

## Les équipes d'intervention jeunesse au Québec

### **Claude Larivière**

Ph.D., directeur des programmes d'études supérieures en Administration sociale, Université de Montréal, Québec, Canada

### **Christian Dagenais,**

Ph.D., professeur, Département de psychologie, Université de Montréal, Québec, Canada

*Les services socio-sanitaires s'inscrivent fréquemment comme une réponse à des besoins complexes, provoqués par l'impact combiné de multiples facteurs.*

Les citoyens sont parfois démunis ; ils ne savent pas comment parvenir à trouver la réponse appropriée à leurs besoins parce que les ressources auxquelles ils s'adressent "se renvoient la balle". L'expérience québécoise des équipes d'intervention jeunesse vise à éviter l'existence de "zones grises" et de situations sans réponse.

Logiquement, face à des problèmes complexes, la réponse ne peut reposer que sur la mise en commun de ressources complémentaires intégrées en vue d'offrir synergie, flexibilité, continuité et adaptabilité. Or, fréquemment ces ressources, orientées sur leur seule mission et financées en conséquence, démontrent peu d'ouverture spontanée pour les personnes sans diagnostic précis ou celles pour lesquelles une problématique majeure s'avère difficilement identifiable.

Si une réponse coordonnée et bien intégrée apparaît comme une sorte d'idéal organisationnel, celui-ci n'existe malheureusement à peu près pas, en raison de quatre problèmes majeurs et communs à de nombreuses sociétés développées, qu'aucun gouvernement n'a véritablement réussi à surmonter jusqu'à maintenant :

- la fragmentation des ressources (organisation des services),
- l'unidisciplinarité des formations professionnelles,
- l'orientation des interventions professionnelles vers la pratique individuelle plutôt que vers l'effort collectif (travail d'équipe)
- et la tendance naturelle des intervenants à l'ignorance mutuelle (quant ce n'est pas la méfiance réciproque) plutôt qu'à la collaboration.

Il en résulte un système professionnel favorisant

- des processus peu ou pas efficaces ;
- des coûts élevés pour les usagers et les collectivités qui soutiennent les services publics par leurs impôts ;
- une demande exagérée pour des services spécialisés là où des services de première ligne (soutenus par des expertises sur mesure) suffisent généralement à combler l'essentiel des besoins ;
- une tendance organisationnelle à surinvestir dans des démarches d'évaluation au détriment des ressources affectées au traitement ;
- et cela conduit à l'épuisement d'intervenants motivés qui tentent tant bien que mal de combler les carences institutionnelles et interorganisationnelles (ou même intersectorielles).

Ces éléments s'inscrivent dans un contexte où, paradoxalement, les gouvernements qui soutiennent financièrement le réseau de services publics cherchent, en s'inspirant de la "nouvelle gestion publique" (Giauque, 2004) à rendre optimale l'utilisation des ressources organisationnelles et professionnelles.

Nous tenterons d'expliquer les difficultés de collaboration des intervenants sociaux et l'apparente sous-performance qui en découle, avant de présenter une expérimentation en cours au Québec et d'en tirer des leçons à la fois pour la gestion des services et la formation des praticiens.

## **1. Les obstacles à la coordination des pratiques**

Examinons chacune des quatre dimensions invoquées (fragmentation des ressources, isolement des champs disciplinaires, individualisation des pratiques, difficultés de collaboration) pour en comprendre l'origine et en saisir les conséquences.

### **1.1. La fragmentation des ressources**

La fragmentation des ressources s'explique facilement au plan historique puisque la plupart d'entre elles, quel que soit le pays, sont nées à partir d'initiatives personnelles ou collectives, d'événements déclencheurs, de préoccupations de nature religieuse, culturelle ou sociale, de luttes sociales. La réponse des milieux aux besoins reconnus et identifiés a, le plus souvent, nous l'oublions, pris la forme d'associations sans but lucratif, de mutuelles, d'organismes communautaires qui exprimaient une volonté de solidarité naturelle, pas très éloignée de la notion actuelle d'empowerment (concept de plus en plus traduit par "développement du pouvoir d'agir", Le Bossé, 2004).

L'État, supplétif et normalisant, n'est venu qu'après coup, soit pour soutenir l'initiative communautaire, soit pour s'approprier les aspects positifs de cette intervention éclairée, soit pour ajouter des ressources que le milieu ne pouvait financer ou trouver. Ce réseau de ressources publiques, s'appuyant sur des législations, n'a jamais occupé toute la place et constitue avant tout un "filet de sécurité" alors que le réseau social à la fois communautaire et de proximité constitue, lui, un "filet de solidarité". La flexibilité de ce dernier comble les déficits explicites du premier, malgré le discours normatif inspiré de la "nouvelle gestion publique" qui voudrait que l'État soit capable d'imiter la souplesse du milieu.

Dans les faits, au quotidien, tout praticien expérimenté sait que les "clients" (1) hors normes, et ils sont fort nombreux, trouveront plus facilement une oreille attentive et des services appropriés à une partie de leurs besoins hors du réseau public, auprès de ressources paradoxalement moins bien reconnues et moins financées. Nonobstant ces faits, une partie importante des services requis par ces personnes doit être fournie par des réseaux publics et institutionnels et notre intention est d'examiner comment ceux-ci peuvent palier leurs limites actuelles.

Historiquement, la réponse à la fragmentation des services passe soit par une approche imposée ("top down" ou du haut vers le bas), généralement de nature politique, détruisant les entités autonomes et forçant des regroupements dans une structure unique, davantage hiérarchisée et rigidifiée. Inversement, elle peut reposer sur une approche valorisant les initiatives de concertation volontaire ("bottom up" ou approche émergente, provenant du terrain), soutenues ou non, par l'État, et provenant des organismes offrant les services. Enfin, il est possible d'imaginer une approche combinée alliant un cadre incitatif déterminé par l'autorité publique et le choix de modalités locales permettant l'adaptation de la réponse.

### **1.2. L'unidisciplinarité de la formation**

L'unidisciplinarité de la formation est malheureusement commune à tous les champs professionnels et s'explique à la fois par les corporatismes inhérents à ceux-ci et le mode d'organisation des départements universitaires et des écoles professionnelles. Il s'agit là d'un anachronisme toléré complaisamment par les milieux de formation intéressés par l'avantage concurrentiel de la niche professionnelle et toléré par des gouvernements peu conscients des effets pervers de cet isolement respectif des professionnels sur le coût des services.

Il y a eu peu d'efforts de formation interprofessionnelle (Fortier, 2003) parce qu'ils ne sont pas encouragés ou reconnus bien qu'une réflexion sur les besoins d'interdisciplinarité progresse, notamment au Québec où cinq colloques ont questionné ces aspects depuis 10 ans.

Dans les faits, aucun champ professionnel ne peut plus prétendre posséder la capacité de répondre aux besoins complexes de multiples clientèles et seules les contributions combinées d'intervenants provenant de professions différentes permettent d'ajuster la réponse aux besoins identifiés. C'est là l'apport particulier et stimulant d'équipes multidisciplinaires de professionnels.

### **1.3. La pratique individuelle**

Malheureusement, l'offre de services qui constitue la réponse institutionnelle aux demandes sociales est essentiellement axée sur la pratique individuelle plutôt que vers le travail en équipe. Les professionnels renforcent eux-mêmes cette tendance en raison de leur valorisation excessive de l'autonomie professionnelle qui traduit autant un individualisme profond (éviter que le regard et, surtout, le jugement d'autrui se pose sur notre travail) qu'une aspiration à être pleinement reconnu comme professionnel, donc à la fois expérimenté et responsable. Les compressions budgétaires des vingt dernières années dans les services publics ont pratiquement mis fin aux pratiques de groupe, jugées trop onéreuses, et réduit à peu de choses les offres de supervision, encourageant d'autant le repli sur soi.

### **1.4. L'ignorance mutuelle**

Cette pratique individualiste renforce la tendance à l'ignorance mutuelle plutôt qu'à la collaboration. Cela se traduit par des difficultés internes (interprofessionnelles, inter-services) et externes (interorganisationnelles et intersectorielles). Connor (1981) rappelle certaines caractéristiques de la relation qu'entretiennent les personnes avec leur environnement de travail : identification psychologique à leur équipe de travail (et à leurs pairs) plutôt qu'à l'organisation dans son ensemble, dans un contexte où le degré de confiance interpersonnelle, de soutien et de coopération est inférieur à ce qui est nécessaire ou désirable : ce qui fait que les gens possèdent un vaste potentiel non sollicité et sous-utilisent leur capacité d'engagement dans des relations de collaboration significatives.

## **2. L'expérience québécoise des équipes d'intervention jeunesse (ÉIJ)**

L'un des enjeux majeurs pour répondre aux besoins de certains usagers aux prises avec des problèmes complexes (multiples diagnostics, difficulté à déterminer la cause principale, problématiques rares, manque de ressources spécialisées ou appropriées) est la coordination des contributions des intervenants concernés et provenant d'organisations différentes. Depuis 2003, chacune des régions du Québec expérimente un projet-pilote qui repose sur l'introduction d'un coordonnateur dédié à faciliter cette tâche pour les jeunes (0-18 ans) sur des territoires déterminés et son association étroite avec un agent de liaison désigné par chacune des organisations pour assurer la sélection des cas méritant l'attention de cette équipe ; il peut engager lorsque nécessaire les ressources de chacune des organisations concernées par la solution retenue.

Quelles sont les organisations qui participent à une ÉIJ :

- les trois principaux partenaires oeuvrant auprès des jeunes et qui forment une sorte de noyau central sont les commissions scolaires qui fournissent les services d'enseignement, les CLSC qui offrent des services sociaux, d'infirmières, d'hygiénistes dentaires et de cliniques jeunesse et les Centres jeunesse qui ont un mandat de protection et de réadaptation des comportements délinquants. Leur implication active s'est avérée essentielle au démarrage et au bon fonctionnement des ÉIJ.
- autour de ce noyau, se greffent habituellement les établissements qui offrent des services en pédopsychiatrie, en déficience intellectuelle et physique, en toxicomanie.
- des représentants des Centres de la petite enfance ou des ressources communautaires se joignent ponctuellement aux réunions lorsqu'ils sont impliqués dans l'offre de services à la famille.

L'élément-clé de ce dispositif c'est l'engagement d'une personne dont la fonction exclusive consiste à coordonner le processus et à faciliter le travail des partenaires. Cet ajout correspond à un constat fait antérieurement : une telle tâche, fort complexe, demande une personne qui l'assume spécifiquement.

Nous présentons ci-dessous le modèle opérationnel d'une ÉIJ, tracé de façon concrète, à partir du fonctionnement des 13 équipes en opération depuis deux années dans le cadre du projet initié par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (Larivière, Dagenais, Dutil, 2004). Nous aborderons successivement le rôle, le fonctionnement, les conditions essentielles au succès et les résultats à ce jour d'une ÉIJ.

Comme chaque ÉIJ s'appuie sur la tradition antérieure de collaboration entre les partenaires qui la composent et tient compte des mécanismes qu'ils se sont donnés, tout autant que des particularités du territoire qu'elle dessert (caractère urbain ou rural, concentration ou dispersion de la population,

accessibilité aux ressources et services, etc.), des variations existent. Elles constituent des adaptations normales qui ne contredisent pas le modèle présenté.

## **2.1. Le rôle d'une ÉIJ**

Le mécanisme de coordination s'ajoute à l'offre normale de services pour les jeunes en difficulté à savoir Centre de santé et de services sociaux (CSSS, services de première ligne), Centre jeunesse (CJ, services de protection), commission scolaire (CS, enseignement primaire et secondaire), centres de réadaptation en déficience physique (DP), intellectuelle (DI) et en toxicomanie, Centres de la petite enfance (CPE, services de garde), organismes communautaires du milieu (OC).

L'ÉIJ constitue un mécanisme que des partenaires se donnent pour résoudre les difficultés d'arrimage de leurs pratiques professionnelles, qu'elles soient interorganisationnelles ou intersectorielles (par exemple, entre l'école et l'hôpital) et qui se traduisent couramment par des difficultés d'obtention de services par les jeunes et leurs familles.

Les situations qu'un partenaire détecte comme nécessitant une référence à l'ÉIJ remplissent un ensemble de conditions :

- besoins complexes nécessitant une offre de services combinés, encadrée par un plan de services individualisé (PSI) et coordonnée par un intervenant-pivot choisi en commun ;
- besoins pour lesquels les partenaires estiment devoir être aidés par une personne possédant l'expertise clinico-administrative requise pour cheminer et co-construire une offre de services originale (y compris en s'appuyant sur une marge de manœuvre financière s'il s'avère que les ressources requises ne sont pas localement disponibles).

Il s'agit donc d'un nombre limité de situations dont la lourdeur demande un niveau élevé de concertation entre des collaborateurs, une ouverture à dépasser ou à adapter, au besoin, les limites habituelles de leurs missions respectives ou à développer une alternative aux services manquants pour éviter que des clientèles vulnérables se retrouvent privées de l'accès à des services essentiels.

## **2.2. Le fonctionnement**

Ce mécanisme constitue une ressource territoriale qui, dans le cadre actuel de son expérimentation, prend la forme d'un budget de fonctionnement dont la gestion (fiducie) a été confié au CSSS du territoire, organisme qui héberge le coordonnateur de l'ÉIJ. Un comité de pilotage réunissant généralement des représentants des directions des organismes impliqués assure le pilotage du projet et engage concrètement ces structures à mobiliser leur personnel pour trouver ensemble des solutions aux situations amenées à l'ÉIJ.

Le coordonnateur qui jouit généralement d'une crédibilité clinique (expérience dans l'intervention auprès des jeunes) et d'une expérience de gestion d'une vingtaine d'années anime les rencontres des agents de liaison des organisations participantes.

Chaque situation référée à l'ÉIJ exige d'abord l'accord du ou des parents (notamment pour permettre l'échange d'informations confidentielles) et une pré-évaluation de sa recevabilité par le coordonnateur. Celle-ci permet de s'assurer que les autres avenues possibles ont déjà été explorées et qu'il y a impasse ou besoin d'éclairage additionnel ou de conciliation des acteurs autour d'une solution à proposer.

Une fois que les partenaires ont convenu de la pertinence d'intervenir conjointement dans cette situation, ils identifient la gamme de ressources nécessaires et chacun des agents de liaison mobilise l'intervenant de son organisation apte à offrir le service requis. Ces intervenants se réunissent alors avec le coordonnateur de l'ÉIJ pour préparer une proposition au(x) parent(s) et, selon son âge, au jeune. Ce plan de services individualisés (ou PSI) comporte des objectifs précis d'intervention, convenus avec la famille, à réviser après un délai raisonnable (le plus souvent trois mois) et coordonnés par un intervenant principal (aussi appelé intervenant-pivot). Généralement, après deux ou trois révisions du PSI, le besoin de coordination supervisée par celle-ci s'estompe et l'intervention entre les partenaires se poursuit normalement.

Ce processus allie des préoccupations cliniques (diagnostic aussi précis que possible, recours aux connaissances et aux modèles d'intervention adaptés à la problématique) et administratives (éviter d'être bloqué par l'existence de listes d'attente pour certains services, affectation prioritaire de ressources pour ces situations, interventions coordonnées et balisées par un PSI, suivi structuré). L'existence d'une marge de manœuvre financière pour soutenir la démarche permet dans un peu moins de 20 % des situations

d'ajouter des ressources spécialisées ou sur mesure qui facilitent l'expérimentation (bien que l'essentiel de ces sommes ne fut pas dépensé durant la première année).

### **2.3. Les résultats à ce jour**

Jusqu'à maintenant, les objectifs de l'évaluation ont essentiellement porté sur deux cibles, soit le degré d'implantation des équipes (nombre de partenaires impliqués, nombre de situations traitées, etc.) et quelques mesures portant sur des effets intermédiaires (accès aux services, nombre de PSI réalisés, etc.). Nous présentons dans cette section les principaux résultats d'évaluation obtenus à ce jour.

Une ÉIJ traite une quarantaine de situations par année et chacune d'entre elles nécessite en moyenne des contributions complémentaires de près de 4 organisations différentes. Apprenant à travailler ensemble, ces intervenants modifient leur perception de leurs collègues, de leur rôle et des mandats des établissements au sein desquels ils oeuvrent. Petit à petit, ils en viennent à initier des collaborations spontanées lorsqu'ils sont confrontés à des situations semblables.

Ce sont d'abord les 6-11 ans qui bénéficient des services des ÉIJ (44%), puis les 12-17 ans (38%) alors que les 0-5 ans représentent 19% de la clientèle.

Globalement, le modèle ÉIJ a été implanté tel que prévu en laissant place à des variantes qui tiennent compte des dynamiques et des réalités locales. En ce sens les ÉIJ constituent un bel exemple d'intégration des deux grandes perspectives stratégiques en matière d'implantation d'un changement ("top down" où le décideur dicte dans le détail le changement préconisé; "bottom up" où le milieu concerné initie ou propose le changement) puisque le MSSS a déterminé un certain nombre de balises essentielles tout en laissant aux partenaires la tâche de déterminer les modalités réelles leur convenant.

Les cas dits "de zone grise" sont visés en priorité, soit les situations qui ne semblent relever d'aucun établissement en particulier. Dans cette optique, ce qui n'est ni à l'un, ni à l'autre exclusivement, devient obligatoirement une situation devant être prise en charge par tous les partenaires concernés.

D'autres situations requièrent l'expertise et l'intervention de plusieurs acteurs, soit pour identifier, soit pour offrir ces services. Au chapitre de l'accès, c'est le cas notamment des situations difficiles à cerner et des situations complexes pour lesquelles des échanges sont susceptibles d'apporter des éclairages pertinents.

Les ÉIJ regroupent pour l'essentiel les organisations prévues à l'origine. Des partenaires plus périphériques (Centres de la petite enfance, organismes communautaires) y apportent aussi une contribution lorsque leur apport à la solution d'une situation le nécessite, sans qu'ils soient pour autant contraints de participer au fonctionnement même de l'ÉIJ.

Le succès du démarrage d'une ÉIJ passe par son appropriation par plusieurs partenaires (au moins trois). Dans les régions où seulement une ou deux organisations ont référé toutes les situations, elles ont traité beaucoup moins de situations que les autres. Inversement, toutes les ÉIJ qui ont eu un volume important de situations sont utilisées par au moins trois partenaires.

En moyenne, chaque situation présente 2,7 problématiques, ce qui confirme la grande complexité des situations traitées. Par ailleurs, l'analyse révèle que la présence d'un référent plus actif que les autres peut se traduire par d'importants écarts à la moyenne. Ainsi, dans une région où 91 % des références proviennent d'un même établissement, les situations présentent seulement 1,6 problématiques.

En bref, nous pouvons conclure que les ÉIJ produisent des résultats tangibles là où elles fonctionnent conformément à ce qui était planifié. De fait, dans les territoires où sont implantés ces équipes, on observe :

- une accessibilité accrue : lorsque nous comparons les résultats obtenus après la discussion des situations à l'ÉIJ avec les données sur les références, nous constatons que, pour les situations complexes, le mécanisme est devenu un instrument privilégié par les partenaires pour assurer l'accessibilité de leur clientèle aux services requis par leur état ;
- une meilleure coordination locale des services aux jeunes : les résultats montrent qu'en plus de l'accessibilité accrue, les ÉIJ assurent une meilleure coordination locale des ressources dès qu'elles sont impliquées dans un certain volume de situations parce que les échanges obligent les organisations à travailler en collaboration pour trouver des solutions.

Au cours de la première année d'opération du projet pilote, l'ensemble des situations traitées dans les ÉIJ ont conduit à une forme de PSI dans 52,5 % des cas (36,1 % préparés à l'ÉIJ, 16,4 % par l'un des partenaires, en particulier le milieu scolaire). Il faut cependant noter que si l'on considère seulement la

seconde moitié de l'année, certaines équipes avaient déjà atteint un taux de réalisation de PSI de près de 100%. Pour un premier bilan, cela nous semble extrêmement prometteur. Cependant, les moyennes cachent des écarts importants que nos travaux en cours tentent de mieux comprendre et expliquer.

#### **2.4. Facteurs de succès**

Une analyse plus approfondie de quatre équipes visait à mieux comprendre les enjeux que soulève l'implantation des ÉIJ. Les résultats de cette analyse ont mis en évidence l'importance clé de la collaboration dans l'implantation des ÉIJ : dans certaines régions les mécanismes de collaboration existants peuvent faciliter le travail conjoint, ailleurs ils peuvent constituer un frein majeur. Ceci s'explique par le fait que certains établissements résistent à abandonner ou à associer des mécanismes jugés efficaces avec des nouveaux qui pourraient disparaître à l'échéance du projet.

Les résultats montrent aussi l'importance cruciale du rôle joué par les coordonnatrices autant pour "vendre" l'ÉIJ aux partenaires que pour offrir du soutien aux différents intervenants, notamment lors de la préparation des PSI. Enfin, l'analyse montre que le temps constitue une ressource indispensable de soutien au processus de changement. Le temps est nécessaire pour créer des alliances, pour prendre et maintenir le contact avec les différents partenaires et pour bâtir une confiance mutuelle. Il faut aussi du temps pour ajuster le modèle à son contexte d'implantation, pour aplanir les obstacles et apprendre à travailler ensemble.

L'analyse a mis aussi en évidence la difficulté à définir des critères explicites permettant de tracer le profil des situations qui devraient être amenées à l'ÉIJ : on ne peut pas encore déterminer si toutes les situations traitées auraient pu être solutionnées autrement, car il est impossible de savoir ce qu'il serait arrivé à ces familles sans l'intervention de l'ÉIJ. Mais surtout, l'estimation du nombre total de situations qui pourraient profiter de l'ÉIJ sur un territoire donné demeure inconnue. Ces aspects font actuellement l'objet d'une attention particulière des chercheurs en cette dernière année du projet pilote.

### **3. L'évaluation en cours**

L'évaluation des processus de mise en œuvre et des effets des ÉIJ est actuellement dans sa phase finale. Les principales cibles de cette évaluation visent à 1) documenter les effets des ÉIJ sur les enfants et leur famille et sur les organisations impliquées et 2) développer des connaissances utiles pour des changements des pratiques organisationnelles et cliniques.

L'examen de l'implantation des ÉIJ réalisé à ce jour met en évidence la difficulté à définir des critères explicites permettant de tracer le profil des situations qui devraient être amenées à l'ÉIJ. Il est donc encore impossible de déterminer à quel point les situations traitées par les ÉIJ auraient pu profiter tout autant de quelque autre mécanisme de coordination en place sur les territoires. Difficile aussi de vérifier si tous les cas susceptibles de profiter des ÉIJ ont été rejoints. L'évaluation des interventions complexes requiert une analyse approfondie de la façon dont elles s'implantent. La stratégie qui nous est apparue la plus appropriée dans ce contexte est l'étude de cas, qui permet d'examiner le changement dans son contexte de réalisation (Yin, 1993; 1994). Des entretiens individuels auprès de quatre personnes pour chacune de 30 situations (N = 120) permettront de voir dans quelles situations les services de coordination offerts semblent les plus satisfaisants et avantageux pour les familles et de dégager un certain nombre de critères permettant de mieux repérer les situations à référer.

En plus des études de cas visant à documenter les effets des ÉIJ sur les enfants et leur famille nous réalisons quatre autres études de cas visant cette fois quatre régions. Une analyse de quatre régions a été amorcée au cours de la première année. Nous comptons réaliser, dans ces mêmes régions, les quatre études de cas en profondeur. La stratégie d'évaluation procède en trois étapes, à savoir :

- observer, comprendre et décrire la manière dont les projets pilotes s'articulent et fonctionnent dans chacune des régions ciblées ;
- identifier les effets observés sur les relations entre les partenaires et sur les acteurs (professionnels, gestionnaires, familles, etc.) ;
- cerner les conditions qui constituent des obstacles ou qui facilitent l'implantation de cette nouvelle façon de faire.

#### **4. En guise de conclusion**

L'expérimentation d'une mesure innovatrice en matière de coordination de services s'accompagne d'une évaluation menée par des chercheurs universitaires permettant d'en comprendre le processus et de témoigner des résultats concrets. Bien que la mesure demeure expérimentale (2003-2006), le fait qu'elle figure dans les éléments que le ministère envisage en matière d'offre de services aux jeunes en difficultés et la décision d'un certain nombre d'agences régionales de déployer des ÉIJ qu'elles financent en sus de celles qui relèvent du projet expérimental, permettent de croire qu'il y aura une forme de pérennité, sans que celle-ci soit exactement identique au modèle présenté ici.

#### **Notes**

1. Le terme "client" comporte une connotation marchande très désagréable tout comme le terme "patient" traduit la dépendance du pouvoir médical. Il est possible d'y substituer ici d'autres mots comme usagers, utilisateurs, demandeurs, selon le contexte.

#### **Bibliographie**

CONNOR P. E. "Concluding statement" in "Organizations : Theory and Design", Chicago, SRA, 1981  
FORTIER L. "Exploration des connaissances relatives à la collaboration interprofessionnelle chez les finissants d'une école de service social" in "Intervention", n° 110, juillet 2003, 21-30  
GIAUQUE D. "Gestion des ressources humaines et modernisation des administrations publiques" in "Les politiques sociales", 2004, n° 1-2, pp. 47-62  
LARIVIÈRE C., DAGENAIS C., DUTIL J. "Rapport d'étape de l'évaluation de l'implantation des équipes d'intervention jeunesse (année 2003-2004)", Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales, Montréal, 2004  
LE BOSSÉ Y. "De l'habilitation au pouvoir d'agir : vers une appréhension plus circonscrite de la notion d'empowerment" in "Nouvelles pratiques sociales", 2004, vol. 16, n° 2, pp. 30-51  
YIN R. K. "Applications of case study research" in "Applied social Research Methods Series", n° 34. Newbury Park, NY, Sage Publications, 1993  
YIN R. K. "Case study research: Design and methods." In "Applied social Research Methods Series", n° 5, Newbury Park, NY, Sage Publications, 1994