freeman, A. et Gascon, H. (2010). *L'évaluation de l'implantation et des effets de l'Entente de complémentarité entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation. Rapport scientifique intégral*. Québec. Récupéré de <http://www.frgsc.gouv.qc.ca/fr/la-recherche/la-recherche-en-vedette/histoire/evaluation-de-l-implantation-et-des-effets-de-l-entente-des->

services-entre-le-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux-et-le-reseau-de-l-education-pbry5rij1429803414270

- Terrisse, B., Larose, F. et Couturier, Y. (2003). Quelles sont les compétences attendues pour assurer la professionnalité dans l'intervention socio-éducative auprès du jeune enfant et de sa famille ? *Revue internationale de l'éducation familiale*, 7 (1), 11-31.
- Thomas, W. I. (1923). *The unadjusted girl; with cases and standpoint for behavior analysis*. Boston : Little, Brown, and Company.
- Trocmé, N. et Piché, A.-M. (2012). *Synthèse de l'évaluation de la mise en place du Cercle de l'enfant* (septembre 2008-mars 2010). Centre de recherches sur l'enfance et la famille, Montréal : Université McGill. Récupéré de <https://mk0institutpscb17da4.kinstacdn.com/wp-content/uploads/2020/04/Synth%C3%A8se-%C3%A9valuation-cercle-de-lenfant.pdf>
- Tronto, J. (2012). *Le risque ou le care ?* Paris : Presses Universitaires de France.
- van Campenhoudt, L., Chaumont, J.-M. et Franssen, A. (2005). *La méthode d'analyse en groupe : applications aux phénomènes sociaux*. Paris : Dunod.
- Vermersch, P. (2014). *L'entretien d'explicitation* (8^e éd.). Issy-les-Moulineaux : ESF éditeur.
- Vidal, M. (2017). *Le capital social comme outil d'intervention : accès et mobilisation dans une école secondaire en milieu défavorisé et multiethnique* (Thèse de doctorat). Université de Montréal. Récupéré de <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/19015>
- Villeneuve, R. et Rhéaume, M. (2017). *Intervenir quand cela compte*. Lettre ouverte du Réseau pour un Québec famille. Récupéré de http://www.quebecfamille.org/media/189966/Juin-2017_Lettre-ouverte-Maltraitance.pdf
- Viollet, P. (2013). *L'analyse des pratiques professionnelles*. Bruxelles : De Boeck.
- White, M. et Epston, D. (2003). *Les moyens narratifs au service de la thérapie* (J.-F. Bourse, trad.). Bruxelles : Éditions Satas.