

Deuxième congrès international des formateurs en travail social et des professionnels francophones de l'intervention sociale, Namur, 3-7 juillet 2007.

Thème 2 : Mutations des pratiques du travail social et formation

**La médiation partenariale :
une pratique innovante dans le champ de l'intervention sociale.
L'expérience québécoise de codéveloppement professionnel
d'un groupe de coordonnatrices et coordonnateurs d'équipes d'intervention Jeunesse (ÉIJ).**

Louise Lemay
Professeure-chercheure
Département de service social
Université de Sherbrooke (Québec)

Renée Giguère
Coordonnatrice d'Équipe Intervention Jeunesse
Centre de santé et de services sociaux d'Ahuntsic-Montréal-nord (Québec)

1. Introduction

On assiste depuis quelques années à des transformations structurelles importantes dans le réseau québécois de la santé et des services sociaux. En 2002, l'implantation d'équipes d'intervention jeunesse (ÉIJ) dans différentes régions du Québec (Larivière & Dagenais, 2005) contribue à l'émergence d'une pratique sociale novatrice pour les professionnels appelés à coordonner de telles équipes. Ces équipes réseau sont composées d'un coordonnateur et d'agent de liaison issus de divers établissements de la santé, des services sociaux et de l'éducation. Leur mandat consiste à intervenir en partenariat auprès de jeunes et de leur famille lorsque qu'une situation complexe, à problématiques multiples, entraîne une impasse clinique ou administrative. Généralement ces situations présentent trois sphères de complexités : clinique, familiale, partenariale. Les coordonnateurs travaillent de concert avec une équipe composée d'« agents de liaison », soit, de gestionnaires représentants de divers établissements et secteurs d'activités. Ensemble, ils mobilisent les acteurs concernés par la situation afin de dénouer l'impasse et d'offrir une réponse concertée aux besoins du jeune et de sa famille. La pratique des ÉIJ a largement contribué au cours des dernières années à la mise en œuvre des processus de *plans de services individualisés* (PSI) dans le secteur jeunesse.

Dans cette foulée de transformations, figure actuellement la mise en place, sur les différents territoires de Centre de santé et de services sociaux du Québec (CSSS), de réseaux de services intégrés (RSI), inspirés du modèle ÉIJ. Ces nouvelles structures locales réunissent des partenaires appelés à se coordonner pour répondre aux besoins complexes d'une population-cible de jeunes (ex. jeunes en

La médiation partenariale: une pratique innovante dans le champ de l'intervention sociale (...).

difficulté, jeunes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement (DI-TED), jeunes ayant un problème de santé mentale). On constate également une mobilisation accrue de la part des établissements en santé, services sociaux ou éducation, pour implanter des conditions favorisant la prise en charge des processus PSI par les intervenants : production de cadre de référence régional, développement de structures de soutien clinique pour les intervenants telles que formations, « coaching », etc. (Lemay, 2006a).

Dans ce contexte de mouvance, les coordonnatrices et coordonnateurs d'ÉIJ sont sollicités dans des situations de jeunes multiproblématiques, et de plus en plus complexes au plan du partenariat. Ils agissent alors en tant que facilitateur ou même *médiateur* lorsque des conflits de collaboration entravent la coordination des services et la réponse aux besoins de l'enfant et de sa famille.

Avec l'évolution du travail des coordonnateurs et le fonctionnement des EIJ, une nouvelle forme d'intervention est apparue au cours de la deuxième année : il s'agit, dans certaines EIJ, d'interventions de médiation ou de facilitation de la part du coordonnateur » (Larivière et al. 2005 : 13).

Ainsi, leur rôle de médiateur partenarial consiste à soutenir des partenaires hétérogènes confrontés à la difficulté de résoudre par eux-mêmes leurs controverses entourant les services à rendre aux enfants et à leur famille. Située au cœur de la complexité et de la confrontation d'enjeux multiples (cliniques, administratifs, politiques), cette pratique sociale émergente requiert de développer des compétences particulières.

D'entrée de jeu, cet article met en relief la réalité et les exigences associées au rôle de médiateur joué par les coordonnateurs d'ÉIJ. Puis, le propos porte essentiellement sur l'expérience de codéveloppement professionnel, une approche particulière de formation (Payette et Champagne, 2005), dont certains coordonnateurs d'ÉIJ se sont dotés afin d'assurer leur développement professionnel. Un cas concret de problématique partenariale soumise par un des membres du groupe sert d'exemple pour illustrer leur pratique de médiation partenariale ainsi que les retombées de leur démarche de codéveloppement professionnel. Enfin, l'expérience de formation ouvre sur un projet de recherche mobilisateur axé sur la conceptualisation de cette nouvelle pratique sociale.

Notre réflexion s'appuie essentiellement sur : 1) notre participation au groupe de codéveloppement professionnel au cours des deux dernières années (mai 2005 à ce jour), 2) les comptes-rendus de nos rencontres (C-R) et 3) les données issues d'un questionnaire exploratoire centré sur la pratique de médiation, administré en février 2007 auprès des cinq coordonnateurs membres du groupe (Q-Coord.).

2. La pratique de médiation partenariale dans le contexte des ÉIJ

Selon les coordonnateurs, les demandes de services qui leur sont adressées dans le contexte de l'ÉIJ sont plus souvent (mais pas exclusivement) reliées aux situations suivantes (C-R, 7-04-2006) : 1) il y a un problème de collaboration entre les différents acteurs impliqués dans les services à rendre à

La médiation partenariale: une pratique innovante dans le champ de l'intervention sociale (...).

une famille, entre les partenaires ou encore entre ces derniers et la famille, 2) la situation est particulièrement complexe en raison du nombre de partenaires impliqués ou de l'absence (ou non reconnaissance) d'un leader pour coordonner la situation, 3) il existe un manque de ressources financières ou humaines, par exemple, il y a absence de partenaire pour répondre à un besoin.

Essentiellement, leur rôle consiste à réaliser les activités suivantes : 1) analyser le dossier soumis (lecture clinique, chronologie et historique de services, contextualisation), 2) identifier, avec ses agents de liaison, les partenaires impliqués ou à mobiliser, 3) tenir une rencontre d'évaluation ou *rencontre Pré-PSI* réunissant les gestionnaires et intervenants concernés par la situation (lecture clinique, coresponsabilité, implication respective des établissements), 4) tenir une rencontre de planification ou *rencontre PSI*, avec les intervenants, le jeune (selon son âge et la situation) et ses parents (lecture des besoins et objectifs à prioriser, partage des responsabilités), 5) rédiger un contrat écrit ou *formulaire PSI*, 6) vérifier l'adhésion du jeune et des parents (signatures du PSI), 7) effectuer le suivi avec l'intervenant-pivot, responsable de coordonner la suite de l'intervention et 8) effectuer, au besoin, des interventions de validation avec les gestionnaires des organisations impliquées.

Dans le cadre des échanges en contexte de codéveloppement, les préoccupations ou problèmes soumis au groupe concernent plus souvent des situations complexes de partenariat où les conflits entravent le processus PSI et la réponse aux besoins d'un enfant et de sa famille (C-R, 7-04-2006). Les coordonnateurs sont alors appelés à jouer un rôle de médiateur partenarial, bien qu'ils ne reçoivent pas de demandes de service explicites en ce sens.

Nous n'offrons pas ce « service ». Ceci dit, il y a souvent présence ou émergence de conflit entre partenaires ou même entre les parents et un partenaire. Il est toutefois nécessaire d'interpeller des partenaires qui vivent des tensions afin de dénouer, s'il y a lieu, une situation problématique en cours de PSI (Q-Coord.-02).

La médiation est une pratique connue dans le domaine de l'intervention conjugale et familiale (Djikpesse, 2005; Laflamme et Marcotte, 1997; Mounier, 2005). Or, la médiation en contexte de partenariat intersectoriel est peu explorée dans la littérature (Bilodeau, Lapierre et Marchand, 2003). La définition suivante est pertinente eu égard au contexte d'intervention des coordonnatrices et coordonnateurs d'ÉIJ.

La médiation décrit l'activité selon laquelle une personne ou partie tierce, ayant une position neutre ou une implication personnelle faible dans un conflit, assiste au moins deux parties dont elle cherche à comprendre les positions respectives (demandes, ressentis, représentations). Elle vise à atteindre un accord ou une explication, ayant des conséquences concrètes, en vue de l'intérêt commun (fr.wikipedia.org/wiki/Médiation).

Les coordonnateurs d'ÉIJ agissent dans le but d'obtenir un accord de la part de partenaires divisés eu égard à la situation de l'enfant (intérêt commun). Les divergences de vision se situent à l'un ou l'autre de ces niveaux : la problématique, les besoins, les services à rendre, leur rôle dans la prestation de services, etc. Elles sont engendrées par différents facteurs, par exemple : 1) un manque de

La médiation partenariale: une pratique innovante dans le champ de l'intervention sociale (...).

communication entre les partenaires, lequel limite le développement d'une perspective globale de la situation de l'enfant, ou 2) la méconnaissance de leurs mandats et réalités respectives, laquelle conduit à développer des attentes démesurées et des jugements négatifs à l'égard des autres (Q-Coord.-02).

Différentes pratiques décrivent l'approche de médiation utilisée par les coordonnatrices et coordonnateurs consultés. Le médiateur étant, précise l'un d'eux, une « personne qui, en coulisse parfois, intervient de diverses manières dans le but de rapprocher les parties » (Q-Coord.-04).

Pour cette coordonnatrice, une première étape consiste à identifier « l'état des relations » et l'existence de « tensions » dans les rapports partenariaux. « Dès que je reçois une demande, je vérifie toujours l'état des relations « connues ». S'il y a des tensions connues et qui empêcheraient de fonctionner dans le cadre d'un PSI, je contacte les gens pour vérifier leur « état » et intérêt face à la collaboration à une démarche PSI » (Q-Coord-02). Ainsi, devant l'existence d'un conflit, la médiation n'est pas toujours requise. Le soutien doit s'ajuster à la demande et aux capacités des protagonistes à résoudre eux-mêmes leur différend : « je fais un processus de conciliation avec la personne qui m'approche afin qu'elle puisse elle-même « aller résoudre ». Si cela est nécessaire d'avoir une personne neutre, je peux proposer un processus de médiation » (Q-Coord-02).

Lorsque l'aide est requise, le coordonnateur médiateur convie dès le départ les partenaires à reconnaître l'intérêt commun qui orientera leur démarche : l'intérêt de l'enfant. Les valeurs qui sous-tendent le partenariat sont aussi remises au cœur de la démarche.

Recentrer sur les besoins du jeune tout en nommant les enjeux des établissements (Q-Coord-01) ; Une des façons est, dans mon discours de mobilisation, de centrer sur l'avenir et les besoins de l'enfant et sa famille (...) en leur expliquant le fonctionnement et attentes de concertation en situation les valeurs ÉIJ. (...) J'utilise la Mission de l'ÉIJ (en lisant, donnant une copie). Lors de la première rencontre pré-psi j'utilise un « contrat » de fonctionnement d'animation en identifiant trois valeurs de base (confiance, transparence, respect) pour l'ensemble des membres clinique (incluant parents)... (Q-Coord-02).

Il y va également de l'intérêt des partenaires de réussir à résoudre leur impasse. Ce coordonnateur les convie à un effort de solidarité en ce sens.

Surtout les amener à voir qu'ils ne seront pas seuls aux prises avec la situation complexe et que l'effet d'une équipe bien coordonnée risque d'avoir un effet bénéfique sur la situation et c'est ensemble que nous pourrons y arriver... On se donne un coup de main entre nous...et on se soutient. Car chacun de nous avons de ces situations où nous aurons besoin d'un partenaire... Établir une dynamique d'entraide et de soutien (Q-Coord.-03).

Cette responsabilité de nommer les malaises et de réussir la concertation dans l'intérêt premier de l'enfant, incombe à tous, comme le rappelle cette coordonnatrice.

(...) je conviens de dire que chacun est responsable d'identifier un malaise si c'est le cas en nommant le comportement et que mon rôle est de voir à faciliter le processus et intervenir lorsque je ressens une tension afin de travailler dans un esprit d'ouverture, de souplesse, le tout centré positivement vers l'avenir pour les besoins de l'enfant et sa famille. Cet engagement est demandé à tous dès les premières minutes et ce cadre de

La médiation partenariale: une pratique innovante dans le champ de l'intervention sociale (...).

fonctionnement tient au cours de la rencontre mais aussi tout au long de leur échange en cours de suivi. Je ne me gêne pas pour m'octroyer le rôle « de la gardienne de la bonne collaboration et du temps ». Jusqu'ici ça fonctionne ! (Q-Coord-02).

En situation de conflit, la démarche consiste d'abord à écouter et à comprendre.

(...) je tente de prévenir ou de les circonscrire le conflit et j'interviens au besoin en ouvrant, avec les antagonistes, la situation. (...) je fais parler les gens de leur « histoire », (de) ce qui les amène. J'écoute et je les fais écouter. Entendre les perceptions de chacun. D'abord, faire résumer chacune des personnes à ce propos, leur demander de parler ++ de leur position et potentiellement (de) celle de « l'autre » afin de mieux comprendre et distinguer les éléments objectifs des éléments subjectifs (préjugés, valeurs etc). Faire préciser les intérêts de tous, faire changer de rôle. Demander parfois quelle serait leur « mesure de rechange ». Voir à travailler l'ouverture (Q-Coord-02).

L'écoute de chacun pour me permettre une vision de la situation dans son ensemble... et ainsi situer les enjeux (...) amener les gestionnaires à regarder la situation avec une vision plus large et encourager les partenaires à se parler entre eux (Q-Coord-03).

Il s'agit de rétablir un dialogue véritable, de dépasser les positions qui figent le processus, de créer une ouverture dans la recherche de solutions. La résolution des controverses, rappellent Bilodeau, Lapierre et Marchand (2003 :15), est possible « si les acteurs font des déplacements, s'ils modifient leurs visions, leurs rôles, leurs pratiques ».

(...) je les amène à envisager des solutions tout en respectant les mandats et parfois les dépasser un peu, afin d'être un véritable partenaire dans une situation (Q-Coord.-03) ; Mon rôle est de refléter, résumer, recadrer, faire des synthèses, identifier les points communs afin de construire à des intérêts communs pour dépasser les positions. Ensuite, il devient aisé de parler de solutions (Q-Coord.-02).

Quel pouvoir le coordonnateur médiateur exerce-t-il dans ce processus ? Cette coordonnatrice met de l'avant l'importance que « les gens puissent résoudre eux-mêmes leur différends (...) je m'octroie « la gestion du processus » où je ne suis pas responsable des solutions ni des résultats ». Le pouvoir décisionnel incombe donc aux acteurs concernés : « je peux utiliser le « remue-méninge » pour brasser des idées tout en précisant que la décision sera ensemble (eux pas moi) et doit être satisfaisante pour les deux parties » (Q-Coord.-02). Son approche rejoint celle du « médiateur-négociateur » définie par Bilodeau, Lapierre et Marchand (2003 : 16) : il « cherche à parvenir à des solutions répondant à un maximum de besoins et d'intérêts mais il évite de faire ses propres recommandations pour préserver sa neutralité et assurer que les partis gardent le contrôle sur l'issue du processus ».

Essentiellement, pour ce coordonnateur, son rôle de médiateur consiste à : « rétablir la communication, amenuiser les différences ou les faire ressortir, trouver des intérêts communs, faire circuler l'information et voir à remettre la communication sur des bases de recherche de solutions et de

La médiation partenariale: une pratique innovante dans le champ de l'intervention sociale (...).

collaboration» (Q-Coord.-03). Or, comme en témoigne cet autre, la centration sur la collaboration en vue d'une recherche de solutions, exige parfois le recours à des stratégies particulières.

Parfois je vais au bout d'un processus de conciliation jusqu'à ce que certains partenaires se tannent et fassent voir qu'il est temps collectivement de cesser de tourner en rond- les solutions souvent se mettent à sortir. Parfois, j'assoie tout le monde face aux clients ; devant eux, souvent c'est plus gênant d'être rigide (Q-Coord.-04).

Plusieurs conditions, individuelles et structurelles, sont requises pour être en mesure de jouer ce rôle de médiateur partenarial. D'une part, les compétences requises s'articulent autour de savoirs, de savoirs faire et de savoir être particuliers. En raison de leur « fonction clinico-administrative », les savoirs à acquérir renvoient à des champs disciplinaires variés puisqu'il s'agit de connaître les lois, l'organisation des services, les différentes ressources, leur mandat et mécanismes de référence respectifs, les cultures et dynamiques organisationnelles et inter organisationnelles, les problématiques individuelles, familiales et sociales touchant les jeunes, les modèles théoriques utiles à l'évaluation globale des situations (écologique, systémique, réseau, etc....). Également, différents savoirs faire et savoirs être reliés au processus d'intervention sociale, sont jugés particulièrement utiles à la pratique de médiation partenariale, notamment : la capacité d'analyser des systèmes et des situations complexes, de mobiliser les gestionnaires et intervenants autour d'un projet commun, de convertir une situation d'impasse en opportunité d'apprentissage. Ouverture, non-jugement, rigueur et souplesse, leadership mobilisateur sont des qualités jugées essentielles.

D'autre part, le rôle de médiateur en contexte de réseau de services intégrés est également tributaire de l'accès à des ressources ou à des conditions structurelles particulières. Il faut reconnaître qu'il s'exerce dans un contexte global caractérisé notamment par : 1) la mouvance des mandats attribués aux diverses ressources de la santé, des services sociaux, de l'éducation, 2) la modification de la loi de la protection de la jeunesse, 3) la pénurie de professionnels dans certains secteurs de la santé et services sociaux (ex. : médecins, orthophonistes etc.).

Les coordonnatrices et coordonnateurs reconnaissent unanimement que l'un des atouts majeurs pour jouer leur rôle de médiateur est sans nul doute leur neutralité ou apparence de neutralité : « la neutralité est un élément majeur ; neutre face aux établissements mais très engagé pour l'intérêt de l'enfant et de sa famille » (Q-Coord.-05). Celle-ci est tributaire de leur positionnement dans l'organisation des services, soit, du fait de détenir un « statut de cadre à mission inter établissement » (Q-Coord.-03) ou d'être « situé hiérarchiquement sur une ligne de pouvoir qui ne dépend pas d'un chef de programme » (Q-Coord.-01). Or, cette condition structurelle ne suffit pas à garantir la neutralité comme en témoigne ce coordonnateur : « la neutralité est essentielle mais elle ne se traduit pas juste par le fait de recevoir un chèque de paye d'un établissement. La neutralité est avant tout un état d'esprit comme un détachement à l'égard d'une position officielle ou d'une culture d'établissement » (Q-Coord.-04).

La médiation partenariale: une pratique innovante dans le champ de l'intervention sociale (...).

Cette caractéristique est au cœur de la définition que Bilodeau, Lapierre et Marchand (2003 : 16) donnent du médiateur en contexte de partenariat.

Considéré impartial, il aide les partis à parvenir à un accord, mais n'a pas le pouvoir d'imposer. Plutôt que de cacher les divergences, il aide à exposer la diversité. Bref, il explique en gardant en vue le bien commun. Ce rôle est assumé par l'acteur qui lance le projet, ou encore par quelqu'un d'extérieur au contexte. Le médiateur doit, bien sûr, être crédible et légitime aux yeux des acteurs du partenariat.

Aux yeux des coordonnateurs d'ÉIJ, la recherche de neutralité implique qu'ils acceptent de reconnaître leurs propres « résonances » et ses impacts sur la situation de partenariat.

C'est un facteur important de notre travail la neutralité et elle se base sur la cible du client au cœur de nos activités. Il est important de maintenir cette neutralité ; pour ce faire, il faut rester objectif et se connaître dans ses vulnérabilités dans ses sensibilités afin de ne pas entrer dans les émotions qui nous décentreraient de notre but...(…) souvent on parle de résonances affectives et émotionnelles qui peuvent nous décentrer...car la connaissance de soi est un outil indispensable dans nos relations avec les autres, surtout quand les enjeux sont vifs). La supervision clinique m'apparaît ici indispensable pour maintenir cette attitude de neutralité (Q-Coord.-03).

L'attitude de neutralité requiert une démarche d'objectivation et de distanciation par rapport à la situation à résoudre. Le groupe de codéveloppement devient un lieu privilégié pour favoriser une telle démarche réflexive (Lemay, 2006b).

3. Le codéveloppement professionnel, une approche de formation ajustée au développement des pratiques sociales en émergence

La formation du groupe de codéveloppement émerge de l'initiative d'un coordonnateur d'ÉIJ désireux de se doter d'une ressource de perfectionnement professionnel (C-R, 10-03-2006). Il rassemble donc une consultante externe ainsi que des collègues d'autres régions, choisis sur la base des affinités personnelles, du niveau d'expérience et de la proximité territoriale. Les intérêts communs suivants animent les membres : 1) partager sa réalité, 2) agir à la fois comme aidant et aidé dans un esprit de codéveloppement, et 3) améliorer sa pratique professionnelle. La composition du groupe répond aux critères suivants. Il est : 1) *restreint* au nombre de six participants pour permettre à chacun de prendre une place active et de répondre à ses besoins, 2) *homogène* quant à leur niveau d'expérience et de préoccupations, et 3) *hétérogène* du fait qu'ils exercent leur fonction dans différentes régions du Québec, ce qui ouvre sur l'accès à une diversité de moyens possibles pour faire face à une problématique donnée (C-R, 14-09-2005).

Trois grandes concentrations sont retenues pour orienter le contenu des échanges: 1) des études de cas ou de situations-problèmes significantes pour le coordonnateur qui consulte, 2) les suivis des cas discutés, soit les stratégies d'action implantées et leurs résultats, et 3) des discussions thématiques en lien avec le processus PSI ou des problèmes communs rencontrés. Le fonctionnement est peu formalisé au départ, mais les membres conviennent de s'inspirer de l'esprit des approches de

La médiation partenariale: une pratique innovante dans le champ de l'intervention sociale (...).

codéveloppement et de recherche-action. Dans ce contexte, chacun agit tour à tour comme *client* ou comme *consultant* auprès de leurs pairs en collaborant à l'analyse et à la résolution des problèmes complexes rencontrés dans le cadre de la pratique quotidienne de coordination d'ÉIJ. Fondamentalement, le but est « d'améliorer la pratique professionnelle » (Payette et Champagne, 2005 :7). De plus, les réflexions produites par les membres sont vues comme des savoirs utiles au développement de connaissances sur les pratiques intersectorielles en contexte de PSI. Les rôles sont définis ainsi : 1) les coordonnateurs décident des objectifs et du contenu des échanges, participent activement en partageant leurs préoccupations, expériences et expertise respectives et 2) la consultante anime en fonction des objectifs fixés pour la rencontre, partage son expertise, soutient l'émergence de connaissances pratiques et théoriques et produit un compte-rendu écrit (C-R, 14-09-2005).

Au terme d'une première année vécue en groupe de codéveloppement professionnel, le bilan réalisé par les membres montre que le groupe d'échange remplit diverses fonctions (C-R, 10-03-2006).

- briser l'isolement : se doter d'une équipe de travail dans un contexte où chacun est isolé dans sa fonction,
- avoir accès à des ressources de consultation, soit, à des pairs qui vivent la même réalité de pratique professionnelle et sont confrontés aux mêmes enjeux. La connaissance par les pairs de cette réalité de travail, inspire confiance.
- répondre au besoin de résoudre des situations complexes qui confrontent à nos limites
- se centrer sur la dimension clinique de leur rôle.
- progresser; par exemple, les interventions et les comptes-rendus de l'animatrice ramènent aux processus, proposent une façon de structurer la réflexion.

À cette période, l'animatrice introduit alors la possibilité d'ajouter l'objectif d'apprentissage suivant : apprendre du processus de collaboration vécu, ici et maintenant. Il ne s'agit pas seulement d'analyser et de résoudre les problèmes de partenariat soumis par le coordonnateur-client mais de jeter un regard sur soi dans le processus : examiner sa propre façon de penser, de poser des questions, d'analyser et de contribuer à la recherche de solutions. Bref, il s'agit de réfléchir aussi sur ses propres référents et pratiques de consultant. Pourquoi poser telle question plutôt qu'une autre ? En quoi ces questions sont-elles utiles au coordonnateur-client pour qu'il soit actif dans la résolution de son problème ? Quels sont les valeurs, cadres de références théoriques ou principes d'action (implicites) utilisés pour aborder et résoudre les problèmes ? (C-R, 10-03-2006). Suis-je un consultant-expert, détenteur des solutions aux problèmes des partenaires ou un guide permettant à l'autre de se questionner autrement et de trouver ses solutions au problème rencontré ? Ces questionnements renvoient à un défi d'un autre niveau : réfléchir à son positionnement et à ses impacts, conscientiser sa pratique pour la rendre plus efficace (C-R, 10-03-2006).

A l'issue de ce premier bilan, le groupe décide de maintenir son mode de fonctionnement et les trois grandes centrations d'échange (étude de cas, suivis et discussions thématiques), avec l'ouverture pour inclure le nouvel défi proposé. La décision du groupe en regard des apprentissages qu'il souhaite faire est importante pour orienter le rôle de soutien de l'animatrice. Rendre explicite les objectifs d'apprentissage du groupe autorise celle-ci à offrir un accompagnement mieux ciblé (C-R, 10-03-2006).

La médiation partenariale: une pratique innovante dans le champ de l'intervention sociale (...).

Il est convenu de systématiser davantage le processus de présentation des cas en groupe en se dotant d'un petit canevas utile pour l'analyse des problèmes complexes de partenariat. Chacun est invité à identifier les questions à privilégier pour explorer la situation présentée, l'analyser et la résoudre collectivement. L'objectif visé par l'exercice est double : 1) instrumental, car il permet de se doter d'un outil utile pour l'échange et 2) réflexif, car il ouvre sur la conscientisation de nos modèles d'analyse respectifs (C-R, 7-04-2006).

La mise en commun des propositions respectives des membres permet d'identifier des concentrations de questionnement pour orienter l'échange à chacune des étapes de présentation d'un cas (C-R, 12-05-2006). Ces étapes sont inspirées de celles que proposent Payette et Champagne (2005). Le coordonnateur-client formule succinctement sa demande de soutien de façon à orienter l'écoute de ses collègues, puis présente les informations suivantes : 1) la nature de la demande et du problème formulé par les partenaires, 2) les principaux éléments d'informations concernant la situation de l'enfant et de sa famille, 3) la position respective des partenaires concernés par la situation et la nature de leurs rapports, 4) la position et le vécu du coordonnateur-client et un rappel de sa demande de soutien au groupe. L'échange s'amorce ensuite autour : 1) des questions de compréhension et réflexions des coordonnateurs-consultants eu égard à la problématique, 2) des propositions de pistes d'action ou stratégies à privilégier, 3) du plan d'action retenu par le coordonnateur-client et enfin, 4) d'une rétroaction sur l'échange pour en tirer le potentiel d'apprentissage généralisable à d'autres situations (voir l'Annexe 1).

4. Illustration d'un problème de médiation partenariale soumis au groupe de codéveloppement

Nous abordons ici la démarche d'une coordonnatrice d'ÉIJ appelée à mettre en place les meilleurs services dans un contexte de tension aiguë entre les établissements. Sa présentation de la situation-problème et l'échange dans le cadre du groupe de codéveloppement suivent essentiellement les grandes étapes énoncées précédemment.

4.1 Demande de la coordonnatrice-cliente

La coordonnatrice fait face à un problème complexe de partenariat dans un contexte où les problèmes de communication intra et inter établissements compromettent le développement d'une vision commune quant : 1) aux besoins de santé d'un enfant, 2) à la mise en place des soins prescrits et 3) à la ressource d'hébergement requise pour y répondre. Elle demande l'aide du groupe pour planifier une rencontre prochaine de partenariat réunissant les intervenants et directions d'établissements concernés par la situation problématique. La situation est tendue et caractérisée par des rapports de blâme. Elle souhaite éviter le piège des règlements de compte.

4.2 Demande d'aide formulée par les partenaires à la coordonnatrice ÉIJ

La demande d'aide avait été formulée par l'infirmière d'un centre hospitalier (CH) qui s'inquiétait des soins prodigués par la mère à l'enfant. Selon elle, les informations que la mère fournit aux établissements diffèrent. L'infirmière avait pris l'initiative de faire des suivis téléphoniques avec les divers partenaires, mais cette tâche s'est avérée difficile puisqu'elle n'arrivait pas toujours à les rejoindre. Elle souhaitait une meilleure coordination des multiples services de santé impliqués dans la situation. Elle s'inquiétait notamment de l'absence de suivi social.

4.3 Brève présentation de la situation de l'enfant et de sa famille

Mario (nom fictif), âgé de 20 mois, présente depuis sa naissance d'importants problèmes de santé physique. Il s'agit principalement d'une atteinte de son système immunitaire entraînant les risques d'une dégénérescence du fonctionnement cœur-poumons. Sa situation requiert: 1) des soins quotidiens en raison d'un besoin d'oxygénation, et 2) des conditions environnementales strictes, telles que l'évitement de contacts avec des enfants en bas âge, l'interdiction de fréquenter les lieux publics etc.

Après une récente séparation, la mère vit seule avec son fils. Le père a quitté le pays. Le désaccord de la mère relativement aux prescriptions médicales et ses conduites à risque entraînent un signalement à la direction de la protection de la jeunesse (DPJ). La mère consent à un placement mais ne veut pas abandonner son enfant ni le donner en adoption. L'imminence du déménagement de celle-ci dans un milieu à risque précipite l'urgence de trouver un lieu d'hébergement pour accueillir Mario.

Les problèmes de santé et les restrictions liées au milieu de vie ne permettent pas de trouver rapidement une famille d'accueil. Après négociation, un centre de réadaptation physique accepte finalement d'accueillir *temporairement* Mario. Une entente est conclue entre le Centre de protection de l'enfance ou centre jeunesse (CJ) et le centre de réadaptation physique (CR): chaque établissement cherche activement une famille d'accueil dans ses ressources respectives.

Les échecs répétés dans la recherche d'un milieu familial mettent en cause des enjeux financiers et font monter la tension entre les établissements. Il devient impératif de placer Mario.

4.4 la position respective des partenaires concernés par la situation et la nature de leurs rapports

L'analyse de la situation permet de faire les grands constats suivants. Les problèmes de communication des partenaires impliqués perdurent en raison: 1) de divergences de perceptions, 2) des conflits multiples, intra et inter établissements, 3) des partenaires divisés quant au choix de la ressource d'hébergement à privilégier, 4) des enjeux importants concernant le financement de la ressource et la gestion du risque pour l'enfant, 5) des réactions émotives de plusieurs intervenants.

Le Tableau I présente les différents positionnements des partenaires dans la situation et le Schéma 1 illustre la nature de leurs rapports (alliances, conflits, tensions).

4.5 Perception de la coordonnatrice

La coordonnatrice se sent elle-même triangulée dans la situation. Elle se sent partielle et encline à faire alliance avec la travailleuse sociale (TS) du CJ et l'infirmière du CH. Dans cette perspective, elle vit un sentiment d'urgence à l'effet que Mario reçoive les soins appropriés. Malgré une discussion de cas réunissant les intervenants et gestionnaires des divers établissements, il a été impossible de créer une réelle adhésion des participants. Elle sent que certains intervenants n'osent pas exprimer leur réelle opinion. Elle souhaiterait mieux soutenir le travail de l'intervenante-pivot du CJ.

4.6 Stratégies retenues au terme de l'échange

D'emblée, il apparaît important que les stratégies d'action privilégiées pour résoudre la situation s'inscrivent dans l'objectif suivant : centrer la rencontre sur les processus de collaboration plutôt que sur la discussion entourant les problèmes de santé de l'enfant (point de discordance). La mère n'est pas présente à cette rencontre qui vise d'abord à résoudre les problèmes de collaboration des partenaires.

Les pistes d'action suivantes sont mises de l'avant pour orienter l'animation de la rencontre :

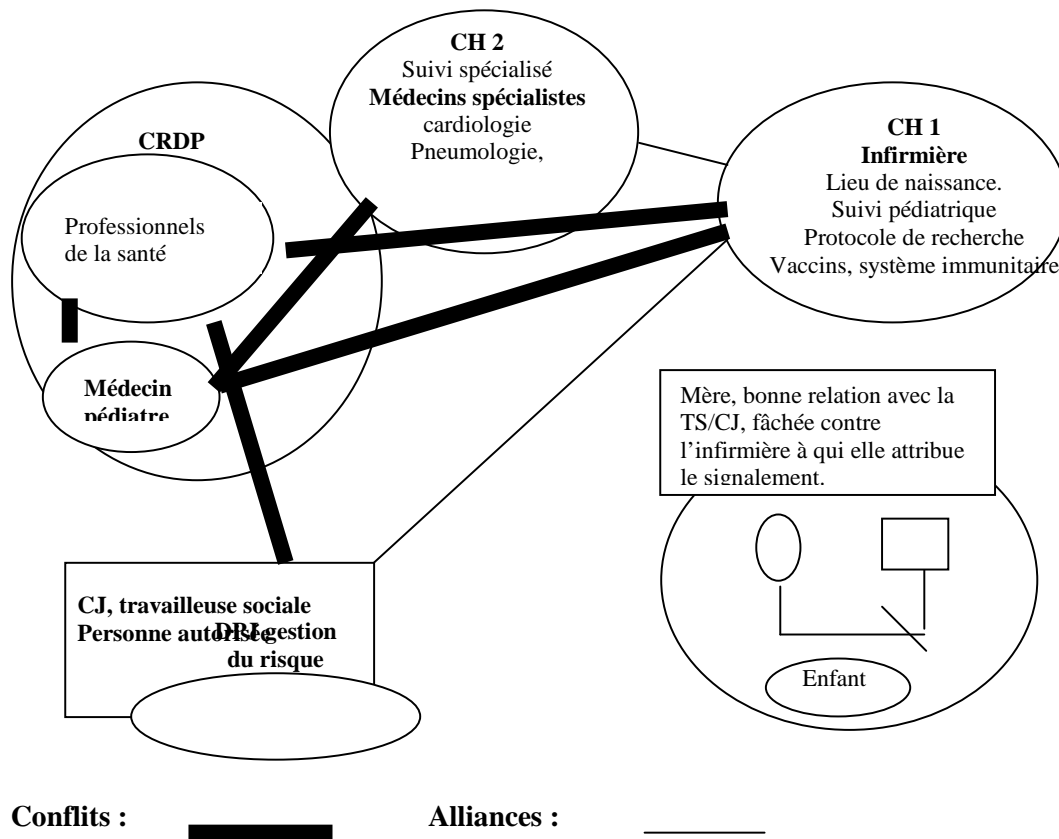
- Obtenir un consensus sur le constat suivant en regard de la collaboration : des divergences de vision et des problèmes de communication perdurent au sujet de l'état de santé de l'enfant et, par conséquent, ont des conséquences sur le processus de recherche d'une ressource appropriée.
- Inviter chacun à partager, à partir d'un exemple concret, sa vision des conséquences néfastes du problème de communication pour la réalisation de son mandat et pour l'enfant concerné. Inviter les personnes à éviter le blâme et faire valider le pouvoir de l'animatrice d'utiliser la stratégie d'interruption si nécessaire en rappelant le sens de l'échange.
- Inviter chacun des partenaires à se situer sur ce qu'il juge important pour l'enfant concerné et ce dont il a besoin pour réaliser son mandat et pour tenir compte de la réalité de son propre établissement. Au fil de l'échange, dresser la liste des besoins ou conditions souhaitées pour

Tableau 1. Analyse de la situation telle que perçue par chacun des établissements

Etablissement	Évaluation en santé	Évaluation des soins requis	Caractéristique famille d'accueil	Enjeux financiers	Processus de communication	Analyse
Centre hospitalier CH-2 médecins spécialistes	Santé précaire. Système immunitaire peu efficace. Une contamination pourrait être fatale.	Oxygénation, restrictions environnementales sévères. Indice de rétablissement Mesures médicales : cathétérisme, scanner etc. Priorités : stabiliser système pulmonaire	Application stricte des restrictions : âge et nombre d'enfants, environnement et contacts sociaux restreints et contrôlés	Investissement important lié au protocole de recherche et vaccins coûteux.	Communiquent par et avec l'infirmière clinicienne du CH1	Mandat : Soigner des enfants atteints dans leur santé physique. But : assurer la viabilité de l'enfant et l'intégrité du système immunitaire. Recherche : réussir innovation auprès enfant prématuré
Centre hospitalier CH-1 infirmière clinicienne	Idem CH2	Idem CH2	Idem CH2	Vigilance application terrain.	Émissaire entre MD spécialistes et partenaires. S'inquiète du respect de l'application.	Mandat : Veille à l'application des mesures de santé. Ombudsman des conditions de santé. Enjeux dépasse financement car lien affectif avec l'enfant
Centre de réadaptation CR Médecin	Croit que Md spécialistes exagèrent la fragilité : L'enfant plus résistant	Oxygénation peu efficace : peu nécessaire. Indice de rétablissement Observations, comparaison avec les autres enfants. Priorités : Placement en famille d'accueil, avec accès à la réadaptation	Restrictions médicales exagérées. Famille d'accueil + normale peut recevoir enfant Idem avec md CR	Hébergement très coûteux. Placement dépannage devient long terme.	Accent sur aspects positifs du développement. Peu d'inquiétudes nommées. Se rallient à la position du médecin du CR	Mandat : Soigner enfants atteints dans leur intégrité physique. But : Développer l'autonomie physique chez l'enfant.
Professionnels Groupe A	Accord avec md CR					
Professionnels Groupe B	Accord avec MD spécialistes du CH1 et CH2	Idem CH2 et CH1	Se rallient à la position de CH 1 et 2		Conflit de loyauté. Désaccords nommés hors réunions.	
Centre jeunesse CJ/DPJ	Idem CH1 et 2 L'enfant doit être protégé. Préoccupé aussi par la santé émotionnelle et liens affectifs	Approuve les restrictions environnementales et oxygénation etc. Ne peut prendre de risque.	FA des CJ : santé physique trop lourde. -cherche santé affective de la FA Lien avec mère naturelle	Contribution financière à l'hébergement de l'enfant.	N'obtient pas les évaluations écrites demandées Reçoit Inquiétudes manifestées hors réunions.	Mandat légal : développement et la sécurité. Enjeux : risque de décès Finalité : Projet de vie long terme

- assurer la réponse aux besoins de l'enfant, par exemple : avoir un lieu d'hébergement à long terme, obtenir des soins de santé spécialisés à long terme, développer des liens d'attachement, maintenir les liens significatifs, vivre dans un environnement approprié à sa condition de santé : sans fumée, sans enfant en bas âge, avec la présence continue de quelqu'un pour assurer sa sécurité et les soins requis, etc.
- Questionner la pertinence de recourir à une ressource d'hébergement de type famille d'accueil. Qu'elle ressource faut-il à ce moment-ci pour répondre réalistement aux besoins actuels de l'enfant ?
- S'assurer que le point de vue de la mère soit représenté à cette rencontre, ce, malgré son absence. La travailleuse sociale pourrait se charger de la rencontrer avant la rencontre. Il importe qu'elle soit partie prenante du processus de décision en regard du choix de la ressource, qu'elle participe à la définition des besoins de son enfant et des conditions requises pour assurer son bien-être. Elle doit cheminer *AVEC* les partenaires sur cette question. Un travail de fond doit être fait par le CJ pour soutenir cette mère qui ne veut pas reprendre son enfant, à lui accorder le droit de s'attacher à une famille. Le processus de décision en regard d'une adoption éventuelle, si elle requise, n'en sera que sera facilité.

Schéma 1 : Nature des rapports entre les partenaires.



4.7 Expérimentation des stratégies déployées et résultats

Lors de la rencontre de codéveloppement suivante, la coordonnatrice-cliente fait part au groupe du suivi de la situation. Rappelons que le suivi est centré sur sa pratique professionnelle en vue d'en tirer toutes les connaissances utiles et potentiellement généralisable dans d'autres contextes (C-R, 01-11-2005).

Stratégie 1 : Prendre une distance émotionnelle comme coordonnateur.

Selon la coordonnatrice, le soutien reçu a été utile pour s'objectiver, prendre une distance et analyser les enjeux dans la situation, élaborer une stratégie. Essentiellement, elle a réussi à se décentrer des contenus pour se concentrer sur le processus de collaboration.

Stratégie 2 : Encadrer l'échange et nommer ouvertement le conflit de partenariat.

Bien que l'échange sur les besoins de santé (objet de controverse) n'ait pu être évité, la coordonnatrice a pris le temps de nommer ouvertement ce qui n'allait pas au plan de la collaboration. Elle a nommé les sources de controverses et les enjeux de chacun des établissements. Elle a obtenu un consensus auprès des nombreux participants réunis à l'effet qu'il n'y avait pas de consensus entre eux concernant les besoins de santé de l'enfant et, par conséquent, le choix de la ressource d'hébergement appropriée.

Stratégie 3 : Partager les craintes et le risque associé à la prise de décision des partenaires.

Les participants ont été amenés à nommer leurs inquiétudes dans la situation de cet enfant tant sur le plan du développement affectif que sur le plan santé. Depuis quelques semaines, Mario perd du poids et présente des signes de détresse et ceci inquiète particulièrement la psychologue du CR ainsi que la TS du CJ, d'où une nouvelle perspective dans l'évaluation du risque : vaut-il mieux gérer un risque de santé dans une famille qui ne présente pas les conditions parfaites ou gérer un risque d'une carence affective dans un milieu qui protège la santé?

Une hypothèse est que le problème de prise de décision des partenaires (leur divergence de vision persistante sur les besoins et leur non décision en regard de l'hébergement) est relié à la difficulté respective de chaque établissement de gérer seul le risque.

Stratégie 4 : Reconnaître ensemble les conditions -ressources qui atténuent le risque

La coordonnatrice et les partenaires ont identifié les « atouts » ou services dont ils disposaient pour répondre aux besoins et urgences de l'enfant au plan de sa santé. Par exemple, l'un des établissements de santé collabore de très près et peut continuer à assurer une réponse aux besoins de santé de l'enfant : la famille d'accueil aurait l'assurance d'un service médical personnalisé 24hres/24.

La gestion du risque se pose d'autant plus que lors de cette rencontre, les intervenantes responsables de sélectionner une famille d'accueil ouvrent sur une nouvelle candidature. En effet, une éducatrice du centre de réadaptation physique souhaiterait accueillir Mario chez elle. Elle vit avec son mari et a elle-même une fille du même âge. Les contraintes : sa fille fréquente la garderie, la mère travaille et doit en principe faire garder Mario qui a besoin de développer des liens significatifs.

Stratégie 5 : Partager le risque, faire des compromis

- Le CJ/DPJ a décidé de gérer le risque de santé et de privilégier le développement affectif de Mario. Pour ce faire, il demande à la dame d'accueil de se consacrer à temps plein aux soins de Mario, donc, de quitter temporairement son emploi.
- L'éducatrice accepte de prendre un congé sans solde pour se consacrer à Mario.
- Les deux principaux établissements qui divergeaient d'opinion ont participé à la mise en place des conditions favorables pour faciliter la prise de décision de la famille d'accueil :
 - L'établissement de santé a octroyé à la mère d'accueil (une employée de l'établissement) un congé sans solde même si elle n'y avait pas encore droit
 - Le centre jeunesse a reconnu cette famille comme ressource intermédiaire afin d'augmenter ses ressources financières.
- Le médecin spécialiste a accepté que Mario vive dans une maison où un enfant fréquente la garderie en proposant la mise en place de conditions d'hygiène particulières
- L'infirmière du CH a organisé un recours médical 24hres/24

- Le CR facilite le suivi en réadaptation
- Le CJ obtient l'adhésion de la mère biologique

Stratégie 6 : Remercier les partenaires et profiter des bonnes nouvelles!

L'enfant a intégré sa famille d'accueil et sa situation s'est améliorée. Alors qu'il avait des problèmes de motricité et des difficultés à s'alimenter, il est maintenant en mesure de courir partout et de sauter dans les escaliers : sa petite sœur d'accueil est sa physiothérapeute attitrée. L'adaptation affective n'est pas toujours facile. La famille est soutenue par la TS du CJ et la psychologue du CR. Aux dernières nouvelles, Mario était guéri et il a commencé à fréquenter la garderie.

La mère garde un contact sporadique avec son enfant et la mère d'accueil : elle vient voir son fils aux trois mois. La mère d'accueil et la mère biologique se bercent en discutant doucement. Mario va de l'une à l'autre en s'amusant...

4.8 La rétroaction sur l'échange : des leçons à généraliser

La réflexion collective des membres les conduit à partager ce qu'ils jugent important pour leur pratique de médiation, qu'ils s'agissent des pratiques à privilégier en général ou des conditions requises pour l'exercer.

- Valider son rôle d'animateur au début de chaque rencontre surtout quand la situation est tendue.
- Oser nommer les divergences de perception: ne pas chercher les consensus à tout prix. Ce faisant, vérifier la perception des participants. Le recours à un soutien visuel contribue à la réflexion collective.
 - Normaliser les antagonismes en les recadrant dans les mandats et enjeux des établissements concernés.
 - Reconnaître les bonnes intentions et les limites (sentiment d'impuissance) des établissements.
- Éviter de ramener le débat sur l'aspect centralisateur du conflit (ici la santé). Interpeller les participants sur ce qui est le plus important à leurs yeux, permet de développer une nouvelle lecture des besoins de l'enfant.
- S'assurer d'avoir l'adhésion du parent afin qu'il puisse s'associer directement ou parfois, comme dans ce cas-ci, indirectement.
- Nommer les facteurs de risque. Ceci permet de solliciter les partenaires dans le partage des ressources susceptibles d'atténuer les risques associés à la prise de décision. Cela met aussi en lumière la difficulté respective de chacun des établissements à gérer seul le risque.
- Inciter chacun des établissements à partager leurs ressources, ce qui permet de :
 - Sortir de l'impuissance
 - Induire une nouvelle dynamique partenariale
 - Co-définir des solutions et des services de qualité qui répondent aux besoins du jeune et de sa famille
- Reconnaître sa propre subjectivité et les émotions soulevées (résonances). À cet égard, avoir un lieu pour objectiver la situation et retrouver son impartialité.

5. Réflexivité et codéfinition de la pratique de médiation partenariale

Essentiellement, la démarche de codéveloppement professionnel permet de « *structurer l'action, ré-objectiver notre démarche, développer des pistes de travail, généraliser les apprentissages* » (Q-Coord.-01). Les membres reconnaissent que le processus exige de relever certains défis, notamment : 1) « *préciser son attente* » en tant que coordonnateur-client, car « *lorsque le*

contrat n'est pas clair, le soutien du groupe est moins bien ajusté et moins utile», 2) « développer sa capacité d'écoute comme consultant », autant en rencontre de codéveloppement que sur le terrain, 3) « développer sa capacité d'écoute à deux niveaux », celle de l'autre et celle de soi-même, « de ses résonances dans ses rapports avec les partenaires demandeurs de services, afin de réussir à prendre une distance », 4) « retenir le réflexe d'aller rapidement aux solutions rapides », 5) « se questionner, qui est le client? », etc. (C-R, 7-04-2006).

L'échange à partir d'un cas complexe de pratique ouvre sur une recherche de stratégies à privilégier et contribue forcément à co-définir ensemble leur nouvelle pratique sociale de médiateur partenarial. Les coordonnateurs parlent en ces termes des retombées de leur démarche.

Je me découvre et on m'aide à me découvrir comme professionnel et comme personne ayant un rôle à jouer dans des enjeux souvent importants (Q-Coord.-03) ; Approfondissement de situations et généralisation de certaines façons de procéder dans ma façon de travailler (Q-Coord.-01) ; Support, points de vue différents, pistes de solutions, vue d'ensemble pour une meilleure perspective de notre rôle ÉIJ (Q-Coord.-02).

Enfin, les réflexions, en cours de rencontre, ouvrent sur la nature de leurs rapports de pouvoir avec les organisations-clientes sur le terrain. Les coordonnatrices et coordonnateurs agissent-ils surtout en tant que médiateurs, en soutenant les partenaires à résoudre le problème de collaboration pour lequel ils sont interpellés ? Enfin, participent-ils aussi, en tant qu'acteurs, à la recherche de solutions en apportant leur propre expertise clinique ? Bref, s'agit-il plutôt de soutenir le processus ou d'agir sur ses résultats? (C-R, 27-11-2006)

Force est de constater que les coordonnatrices et coordonnateurs d'ÉIJ sont confrontés sur le terrain à des situations nécessitant des expertises cliniques, lesquelles, dans certaines situations, doivent se déployer et trouver sens dans des conditions de tensions qu'il faut apaiser. Tributaires d'une expérience significative en intervention, ils ressentent parfois une tension entre deux démarches : agir en conseiller clinique versus agir comme médiateur. Or, on constate que cette tension se révèle également à travers les échanges vécus en rencontre de codéveloppement professionnel. En effet, devant la situation-problème présentée par le coordonnateur-client, les coordonnateurs-consultants ont des niveaux de questionnements différents. Certains s'intéressent surtout à la problématique de l'enfant et de son milieu afin de « se faire une tête d'intervenant », alors que d'autres questionnent plutôt la nature du conflit et des intérêts en jeu afin de comprendre la problématique partenariale et d'aider les acteurs à la résoudre (C-R, 27-11-2006).

Ces différents positionnements vécus ici et maintenant dans le rapport consultant-client sont-ils révélateurs des rapports coordonnateurs-partenaires sur le terrain ? Traduisent-ils des approches différentes : 1) recentrer les partenaires sur les besoins de l'enfant et conseiller les partenaires sur l'intervention à privilégier (rôle conseil) ou 2) soutenir les partenaires à identifier leurs conflits, à résoudre ceux-ci et reprendre ainsi collectivement leur pouvoir décisionnel sur la planification des services (rôle de médiation)? Certes, intervenir sur le processus par une centration première sur la résolution du problème de partenariat, suppose de croire qu'une fois l'impasse ou le conflit résolu, et

la mise à contribution des ressources de chacun, les partenaires auront la compétence pour intervenir de façon appropriée dans la situation de l'enfant et de sa famille (C-R, 27-11-2006).

L'analyse des interactions vécues sur-le-champ en codéveloppement ouvre donc sur une conscientisation des rapports qui s'établissent sur le terrain entre les coordonnateurs et les organisations-clientes qui font appel à leurs services. On constate, durant l'échange, que les différents niveaux d'intérêts des participants créent un va-et-vient d'une centration à l'autre et par conséquent, des changements de niveaux dans la communication. À leur tour, ces constats ouvrent sur un questionnement en vue de développer une vision commune du processus de questionnement et de résolution des cas présentés en rencontre de codéveloppement (C-R, 27-11-2006).

5. Conclusion : Vers projet de recherche-action centré sur la pratique de médiation partenariale

Au terme de la deuxième année, alors qu'ils sont questionnés sur leurs besoins de formation et de soutien eu égard à leur nouvelle pratique sociale, les coordonnatrices et coordonnateurs invoquent unanimement le groupe de codéveloppement professionnel comme approche de formation. Quant à la recherche, elle apparaîtrait utile aux participants pour diverses raisons :

Ce serait une bonne idée de mettre de la chair théorique sur notre expérience de codéveloppement (i.e. notre cadre et processus d'analyse), structurer notre processus de réflexion pour qu'il soit transmissible et généralisable (Q-Coord.-01) ; mieux concevoir et expliquer les principes mis de l'avant dans notre pratique (Q-Coord.-03) ; comprendre certaines résistances parfois chez certains à travailler en réseau (Q-Coord.-04) ; formaliser le processus clinique (Q-Coord.-05).

L'expérience des équipes d'intervention jeunesse (ÉIJ) est généralement reconnue comme une pratique innovante et un modèle pour inspirer le développement et la mise en œuvre des réseaux de services intégrés (RSI) dans le secteur jeunesse. Dans un tel contexte, la médiation partenariale apparaît sans contredit comme une pratique sociale novatrice

Les constats suivants montrent la pertinence scientifique et sociale d'explorer ce nouveau champ d'intervention sociale. D'une part, cette pratique émergente est fort peu documentée dans les écrits. D'autre part, sur le terrain, la sollicitation croissante de la part des milieux de pratique pour les services de coordination et de médiation de ces acteurs, leur apparaît comme un indicateur de la pertinence de leur rôle. Par ailleurs, on constate une disparité au niveau des territoires de Centres de Santé et de Services sociaux (CSSS), quant à la décision de reconduire ou non ces postes de coordination d'ÉIJ¹. Or, malgré l'émergence actuelle des réseaux de services intégrés (RSI), ces nouvelles structures sont organisées en fonction de populations « catégorisées ». Il y a donc lieu de croire qu'elles ne pourront vraisemblablement pas faire l'économie de se doter d'agents sociaux appelés : 1) à assurer la nécessaire transversalité requise pour faire face aux situations

¹ Les postes de coordonnateurs d'ÉIJ ont été implantés et financés directement par le Ministère de la santé et des services sociaux du Québec (MSSS) pour la période 2003-2006. Depuis, les CSSS disposent de la marge de manœuvre pour décider du développement des structures appropriées pour assurer cette coordination des services intégrés à la jeunesse, incluant ou non le maintien d'un tel poste. C'est dans ce contexte que se développent actuellement les réseaux de services intégrés (RSI) (C-R, 27-01-2007).

multiproblématiques rencontrées, et 2) à soutenir la résolution des inévitables conflits de collaboration qui ne manqueront pas de surgir devant la multiplication de tels espaces de partenariat interdisciplinaire et intersectoriel (C-R, 27-01-2007).

Il est donc fort pertinent d'explorer, du point de vue des coordonnatrices et coordonnateurs d'ÉIJ, la nature et les conditions de cette pratique sociale novatrice. À ce stade-ci de leur démarche, ces derniers démontrent un intérêt à conceptualiser et systématiser leur pratique de médiation.

Un projet de recherche émerge actuellement. Il vise à impliquer l'ensemble des coordonnateurs et coordonnatrices d'équipes d'intervention jeunesse (ÉIJ) en poste dans les différentes régions du Québec. Essentiellement, les objectifs consistent à : 1) analyser la pratique sociale de médiation partenariale de ces acteurs dont le mandat s'exerce dans le nouveau contexte québécois de réseaux de services intégrés dans le secteur jeunesse-famille, et 2) développer un guide de pratique ajusté au contexte particulier de l'intervention de médiation en contexte de réseau de services, incluant une grille d'analyse des rapports de partenariat (C-R, 26-02-2007). D'une part, les outils d'intervention permettront de qualifier le processus d'analyse des cas présentés en contexte de codéveloppement professionnel ainsi que le processus d'intervention dans le contexte des ÉIJ et des RSI en émergence. D'autre part, les connaissances produites seront également fort utiles aux milieux de formation soucieux de s'ajuster aux nouvelles réalités et pratiques sociales en émergence.

Références

- Bilodeau, A., Lapierre, S. et Marchand, Y. (2003). *Le partenariat : comment ça marche ? Mieux s'outiller pour mieux réussir*. Montréal : Direction de santé et publique. Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre. 33 p. (ISBN : 2-89494-404-7). site web : <http://www.santepub-mtl.qc.ca>
- Djikpesse, Joëlle (2005). La médiation familiale : une pratique méconnue à l'heure de la reconnaissance ! *Revue française de service social*, 217, 105-111.
- Laflamme, M. K. et Marcotte, R. (1997). Des vertus de la médiation. *Revue P.R.I.S.M.E.*, 7 (1), 178-189.
- Larivière, Claude et Dagenais, Christian (2005). *L'expérience québécoise des équipes d'intervention jeunesse*, p. 60
- Larivière, C., Dagenais, C., Dutil, J. et Brière, F. (2005). Évaluation et suivi de l'implantation des équipes d'intervention jeunesse (ÉIJ). Rapport sur le soutien à l'implantation et au fonctionnement des EIJ en 2004-2005. Montréal : Université de Montréal.
- Lemay, Louise et collaborateurs (2006). *Ensemble vers un même horizon : Manuel de référence pour la réalisation des Plans de services individualisés (PSI) et intersectoriels (PSII) à Laval-Volet jeunesse*. Laval (Québec) : Agence de la santé et de services sociaux de Laval. 81 p. Novembre 2006. (ISBN : 2-923198-49-2).
- Lemay, Louise (2006). Développer une pratique réflexive : une compétence incontournable. Le cas de la formation continue en empowerment. *Revue en marche. Dossier no.6*, décembre 2006. Montréal : Ordre des conseillères et conseillers en orientation et des psychoéducatrices et psychoéducateurs du Québec. Pp.11-13.
- Mounier, Marie-Geneviève (2005). Médiateur familial : une spécialisation pour l'assistant(e) de service social. *Revue française de service social*, 217, 101-104.
- Payette, A. et Champagne, C. (2005) *Le Groupe de codéveloppement professionnel*. Sainte-foy (Québec) : Presses de l'Université du Québec. 211 p. (ISBN : 2-7605-0981-8)

Annexe I. Centratons de questionnement pour la présentation d'un cas

Étapes du processus	Centratons de questionnement
Demande du coordonnateur-client	<i>Quel est le problème (de partenariat) rencontré? Quelle est la demande de soutien du coordonnateur?</i>
Demande d'aide formulée par les partenaires à l'ÉIJ	<i>Qui a formulé une demande d'aide au coordonnateur de l'ÉIJ? Quel est le problème justifiant le recours à l'ÉIJ ? Pourquoi le partenaire consulte-t-il maintenant ? Quelle est sa demande de soutien? Comment le demandeur a-t-il tenté de résoudre le problème rencontré?</i>
Brève présentation de la situation de l'enfant	<i>Qui est le jeune concerné par la demande et pour laquelle les parents ont autorisé l'ÉIJ à intervenir ? Quelles sont brièvement les forces et difficultés du jeune et des parents, les ressources et contraintes du milieu? Quel est le cadre légal de l'intervention? Qui sont les partenaires impliqués ? Quels sont les résultats des services rendus? Utiles? Inefficaces?</i>
Position des acteurs concernés dans la situation de partenariat	<i>Pour chacun des acteurs impliqués (jeunes, parents, partenaires)... Qui vit un malaise dans la situation? Lequel ? Quelle est leur vision respective, des besoins du jeune et des parents, des solutions ou services à rendre Quelles sont les alliances? Sur quoi portent les convergences? Quelles sont les coalitions ? Sur quoi portent les désaccords ou les controverses ? Qu'est-ce ou qui contribue à aggraver le problème ? Comment?</i>
Position et vécu du coordonnateur-client	<i>Quels sont la vision et le vécu du coordonnateur-client 1) concernant le problème de partenariat Quel est le problème? Pourquoi est-ce un problème pour le coordonnateur-client ? 2) concernant la situation de la famille Quels sont de son point de vue, les besoins du jeune et de la famille et les solutions à privilégier ? Qu'a-t-il tenté pour résoudre le problème de partenariat ? Quels sont les impacts actuels de ce problème de partenariat pour chacun des acteurs impliqués (coordonnateur, partenaires, jeune et famille)?</i>
Rappel de la demande du coordonnateur-client	<i>Quelle est la demande de soutien du coordonnateur? En quoi le groupe peut-il lui être le plus utile ?</i>
Questions et réflexions des coordonnateurs-consultants	<i>Questions de compréhension Mise en commun de l'évaluation de chacun en regard de la problématique. Y a-t-il des convergences et des divergences en regard de la compréhension de la situation problème ? Y a-t-il adhésion à une vision commune concernant le problème de partenariat, incluant désormais le coordonnateur de l'ÉIJ?</i>
Pistes d'action	<i>Mise en commun des différentes stratégies possibles pour résoudre la situation. Qui peut agir et sur quoi ?</i>
Rétroaction sur l'échange	<i>Quelles sont les pistes retenues (évaluation, action) par le coordonnateur-client? Quels sont, pour chacun, les apprentissages réalisés à travers cet échange (ex. conscientisation nouvelle de leur rôle et de leur pratique)</i>