

**Le développement du pouvoir d’agir des parents de jeunes en difficultés multiples dans un
contexte de médiation partenariale intersectorielle :
quels référentiels et quels enjeux pour les médiateurs ?**

3ème congrès de l’AIFRIS

Association Internationale pour la Formation, la Recherche et l’Intervention Sociale

Intervention sociale et développement. Quelles références pour quelles pratiques ?

Axe 3 : « Contenus et enjeux des modèles dominants et en émergence en matière sociale »

Hammamet (Tunisie), 21 au 24 avril 2009

Louise Lemay, Ph.D.,

Professeure agrégée

Département de service social

Université de Sherbrooke (Québec)

Louise.lemay@usherbrooke.ca

Renée Giguère

Coordonnatrice d’équipe d’intervention jeunesse

Centre de santé et de service sociaux d’Ahuntsic-Montréal-nord

Résumé

Dans la foulée des modèles dominants axés sur le développement du pouvoir d’agir des personnes et des collectivités (DPA) ou sur l’*empowerment*, le discours sur la participation des parents eu égard aux décisions qui concernent leur enfant, domine le champ de l’intervention sociale, même lorsqu’il s’agit de personnes en situation de grande vulnérabilité. Comment l’approche axée sur le développement du pouvoir d’agir des parents s’incarne-t-elle dans le contexte particulier de l’intervention auprès de jeunes en difficultés multiples, caractérisé par la complexité des problématiques et des rapports partenariaux ? Cet article présente quelques résultats d’une recherche qualitative menée auprès de coordonnateurs d’équipe d’interventions jeunesse au Québec, appelés à agir en tant que médiateur partenarial dans un contexte de pratique intersectorielle. Seront abordés les processus et les pratiques axées sur la participation active des parents de ces jeunes, ainsi que les enjeux et les défis rencontrés par les coordonnateurs. Enfin, un récit de pratique partenarial illustre l’importance de développer une posture réflexive eu égard à nos choix de référentiels et à leurs conséquences sur la vie de ces jeunes.

Mots clés

Jeunes en difficultés multiples, *empowerment*, développement du pouvoir d’agir, pratique intersectorielle, médiation partenariale, relations intervenants-clients, plans de services individualisés, participation, parents.

Introduction

Cet article s'intéresse aux pratiques entourant les services rendus aux jeunes en difficultés multiples, « souvent qualifiés d'«*incasables*» pour rendre compte de la difficulté des institutions scolaires, sociales ou judiciaires à les prendre en charge » (ONED, 2009). Dans le secteur jeunesse, les professionnels du système socio-sanitaire sont de plus en plus confrontés à des demandes complexes découlant d'une combinaison de facteurs : multiplicité de problématiques, système familial carencé, absence ou rareté d'un diagnostic, manque de ressources appropriées, ratés dans l'offre de services elle-même, inefficacité des collaborations entre les établissements interpellés, etc. (Larivière, Dagenais et Dutil, 2004). Pour réussir l'intervention auprès des jeunes qui présentent une mixité de problèmes, il y a consensus sur la nécessité d'une démarche coordonnée, mise en réseau, instrumentée et ancrée sur des données probantes (Lemay, Giguère et Marchand, 2008).

Nous examinons ici une pratique sociale en émergence au Québec : celle d'intervenants qui agissent à titre de coordonnateurs d'équipes d'intervention jeunesse (ÉIJ), lorsqu'en raison d'impasses, les établissements ne réussissent pas à offrir à cette clientèle les services requis (Lemay et al, 2008). De telles équipes réseau sont implantées dans les différentes régions du Québec et mandatées par le ministère de la santé et des services sociaux du Québec (MSSS). Essentiellement, elles visent à « mettre en œuvre un mécanisme formel de coordination des services soient : des activités de liaison avec les partenaires, de médiation et d'intégration visant à assurer l'accès, la continuité et la complémentarité des services pour les jeunes qui présentent des problèmes multiples et complexes » (MSSS, 2007, p.35).

Les ÉIJ sont composées d'un coordonnateur et d'« agents de liaison ». Ces derniers sont des gestionnaires représentant chacun un établissement offrant des services aux jeunes et à leurs parents dans le champ de la santé, des services sociaux ou de l'éducation. Chaque équipe est rattachée à un Centre de santé et de services sociaux (CSSS) agissant, sur un territoire donné, « comme assise du réseau local de services assurant l'accessibilité, la continuité et la qualité des services destinés à la population du territoire local » (MSSS, 2009, page d'accueil). Au Québec, l'implantation d'une ÉIJ dans chaque CSSS fait partie intégrante de l'offre de services ministérielle concernant les jeunes en difficulté (MSSS, 2007).

La situation des jeunes concernés par l'intervention des ÉIJ est caractérisée par la complexité des problématiques et du partenariat, une complexité qui confronte souvent les

acteurs du réseau à des impasses diverses (cliniques, administratives, partenariales). Le rôle du coordonnateur ÉIJ consiste à assurer la coordination des agents de liaison et faciliter le processus de concertation entre les établissements, les intervenants impliqués, les jeunes, leurs parents et le réseau de soutien naturel et communautaire. En ce sens, le coordonnateur organise, anime et assure la mise en place et le suivi des plans de services individualisés (PSI) lors de situations où les mécanismes habituels n'apportent pas de réponses satisfaisantes. Ses rôles sont multiples : consultant, médiateur, animateur de processus PSI (Lemay, 2009).

Prescrit dans le cadre de la loi sur les services de santé et de services sociaux du Québec (LSSSS), le plan de services individualisés (PSI) constitue l'une des stratégies privilégiée en soutien à l'intégration des services. Il concerne tout usager devant recevoir, en raison de ses besoins multiples et pour une période prolongée, les services de plus d'un établissement. Le PSI doit être envisagé comme un processus clinique au cours duquel les acteurs concernés (jeune, parents, intervenants) se mobilisent pour développer ensemble une vision globale et commune des besoins de l'enfant, et pour planifier, mettre en œuvre et réviser de façon continue les services requis par sa situation (Lemay et coll., 2006)¹.

L'importance que l'utilisateur soit au cœur de tels processus, est largement mise de l'avant dans les politiques sociales et se situe au cœur des discours dans tous les champs d'intervention qu'il s'agisse de la santé, des services sociaux ou de l'éducation. Dans le cadre de cet article, nous nous intéressons plus précisément au point de vue des coordonnateurs sur le pouvoir d'agir des parents dans le cadre du dispositif ÉIJ. Les questions suivantes orientent notre réflexion. Comment ou par quelles pratiques, ces coordonnateurs favorisent-ils la participation des parents aux décisions entourant l'évaluation, la planification et la mise en œuvre des nombreux services requis dans la situation de leur enfant en difficultés multiples? Comment conçoivent-ils leur propre rôle auprès de ces parents dans ce contexte de pratique intersectorielle parfois caractérisé par un processus de médiation partenariale? Quels référentiels orientent leur action? Seront discutés les enjeux entourant la neutralité de ces coordonnateurs et leur légitimité d'agir directement auprès des parents, ainsi que les impacts des référentiels de pratique sur le statut des parents : clients ou partenaires? Un récit de pratique partenariale illustre l'importance de

¹ Le terme PSII (plan de services individualisé et intersectoriel) est utilisé dans l'intervention en jeunesse lorsque le processus de plan de services inclut la participation conjointe du secteur scolaire et du secteur de la santé et des services sociaux (MSSS, MELIS, 2006).

développer une posture réflexive eu égard à nos choix de référentiels de pratique et à leurs conséquences sur la vie de ces jeunes.

Les résultats présentés dans cet article ont été obtenus dans le cadre d'une première recherche qualitative à visée exploratoire (2007-2008) portant sur la pratique de médiation partenariale des coordonnateurs d'ÉIJ au Québec², laquelle constitue l'un des volets d'un projet de recherche plus large actuellement en cours (2008-2011)³. Ce dernier a pour but essentiellement de documenter et de soutenir l'évolution du modèle de pratique partenariale intersectorielle développé par les ÉIJ et ajusté au contexte de l'intervention auprès de jeunes en difficultés multiples. Pour les fins de l'article, deux sources de données sont utilisées :

- des questionnaires qualitatifs administrés à quinze (15) coordonnateurs ÉIJ. Les questions portent sur les grandes dimensions entourant leur rôle de médiateur partenarial. Seules les données concernant la participation des parents en contexte ÉIJ sont utilisées pour les fins de cet article⁴.
- Des observations participantes dans le cadre de rencontres régulières de deux groupes de codéveloppement professionnel. Environ 15 coordonnateurs sont concernés par cette démarche (Lemay et al, 2008)

1. Participation des parents et partenariat parents-intervenants: du discours à la réalité

Dans le domaine de la santé ou des services sociaux, diverses législations québécoises, canadiennes ou européennes mettent de l'avant le principe de participation des personnes aux décisions qui les concernent. Au Québec, en vertu de la loi sur les services de santé et de services sociaux (LSSSS, art.10), « tout usager a le droit de participer à toute décision affectant son état de santé ou de bien-être. Il a notamment le droit de participer à l'élaboration de son plan d'intervention ou de son plan de services individualisé, lorsque de tels plans sont requis (...) ». Ce principe est également au cœur des législations qui concernent les jeunes et les familles les plus vulnérables. De récentes modifications à la loi québécoise sur la protection de la jeunesse (LPJ), viennent renforcer les principes fondateurs axés sur la « primauté de la responsabilité parentale » et l'importance de l'intervention sociale et des approches centrées sur la participation et la mobilisation des familles » (Association des centres jeunesse du Québec, 2008, p.7). En autant

² Ce projet de recherche, dirigé par Louise Lemay, a été subventionné par l'Université de Sherbrooke et réalisé durant la période d'avril 2007 à avril 2008. Il s'intitule : « Analyse des pratiques professionnelles entourant le rôle de médiation partenariale joué par les coordonnatrices et coordonnateurs d'équipe intervention jeunesse au Québec ».

³ Ce projet de recherche est dirigé par Louise Lemay et financé par le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (CRSH) (2008-2011). Il s'intitule : « Analyse des pratiques de partenariat et de médiation intersectorielle entourant les services aux jeunes et aux familles présentant des problématiques multiples : le cas des Équipes d'intervention jeunesse au Québec ».

⁴ Les données recueillies par le biais des questionnaires sont identifiées selon le répondant : Q-Co1; Q-Co2, etc.

que les circonstances le permettent, toute intervention en vertu de cette loi doit préconiser différents moyens permettant la participation active de l'enfant et de ses parents aux décisions et au choix des mesures qui les concernent (MSSS, 2006). En France également, la réforme de la protection de l'enfance met de l'avant l'importance de considérer les ressources des familles et de l'environnement pour développer une pratique du « faire avec, être avec » (ONED, 2006).

Or, comment ces principes fondateurs s'incarnent-ils dans des contextes particuliers de pratique sociale auprès des jeunes et des familles en difficulté ? La pertinence de la relation «expert-client» est donc largement remise en question. Mais force est de constater qu'en dépit d'un discours axé sur les aspects de participation, de mobilisation et de soutien à l'autonomie des parents, les résultats de recherches et les observations sur le terrain témoignent souvent d'une autre réalité. La transformation des rapports professionnels-parents est plus lente à se manifester dans la pratique ; nombre d'écrits mettent en relief l'écart qui existe entre le discours et la pratique des professionnels (Lemay, 2005, 2007).

Dans le domaine de l'éducation, Larose, Terrisse, Bédard et Couturier (2006) soulignent que l'intervention repose souvent sur des postulats tels que l'inadéquation des compétences parentales et le faible niveau de validité des savoirs de sens commun des parents. De plus, les attentes et les perceptions des parents, surtout de milieux défavorisés, reflèteraient parfois une forme d'auto-disqualification qui contribue au maintien du «statut d'expert» du professionnel. Selon ces auteurs, les attentes de ces parents demeurent généralement centrées sur la prise en charge externe de l'intervention auprès de leur enfant. La vision actuelle du partenariat renvoie donc à une révision profonde du statut des savoirs respectifs des acteurs (Larose et al, 2006).

Dans le secteur de la santé, l'étude de Nolan, Orlando et Liptak (2007) portant sur la coordination des services aux enfants, apporte quelques pistes de réflexion afin de favoriser la mise en place de soins centrés sur les besoins réels des familles. Les résultats indiquent que les parents accordent beaucoup d'importance au fait d'être impliqués dans les prises de décisions concernant leur enfant. De plus, la communication avec les professionnels est un aspect particulièrement important pour eux. Or, différents facteurs d'ordre contextuel ou individuel influencent la façon dont vont se dérouler les communications au sein des interactions intervenants - parents. Cette communication ne constitue pas toujours un contexte favorable au développement du pouvoir d'agir des parents. Par exemple, une étude menée par Forrester, McCambridge, Waissbein et Rollnick (2008) qualifie d'« agressif » le style de communication

utilisé par certains intervenants qui pratiquent dans un contexte de protection des enfants. Cette étude met en évidence le haut niveau de confrontation qui existe dans les communications intervenants-parents et le faible niveau d'écoute empathique de la part de l'intervenant lors des échanges. Ces types d'interactions tendent à augmenter le niveau de résistance, le déni et le non-engagement des parents et rendent difficile la vision partenariale de l'intervention. Les auteurs expliquent ce style d'intervention notamment par un manque de soutien aux intervenants dans la manière de travailler avec les résistances de parents dans ce contexte d'intervention.

En Angleterre, certains programmes offerts aux parents, dans le secteur communautaire, proposent des avenues prometteuses en termes d'établissement de partenariats. Par l'adaptation de leurs services, ils fournissent une réponse adéquate aux besoins des familles. Garbers, Tunstill, Allnock et Akhurst, (2006) identifient trois styles parentaux en référant à la façon dont les parents utilisent les services offerts. Chacun des styles, « autonome », « facilitant » ou « conditionnel », implique une approche différente auprès du parent: miser sur leur autonomie à utiliser les services, encourager ou faciliter leur participation ou s'adapter dans l'intervention et dans l'offre de services. En effet, une flexibilité dans l'offre de services et la prise en compte de la situation singulière des parents, nous apparaissent des conditions favorables à l'établissement de partenariats avec eux.

2. Un référentiel pour orienter l'intervention : l'empowerment ou le développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectivités (DPA)⁵

Beaucoup a été dit déjà sur le concept d'*empowerment* (Lemay, 2005, 2007, 2009b). Essentiellement, il renvoie au processus pour acquérir du pouvoir, à la capacité de l'exercer et au degré réel de contrôle exercé par les personnes (Staples, 1990). Il évoque un sens de contrôle sur sa vie et la capacité de changer des choses dans le monde qui nous entoure (Rappaport, 1985). L'*empowerment* suppose un double mouvement de conscientisation et d'action par lequel les personnes développent des conditions leur permettant d'agir par elles-mêmes et d'exercer un plus grand contrôle sur des dimensions qu'elles jugent importantes dans leur vie. Ce processus variable et continu inclut les étapes suivantes (voir Figure 1) : 1) une conscientisation au regard de sa réalité (individuelle ou collective), 2) une décision concernant l'action à mener, 3) le développement des conditions requises (acquisition de ressources diverses, développement

⁵ Pour traduire le concept d'empowerment, nous adoptons l'expression française « développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectivités » (DPA) proposée par LeBossé (2003).

d'habiletés), 4) des actions conscientes en vue d'une transformation (des personnes ou des systèmes sociaux), 5) l'évaluation des résultats et des conditions de réalisation de l'action et 6) le développement d'une nouvelle conscience de soi en tant qu'individu ou groupe (Lemay, 2007).

Insérer Figure 1

Les approches axées sur l'*empowerment* se fondent généralement sur un ensemble de croyances et de grands principes d'action. Ces fondements s'articulent autour d'une conception de l'humain, des problèmes et du changement (Lemay, 2007, p. 4-5). Tenant compte des dimensions centrales de ce concept, Le Bossé (2003a) définit l'approche axée sur le DPA autour de quatre axes principaux. Le **premier axe** considère l'unité d'analyse « acteur en contexte » qui renvoie à l'importance d'une « prise en compte simultanée des conditions structurelles et individuelles du changement social » (p. 34), peu importe le niveau d'analyse ou d'intervention retenu (individuel ou collectif). Le **deuxième axe** oriente vers « la prise en compte du point de vue des personnes concernées dans la définition du problème et des solutions envisageables » (p.35). Ce cadre de pratique remet en question toute posture prescriptive de la part de l'intervenant expert. Le but ou le changement visé, tout comme les modalités ou le processus d'une intervention axée sur le DPA, doivent se définir *avec* les personnes concernées. Le **troisième axe** oriente vers « la prise en compte des contextes d'application » (p.35). Étant par définition une approche adaptative, toute intervention doit s'ajuster à des personnes et des contextes singuliers. Enfin, le **quatrième axe** renvoie au « développement d'une démarche d'action conscientisante » (p.36), laquelle implique d'orienter l'action transformatrice en fonction d'une analyse des liens d'interdépendance qui existent entre les facteurs individuels et structurels en jeu dans une situation donnée (Le Bossé, 2003a; Vallerie et Le Bossé, 2003).

3. La participation des parents dans le contexte de l'ÉIJ : qu'en disent les coordonnateurs ?

3.1. Processus et pratiques axées sur la participation des parents à l'ÉIJ

Par quels processus et pratiques les parents sont-ils impliqués dans le contexte de l'ÉIJ ? La nature de leur participation est examinée ici en considérant les différentes étapes du processus PSI (Lemay et coll., 2006), ajusté au contexte particulier de l'ÉIJ (voir Figure 2).

Insérer la Figure 2

D'emblée, précisons que le recours à l'ÉIJ requiert absolument le consentement des parents à la démarche et au partage de l'information entre les partenaires.

« Au départ, lorsqu'un partenaire présente la possibilité qu'une démarche ÉIJ est souhaitable, il doit en faire part au parent pour lui en expliquer le sens et obtenir son consentement » (Q-Co20). Les parents « sont impliqués dès la première étape au moment de la référence à l'ÉIJ. Ils sont informés de l'existence de ce service et choisissent d'accepter ou non cette démarche » (Q-Co4).

C'est donc à l'intervenant demandeur ou référent qu'incombe le rôle d'expliquer cette démarche et d'obtenir leur autorisation.

« L'intervenant demandeur leur propose le service en expliquant ses objectifs, son fonctionnement et les avantages en découlant » (Q-Co19) ; « [il] les rencontre pour leur expliquer la démarche, les étapes. Il leur fait signer la référence mais aussi l'autorisation pour que je communique avec l'ensemble des partenaires » (Q-Co6).

Parmi les intervenants impliqués dans la situation, l'un d'eux joue ou jouera un rôle privilégié tout au long du processus d'intervention à l'ÉIJ. Il est désigné « intervenant-réseau » ou « intervenant-pivot »⁶. Ce dernier, significatif aux yeux du jeune et des parents, veillera à les accompagner tout au long du processus : recueillir leur point de vue, les informer, les préparer aux rencontres PSI, etc.

« À partir de là, un intervenant du réseau devient le pivot du dossier et informera le parent de l'avancement des étapes » (Q-Co20) ; « C'est par l'intervenant réseau que tout se transige, il est celui qui entend la demande et qui supporte les clients dans leur démarche auprès des dispensateurs de services. Il les accompagne dans leur démarche auprès des partenaires et il les supporte dans l'élaboration et dans la réalisation de l'offre de services [...] » (Q-Co8).

Le processus inclut généralement une rencontre de concertation, désignée rencontre préparatoire ou « rencontre pré-PSI ». Généralement, seuls les partenaires sont conviés à cette rencontre qui permet aux partenaires de confronter leurs visions divergentes, d'exposer les enjeux et obstacles à offrir certains services, bref de partager et de résoudre ensemble certaines complexités et impasses d'ordre clinique ou administratif.

« S'il y a divergence ou conflit entre les intervenants, des rencontres seront prévues sans les parents pour tenter de régler les divergences » (Q-Co18). « [...] en général, la première rencontre (phase exploratoire) se fait sans leur présence, cela permet un approfondissement de la situation, des mandats et des budgets sans contrainte » (Q-Co19).

⁶ Les coordonnateurs ÉIJ emploient l'une ou l'autre des expressions, interchangeables dans le cadre de cet article. Cependant, sur le terrain, le terme d'intervenant-pivot est plus souvent utilisé pour désigner celui qui coordonne l'intervention de l'équipe multidisciplinaire à l'intérieur de son propre établissement. Pour notre part, nous privilégions le terme d'intervenant-réseau pour désigner le rôle de coordination interétablissement dont il est question ici.

« [...] je crois qu'il n'y a que pendant les concertations entre partenaires du réseau MSSS, MELs et communautaire qu'il est préférable que les parents n'y soient pas » (Q-Co5).

Les parents sont informés du sens de cette démarche et, en général, y consentent facilement. « Les parents sont toujours au courant de cette rencontre, parfois l'intervenant demandeur leur explique, parfois c'est moi » (Q-Co19). « Ils ne sont pas présents à la rencontre de concertation et viennent nous rejoindre pour l'élaboration du PSI » (Q-Co6).

Durant la phase préparatoire au PSI, les coordonnateurs ÉIJ s'assurent, par divers moyens, de recueillir le point de vue de chaque partenaire sur la situation, avant ou pendant la rencontre pré-PSI. Tous reconnaissent l'importance que le point de vue du jeune et des parents soit représenté et pris en compte et qu'ils soient informés des démarches en cours. Cependant, ils n'entrent généralement pas en contact direct avec les parents ; ce rôle de liaison étant assumé à l'ÉIJ par l'intervenant-réseau tout au long du processus PSI. Ainsi, durant cette phase, l'intervenant-réseau fait le lien avec le jeune et les parents. Il recueille auprès d'eux l'information requise et lors de la rencontre pré-psi, il agit à titre de porte-parole pour traduire aux partenaires, voire défendre, la vision qu'ils ont de leur situation et ce qu'ils souhaitent pour eux-mêmes.

« Cette étape comporte de nombreuses occasions d'intervention clinique pendant laquelle les parents sont supportés pour nommer leurs besoins, ce qu'ils souhaitent changer. Les intervenants (pivots) exposent des services possibles, clarifient leurs rôles, amènent les parents à s'exprimer et à échanger avec eux sur les participants à inviter » (Q-Co18).

Bien que les parents ne soient pas présents physiquement à la rencontre de concertation entre partenaires, c'est dans l'espace privilégié d'accompagnement individualisé offert par l'intervenant-réseau qu'ils participent à la démarche préparatoire et « contribuent à la définition des besoins de leur enfant » (Q-Co4). Suite à la rencontre préparatoire ou pré-PSI, les parents sont informés du suivi des échanges: « un retour de la rencontre pré-PSI est effectué auprès d'eux avec l'intervenant significatif » (Q-Co3). Dans certains cas, des outils seront utilisés pour traduire le point de vue des partenaires et le faire valider.

« L'intervenant valide par la suite avec eux la grille de besoins (que je remplie) qui ont été ciblés et l'organisation de service actuelle. Les parents peuvent faire des corrections, cibler des priorités. Je veux qu'ils se sentent partie prenante de cette démarche et que celle-ci soit transparente » (Q-Co6).

Enfin, « les parents sont présents à la rencontre PSI en tant que tel qui sert à formaliser ce qu'ils ont «regardé» avec l'intervenant » (Q-Co18). L'intervenant-réseau s'assure de préparer les

parents à cette rencontre d'élaboration du plan de services à laquelle ils participeront en présence des partenaires :

« l'intervenant significatif [...] prépare leur participation au plan de services [...], ils [parents] ont à identifier leurs attentes, les besoins prioritaires pour leur enfant » (Q-Co3) ; « [l'intervenant] leur explique le déroulement de la rencontre, le rôle qu'ils auront à jouer, la contribution attendue d'eux, le soutien qui leur sera offert avant, pendant et après la rencontre » (Q-Co16) ; « [le parent] identifie les besoins de son enfant et les siens s'il y lieu (répit, etc.) et qu'il les priorise. On donne au parent les dépliants et documents nécessaires pour qu'il accomplisse sa tâche » (Q-Co20).

Essentiellement, les parents sont présents et participent au processus PSI, là où se prennent les décisions concernant les besoins à prioriser et les services à rendre à l'enfant et à la famille.

« Ils sont impliqués dans la rencontre d'élaboration du PSI où les objectifs et les moyens sont convenus avec eux. Ils assistent aux rencontres de révision et évaluent avec tous les autres partenaires les résultats des ententes. Ils sont partie prenante de la décision en ce qui concerne la fermeture à l'ÉIJ » (Q-Co4).

Dans le contexte de l'ÉIJ, c'est le coordonnateur qui anime généralement la rencontre de plan de services réunissant les parents (parfois le jeune) et les intervenants concernés. « Nous (l'ensemble des partenaires) proposons une offre de services et si nous devons cibler des priorités nous le faisons avec eux. Je souhaite qu'ils s'expriment sur l'offre de services présentée » (Q-Co6). Les coordonnateurs ont en commun le souci de donner un espace de parole aux parents. Ils s'assurent de favoriser leur participation active, bien que l'intervenant-réseau accompagne et soutienne le parent au cours de cette rencontre PSI.

« En rencontre PSII, le coordo ÉIJ impliquera activement le parent dans les discussions, lui demandant son avis et son adhésion » (Q-Co20) ; « il doit avoir le souci de donner la parole aux parents et de s'assurer de la compréhension du langage utilisé » (Q-Co18) ; « Je tente [...] de leur donner une belle place en rencontre » (Q-Co8) ; [...] il est essentiel que les parents puissent s'exprimer et faire part de leurs perceptions de la situation. Il serait trop facile de leur dire quoi faire sans les consulter! » (Q-Co10).

Cette rencontre formelle vise à identifier et prioriser les besoins et objectifs généraux du jeune ainsi que les responsabilités ou services requis pour y répondre.

« [Les parents ont] à participer activement au consensus des objectifs à poursuivre » (Q-Co3) ; « [ils] donnent leurs perceptions, opinions, inquiétudes, font part de leur priorité etc. » (Q-Co10) ; « [ils] participent au processus de décision pour finaliser l'offre de services » (Q-Co15).

Au chapitre des responsabilités, figurent aussi celles des parents. « Il y a la participation lors du PSI, où ils sont sollicités et où ils ont des objectifs à poursuivre comme les autres intervenants » (Q-Co3). Enfin, par le biais d'un formulaire PSI, les parents « signent et honorent leurs engagements et sont responsables d'informer l'intervenant pivot de leurs malaises, questionnements etc. » (Q-Co10).

Durant la phase de mise en œuvre du PSI, les parents « s'impliquent dans les actions qu'ils ont convenu au PSI » (Q-Co15). Chaque acteur impliqué est responsable de communiquer aux autres l'information pertinente en vue de favoriser la réalisation du PSI. « Lors du suivi du PSII, le parent sera informé par les partenaires et le pivot de l'avancement des actions prévues par tous et le parent lui-même aura l'obligation d'informer le pivot lorsque requis » (Q-Co20).

Établir un lien de confiance et une synergie entre parents et intervenants reste un défi stimulant dans ce contexte de pratiques partenariales complexes.

« Les situations qui sont pour moi les plus stimulantes en PSI c'est lorsque je vois les établissements et les parents travailler ensemble. Proposer des idées, renchérir, réfléchir... J'ai l'impression durant ces moments de voir les barrières se baisser et d'être vraiment en train de créer, de travailler en équipe. Le lien de confiance s'est établi... » (Q-Co6).

3.2. Les principes qui fondent la pratique axée sur la participation des parents à l'ÉIJ

Quel référentiel ou quels principes fondent cette pratique axée sur la participation des parents à l'ÉIJ ? Unanimement, les coordonnateurs considèrent « nécessaire » la participation des parents à l'ÉIJ et conviennent de l'importance que le jeune et les parents soient partie prenante des décisions qui les concernent. On reconnaît que les parents « doivent faire partie de l'équipe », « être mis dans le coup », voire, être considérés comme « un partenaire à part entière ».

Aux yeux des coordonnateurs, l'importance de promouvoir la participation des parents aux prises de décision dans le contexte de l'ÉIJ se fonde généralement sur les grands principes suivants: 1) les droits et obligations des parents, 2) leur savoir d'expérience, 3) leur besoin d'aide et enfin, 4) leur rôle d'influence auprès de l'enfant et leur mobilisation comme condition de succès des PSI. Voyons comment ces principes rejoignent ceux qui fondent les quatre axes d'une approche axée sur le développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectivités (DPA).

L'intervention des ÉIJ s'inscrit dans un contexte d'application particulier (axe 3), encadré par des systèmes de pouvoir qui orientent l'action des intervenants comme celle des parents. Un **premier principe** s'appuie sur la reconnaissance de leurs droits et des obligations légales. Ces dimensions sont au cœur du discours des coordonnateurs.

« Ce sont les premiers responsables de leurs enfants. Leur demande et leur apport sont importants » (Q-Co8) ; « les parents ont le droit d'être informés et de comprendre la nature des problèmes vécus par leur enfant et des services qui lui sont offerts » (Q-Co10) ; « ils ont leur mot à dire dans l'organisation des services qui est proposée » (Q-Co6).

Ainsi, participer au processus PSI dans le cadre de l'ÉIJ est une opportunité d'exercer leur rôle de premier plan et leur pouvoir comme parent.

« Leur permettre d'actualiser la notion de premier responsable de leur enfant, d'être considéré comme un partenaire à part entière [...] leur offrir une place pour émettre des opinions et poser des questions, [...] pour nommer à tous leur réalité et être entendus » (Q-Co19) ; « Le parent est entendu dans ses craintes, besoins, questionnements » (Q-Co9).

Le pouvoir du parent doit aussi être situé dans le contexte particulier de l'ÉIJ. Commentant les avantages d'impliquer le parent dans la démarche ÉIJ, ce coordonnateur traduit la fonction que peut jouer ce dispositif dans la régulation des échanges et du pouvoir respectif des acteurs concernés. « Soit le parent se sent écarté au départ, et l'ÉIJ le remet dans le coup comme acteur principal, soit le parent veut tout contrôler, et le processus l'encadre et évite les débordements de rôle de la part du parent » (Q-Co20).

Un **deuxième principe** justifiant l'importance d'associer les parents au processus renvoie à la reconnaissance de leur savoir d'expérience : « [...] ils connaissent très bien leur enfant et sont capables de nommer ce qui améliorerait leur situation » (Q-Co4). Aux yeux des coordonnateurs, les parents ont des connaissances utiles concernant leur enfant et leur environnement. Cette connaissance qu'ils ont de leur enfant et d'eux-mêmes, situés *en contexte* (axe 1), permet aux partenaires de mieux connaître leur contribution possible, et par conséquent, de mieux négocier les conditions ou solutions requises au changement (axe 2).

« [nous avons] besoin qu'ils nous partagent leur propre vision des difficultés, des besoins de changement. Nous permettent de mieux comprendre leurs caractéristiques propres. Celles de leur environnement, afin qu'ensemble nous identifions les objectifs à poursuivre et comment ils pourront contribuer à l'atteinte de ces objectifs » (Q-Co16).

Promouvoir la participation des parents constitue un principe d'action fondamental. Ainsi, ils « doivent être impliqués dans la définition du problème mais aussi, ils doivent participer à la mise en place de solutions » (Q-Co15). Cependant, leur degré de participation est modulé en fonction de leur réalité individuelle ou du contexte légal d'application. Ainsi, un **troisième principe** s'appuie sur la reconnaissance du besoin d'aide des parents. En dépit de leurs

compétences et de leur contribution essentielle, ces derniers sont généralement considérés à la fois comme partenaire et usager; comme faisant à la fois partie du problème et de la solution.

« Il y a parfois des exceptions : les parents déchus, qui ont abandonné leur enfant, ou, à court terme, lorsqu'il faut protéger l'intégrité physique de l'enfant » (Q-Co9) ; « S'ils ne sont pas en mesure, ou s'ils ont des difficultés personnelles qui restreignent leur contribution, nous devons les connaître afin d'ajuster les services en conséquence » (Q-Co16).

Ainsi, les réalités des parents sont prises en compte dans la négociation des solutions (axe 2). Il importe de promouvoir une participation ajustée à leurs besoins et leurs possibilités. Le parent constitue à la fois une ressource nécessaire pour que le changement s'opère et à la fois une cible de changement.

« [...] dans nos situations multiproblématiques, les parents peuvent faire partie du problème ou de la résolution. Si on veut traiter l'enfant en prescrivant des services ou des façons de faire aux parents, et ce sans tenir compte de leur perception et leur processus d'évolution et souvent de deuil, nous risquons de devenir des dispensateurs de service plutôt que des *leader* au développement d'une vision systémique » (Q-Co10) ; « Lorsque l'on apporte des changements pour l'enfant, il faut aussi que les parents changent. Ils ne le feront pas sans être partie prenante du processus [...] » (Q-Co9).

Le fait de participer à la démarche ÉIJ en vue de l'élaboration du plan de services est vu comme un processus aidant pour les parents. Cette participation contribue parfois à « briser le sentiment d'isolement, de découragement » (Q-Co19). Elle peut avoir des retombées positives pour eux en termes de développement de connaissances et de compétences, de motivation et de responsabilisation dans le changement.

« [Ils] savent comment circule l'information entre les intervenants, entre qui et pourquoi » (Q-Co9) ; « [ils peuvent] participer aux services, comprendre les mandats des partenaires, [...] dans certaines circonstances comprendre les réalités budgétaires » (Q-Co19) ; « Leur participation à cette démarche peut créer un effet motivateur puisqu'une équipe est formée pour travailler conjointement avec eux » (Q-Co4) ; « leur participation favorise une implication dans la définition des besoins, dans la recherche de solutions et par conséquent une plus grande responsabilisation dans l'action » (Q-Co4).

Le travail d'équipe entre les parents et les intervenants permet de développer la cohésion nécessaire à l'atteinte des résultats.

« À toutes les étapes, ils doivent être mis dans le coup car le succès des actions du PSII repose sur la cohérence des messages des intervenants et des parents auprès du jeune, il faut donc être sûr que le parent est au même point que le réseau à toutes les étapes et même qu'il sente qu'il *leade* [mène] la démarche » (Q-Co20).

« Le parent évolue dans sa compréhension de la problématique en même temps que les partenaires (...). Le parent se sent partie impliquée et agira en conséquence, ce qui augmente les chances de succès des moyens proposés. Ça augmente aussi la pertinence des orientations : on peut bâtir la plus belle offre de services mais si elle ne tient pas compte de la réalité des parents, elle sera un échec » (Q-Co9).

La participation des parents au PSI, peut-elle parfois contribuer à introduire une démarche de conscientisation (Axe 4) ? Cette question reste à explorer. Par ailleurs, le partage de connaissances et d'expertises respectives entre les partenaires et les parents permet à ces derniers « [...] d'avoir une vision globale de leur réalité par leur participation à toutes les étapes » (Q-Co19). Parfois, la démarche de conscientisation se fait aussi en regard des conditions structurelles (réseau de services) qui affectent la réponse aux besoins de leur enfant. « [...] leur participation tout au long du processus leur permet d'avoir une meilleure connaissance du réseau de services et d'être conscientisés sur la gamme de services ainsi que les limites inhérentes du réseau » (Q-Co-4). Le processus peut aussi favoriser une conscientisation de leur propre rôle de parent dans la production des changements. « Ils peuvent également contribuer à l'évaluation des résultats et se considérer comme un des responsables des résultats attendus » (Q-Co-4).

Enfin, un **quatrième principe** est fondé sur la reconnaissance du rôle d'influence des parents sur leur enfant. Leur adhésion et participation au processus PSI sont vues comme des conditions de succès pour l'atteinte des résultats.

« Elle est essentielle, puisque malgré tous les services en place et disponibles, si les parents ne font partie de l'équipe de travail, la situation perdure dans le temps et il n'y aura aucune évolution » (Q-Co3) ; « Ils sont aussi en général la plus grande influence sur leurs enfants. Il n'est pas rare de constater des échecs dans l'intervention liés à un manque de d'adhésion des parents au processus » (Q-Co9) ; « Ils sont les premiers acteurs dans l'offre de services; sans leur participation ou implication, l'offre de services ne donnera pas les résultats escomptés » (Q-Co15).

3.3. L'intervention directe auprès des parents : quelles significations et quels enjeux pour le coordonnateur médiateur ?

Les coordonnateurs ÉIJ font la différence entre l'objectif d'impliquer activement les parents dans le processus d'intervention de l'ÉIJ et leur propre rôle dans l'atteinte de cet objectif.

« Il est absolument nécessaire que les parents soient impliqués dans le contexte de l'ÉIJ. Leur implication se doit d'être active dès le début du processus. Cependant, le coordonnateur ÉIJ n'a pas à franchir toutes les étapes du processus avec le parent. Ceci est partagé avec un ou des professionnels. Ce qui est important dans un tel processus, c'est

que les parents se sentent reconnus, compris et motivés à travailler avec une équipe » (Q-Co4).

En général, en dehors des rencontres formelles de PSI ou de révision de PSI qu'ils animent, les coordonnateurs n'interviennent directement auprès des parents que de façon ponctuelle, ce rôle étant attribué à l'intervenant-réseau.

« De façon générale, j'interviens auprès des parents lors des rencontres et révisions de PSI » (Q-Co15) ; « Mes contacts avec les parents en d'autres circonstances [que les rencontres PSI] sont exceptionnelles » (Q-Co9) ; « Je suis en contact avec les familles seulement lors de l'élaboration du 1^{er} PSI » (Q-Co16).

Par ailleurs, la position de certains, contraste. Par exemple, ce coordonnateur se dit « tout à fait en accord » avec la nécessité de communiquer directement avec les parents puisque « leur point de vue est tout aussi important que les autres ». Or, il ne le fait pas, apparemment par convention établie avec ses collègues. « Parce qu'on m'a dit de faire comme cela, de demeurer d'une neutralité totale » (Q-Co7). Un autre inclut régulièrement dans son processus d'intervention un contact direct avec les parents.

« Après avoir pris connaissance de la situation et accepté le mandat, je communique avec eux par la suite. Parfois, si un partenaire s'oppose à leur présence, je le prend en considération. Je me donne le droit d'y réagir selon la situation, la transparence étant l'une de mes préoccupations premières » (Q-Co-19).

La majorité reconnaît qu'il a été ou pourrait parfois être nécessaire de communiquer directement avec les parents : « pour certaines situations, je pense qu'il peut être important de communiquer avec les parents... » (Q-Co6) ; « je ne suis pas fermée à l'idée de le faire au besoin » (Q-Co5) ; « à l'occasion, mais vraiment pas dans toutes les situations » (Q-Co8).

Quelles sont les contraintes ou enjeux pour les coordonnateurs médiateurs à privilégier ce contact direct avec les parents en dehors des rencontres formelles de PSI ? Les principales raisons invoquées peuvent être regroupées autour des trois grands principes suivants : 1) respecter la division des rôles entre l'intervenant-réseau et le coordonnateur dans le contexte ÉIJ, 2) conserver une posture de neutralité et enfin, 3) éviter des contraintes aux parents.

À l'ÉIJ, comme en situation de PSI en contexte de pratiques courantes, l'intervenant-réseau est celui qui établit ou doit établir avec le jeune et les parents ce lien privilégié leur permettant de s'exprimer et de se faire entendre au sein de l'équipe réseau; il assure le lien entre eux et cette équipe et prend la responsabilité de la coordination des services (Lemay et coll., 2006). Dans le cadre du dispositif ÉIJ, propre au secteur jeunesse, les coordonnateurs

d'encourager l'établissement de ce lien privilégié ou de le préserver lorsqu'un intervenant-réseau est déjà désigné.

« Je suis un inconnu pour ces parents, je ne fais pas d'entrevue avec eux sinon pour expliquer mon rôle de facilitateur et non pour me substituer aux intervenants qui sont en lien avec ces clients » (Q-Co8) ; « C'est le rôle que doit jouer l'intervenant le plus significatif auprès du parent » (Q-Co15) ; « Le coordonnateur ne doit pas se substituer à l'intervenant réseau et ne doit pas utiliser son rôle (et le pouvoir qu'on lui donne) pour devenir le lien significatif avec le parent, [...], je ne souhaite pas intervenir auprès d'eux en d'autres circonstances [que les rencontres PSI] parce qu'à ce moment je risque de devenir gestionnaire de cas ou intervenant-réseau, ce qui est différent de la fonction de coordination de l'ÉIJ » (Q-Co9).

Un **premier principe** invoqué pour ne pas privilégier l'intervention directe auprès des parents, renvoie donc au respect de cette division des rôles dans le contexte ÉIJ. Selon ce coordonnateur, une confusion ou un dédoublement des rôles aurait des effets non souhaitables.

« [...] il est important de donner ce rôle à l'intervenant pivot. Il faut être prudent et éviter le clivage (ex. on passe par la coordonnatrice pour obtenir quelque chose que l'intervenante ne veut pas nous donner). [...] il ne faut pas trianguler l'information [...] Si le parent vit un malaise je préfère convoquer une révision PSI » (Q-Co10).

Malgré cette convention sur la division des rôles, certains rappellent que le résultat compte plus que les moyens : les chemins pour impliquer les parents peuvent être multiples.

« À mon avis, c'est le résultat à atteindre. La question à se poser : est-ce que les parents ont réellement leur place? Je ne suis pas certaine que c'est si important de statuer sur qui doit le faire. Finalement, cette façon de faire peut être facultative. Il s'agit d'évaluer la plus value et de se préoccuper de la satisfaction des parents quel que soit le modèle choisi » (Q-Co4).

« Il faut intégrer les parents dans la démarche ; est-ce au coordonnateur de le faire ou à l'intervenant-réseau ? à quel moment est-ce bien de la faire? L'important, c'est que les clients se soient bien fait comprendre par les intervenants et qu'ils aient fait valoir leurs besoins, leurs attentes, leurs demandes » (Q-Co8).

Un **deuxième principe** invoqué par la majorité est la préservation d'une position de neutralité.

« Je crois que notre façon de procéder jusqu'à maintenant qui est de ne pas rejoindre les parents nous permet une plus grande neutralité. Personnellement, cela me permet de me camper dans mon rôle de coordo ÉIJ et de ne pas glisser dans l'intervention » (Q-Co5) ; « éviter de se positionner comme intervenante » (Q-Co4) ; « éviter des alliances qui pourraient nuire au processus de partenariat et qui ne pourraient être maintenues, étant donné l'implication temporaire du coordonnateur ÉIJ » (Q-Co18).

Or, la convention générale à l'effet de ne pas intervenir directement auprès des parents au nom de la neutralité, pourrait-elle parfois avoir des conséquences non intentionnelles inverses ? Paradoxalement, le point de vue contrasté de ces deux coordonnateurs alimente ce questionnement qui sera davantage exploré dans la recherche en cours. L'un d'eux se conforme aux pratiques courantes admises en contexte ÉIJ mais révèle un point de vue différent sur la question de la neutralité. « Selon moi, leur point de vue est aussi important que les autres et ne pas le faire [communiquer directement avec eux] peut leur mettre des doutes sur notre neutralité, ils comprendraient plus vite notre rôle » (Q-Co7). Un autre, dont la pratique courante consiste plutôt à intervenir directement, justifie son action par le souci de neutralité et de transparence : « les soutenir dans la démarche, leur expliquer que par mon entremise, ils auront une voix impartiale et neutre dans la démarche » (Q-Co19).

Enfin, le **troisième principe** mis de l'avant révèle un souci de ne pas faire vivre aux parents des contraintes supplémentaires.

« Il ne faut pas multiplier les intervenants auprès de la famille (Q-Co1) » ; « ne pas s'ajouter aux nombreux intervenants à qui ils ont dû répéter leur histoire (Q-Co4). « J'ai la croyance que les parents risquent d'être plus à l'aise avec un intervenant significatif pour verbaliser et préciser leur point de vue » (Q-Co4).

Pour toutes ces raisons, la majorité mentionne intervenir seulement dans les situations d'exceptions ou lorsque jugé nécessaire. Cependant, aux yeux des coordonnateurs, différentes situations peuvent justifier une intervention directe en dehors des rencontres formelles de PSI, notamment : 1) l'existence de conflits parents-partenaires, 2) les situations de rupture de contacts ou de plaintes de la part des parents, 3) le besoin de clarifier les rôles, 4) une requête directe de la part des parents ou des partenaires, 5) un besoin d'assurer le suivi des engagements du parent.

Parmi les situations requérant l'intervention directe du coordonnateur, la plus invoquée reste l'existence de conflits ou de tensions entre les parents et les partenaires. Le coordonnateur entre donc en scène :

« [...] lorsque la tension est forte entre un parent et un ou des partenaires » (Q-Co20); « quand il y a des impasses afin de chercher des compromis » (Q-Co13) ; « Surtout dans les situations où les parents ne sont pas d'accord avec les services proposés ou en conflit avec des intervenants. Cela nous permet d'avoir leur point de vue et leurs attentes sur les services (Q-Co3).

Cette intervention apparaît utile au coordonnateur pour lui permettre de jouer son rôle. Son action est parfois envisagée comme une stratégie.

« S'il y a un conflit entre le parent et un établissement, j'ai besoin de parler à chacun afin de bien jouer mon rôle de médiatrice » (Q-Co5). « Lorsque survient un différend ou une problématique particulière, je peux intervenir ponctuellement de façon stratégique auprès des parents » (Q-Co15) ; « [pour] dépersonnaliser [le] conflit entre parent et partenaires (Q-Co19).

Dans certains cas, les insatisfactions des parents se traduisent en plainte formulée au coordonnateur ÉIJ. Dans ce cas, il peut faire appel aux personnes de l'établissement concerné :

« [...] si un parent se plaignait de son intervenant pivot, je l'incite à parler de son malaise avec ce dernier ou en cas d'impossibilité je réfère les parents au chef de service ou au conseiller clinique. J'informe l'intervenant (situation vécue une fois) » (Q-Co10) ; « à moins que ces derniers [les parents] aient un motif particulier de me parler des services reçus et dont ils sont insatisfaits, à ce moment je me réfère à l'agent de liaison pour arriver à trouver une solution » (Q-Co8).

Les conflits conduisent parfois à une rupture des liens entre les parents avec les services, par exemple, « dans des situations, où ils ont perdu confiance en le système de santé (Q-Co3). Une telle situation justifie parfois le soutien direct du coordonnateur.

« Il peut arriver que certains parents soient en rupture avec les services. Ceci pourrait être pour moi une situation d'exception où je me permettrais de rencontrer les parents » (Q-Co4) ; « [...] j'ai dû un moment donné rencontrer le jeune et sa mère pour solliciter un nouveau consentement puisque le jeune a balancé les services, une fois arrivé à 18 ans » (Q-Co8).

L'intervention directe à d'autres moments du processus, par exemple avant la rencontre PSI ou lors de la phase du suivi du PSI, est souvent justifiée par la nécessité de clarifier les rôles entre acteurs impliqués. « À toutes les fois, c'était pour clarifier les rôles du coordonnateur ÉIJ, du pivot, de partenaires et du parent lui-même » (Q-Co20). « La plupart de mes contacts ont été pour bien situer mon rôle » (Q-Co8).

Une intervention directe peut aussi être faite à la demande des parents ou des intervenants. « J'interviens de façon ponctuelle, en soutien aux intervenants pour des questions de clarification de rôles ou de demandes des parents » (Q-Co15). L'intervention est jugée utile « pour les tenir mobiliser, pour répondre à leurs questions et les sécuriser » (Q-Co13), ou encore « pour « [...] entendre le parent dans des besoins ou attentes particulières » (Q-Co20).

Parfois le coordonnateur intervient dans les situations suivantes : « suite à la rencontre PSI [pour un] retour sur les rôles, les attentes » (Q-Co3) ; « [...] dans le cas où, malgré le consensus lors du PSI, les parents ne respectent pas leur engagement » (Q-Co3) ; « [...] si j'ai un suivi à leur faire et que je juge qu'il est préférable de le faire moi-même » (Q-Co5).

Enfin, un seul coordonnateur aborde ce motif pour justifier le besoin d'une intervention directe : « [...] pour certaines situations, je pense qu'il peut être important de communiquer avec les parents pour bien comprendre la situation et comprendre leur perception de l'organisation des services » (Q-Co6). Selon nos observations, cette pratique semble moins courante, les parents étant surtout consultés par l'intervenant-réseau sur leur vision de leur situation et peu ou pas consultés systématiquement sur leur vision du problème de partenariat.

4. Un récit de pratique axée sur le DPA : quand les intervenants changent de lunettes

Dans ce contexte particulier de pratique sociale, l'apport des différents acteurs, partenaires et parents, se situe au cœur du processus de PSI. La cohérence, et par conséquent, la réussite du travail de collaboration, demeure liée au développement d'une vision commune de la situation de l'enfant. Or, un défi se pose lorsque la vision de tous les partenaires professionnels diffère de celle des parents. Quelle est la place ou le pouvoir réel de ces derniers dans un tel contexte où la vision d'un nombre important de professionnels prédomine ?

La situation suivante illustre un cas de partenariat vécu dans le cadre de l'ÉIJ où la vision d'un nombre important de professionnels prédomine par rapport à celle du parent. Comme on le verra, l'analyse que les partenaires font de la situation peut moduler de façon significative les stratégies d'action qui seront mises en place. Un changement de référentiel et d'analyse peut avoir un impact majeur sur le devenir d'un enfant et de ses parents.

La situation de JP, 7 ans

Suite à une impasse dans la prestation de services, une travailleuse sociale du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) demande les services de l'ÉIJ. JP, 7 ans, est en rupture de fonctionnement : il est expulsé de l'école depuis 3 mois. À deux reprises l'école a tenté de mettre en place des mesures pour favoriser sa réintégration mais ces tentatives ont échoué en raison des problèmes de comportement et des fugues répétées de l'enfant. La commission scolaire sollicite l'accès à des services de scolarisation au sein d'un centre de réadaptation qui héberge des jeunes en difficulté, mais ce dernier n'a pu accéder à cette demande. L'enfant se retrouve donc « entre deux chaises ». Inquiet pour la sécurité et le développement de JP, le directeur d'école signale la situation à la protection de la jeunesse.

La mère de JP a deux enfants : JP, sept ans, et Mi, deux ans. Séparée du père, madame vit seule avec ses enfants. Elle habite un logement exigu où il n'y a qu'une chambre. JP dort avec elle et Mi dort dans un petit lit à côté. Le logement de Mme est sans dessus-dessous. Mme semble désorganisée. La porte d'entrée du logement situé dans un quartier à risque, n'est pas sécuritaire. Interpelé, le propriétaire n'aurait pas effectué les réparations nécessaires.

Jusqu'au moment de la suspension scolaire de JP, la mère poursuivait des études de jour, pendant que JP allait à l'école et que Mi était à la garderie. Elle doit maintenant rester à la maison et a abandonné ses études. Pour survivre, la mère travaille parfois la nuit et les enfants restent alors seuls. Toutefois, la voisine de palier est avisée et JP sait qu'il pourrait l'appeler. Enfin, la mère ne peut pas compter sur le soutien du père. Signalé pour abus sexuel, ce dernier ne peut pas être en contact direct avec ses enfants, sauf sous la supervision de la protection de la jeunesse. Outre la voisine, madame n'a aucun soutien de son environnement social.

4.1. Une première analyse et un verdict de placement

Réunis entre eux en rencontre de concertation (pré-PSI), sans la présence de la mère, tous les partenaires impliqués s'inquiètent pour le développement de JP. La mère est jugée non sécurisante, inapte à prendre les bonnes décisions pour ses enfants. Le fait de laisser ses enfants seuls la nuit dans un logement non sécuritaire est vu comme un manque de jugement et est évalué inacceptable. Selon les intervenants, JP est « parentifié » par rapport à sa sœur (qu'il doit protéger la nuit) : on croit que JP s'inquiète pour sa mère, ce qui expliquerait ses fugues scolaires. Actuellement, l'enfant est en rupture de fonctionnement, n'est pas scolarisé, son développement est compromis. La mère semble dépassée et désorganisée. Des observations supplémentaires conduisent les intervenants à faire l'hypothèse d'une relation fusionnelle mère-enfant. L'analyse, essentiellement basée sur le développement des enfants et les capacités de la mère, fait basculer l'orientation : on envisage un placement temporaire de JP et peut-être celui de Mi. Madame devra s'inscrire à un programme de développement des compétences parentales.

Lors de la rencontre PSI réunissant cette fois-ci la mère et les intervenants, Madame s'inquiète pour son fils et sa préoccupation concerne essentiellement le retour à l'école de JP. L'intervenant du centre jeunesse mentionne l'importance de stabiliser l'enfant et d'organiser sa scolarisation, puis, propose de recourir au placement. Madame, prise au dépourvu, est bouleversée, se lève et quitte la salle en pleurant. La travailleuse sociale du CSSS l'accompagne. La rencontre se termine avant que la mère ne revienne dans la salle. À son retour, la coordonnatrice ÉIJ lui transmet un message de la part de l'intervenante sociale de la direction de la protection de la jeunesse (DPJ) : considérant l'émotion causée par la rencontre du matin et le temps restreint dont elle dispose pour aller chercher son fils, l'intervenante lui offre de reporter la visite supervisée de JP avec son père. Madame répond qu'elle ira quand même car elle sait que JP tient à cette rencontre avec son père.

4.2. Une deuxième analyse : Et si on regardait autrement ...

Aux yeux de la coordonnatrice, la réaction de madame en faveur de la visite supervisée pour son fils, remet en question l'hypothèse de fusion. Elle interpelle une professionnelle clinique du centre jeunesse pour lui faire part de son observation et lui propose de regarder autrement la situation. Ensemble, elles reprennent la discussion en essayant de jeter un regard nouveau sur la situation. Considérée sous un autre angle, la situation de la mère est un véritable cercle vicieux : celle-ci essaie de s'en sortir pour réussir éventuellement à gagner sa vie et subvenir à ses besoins et à ceux de ses enfants : les études de jour qu'elle avait entreprises ne démontrent-elles pas sa volonté d'évoluer? Elle a besoin de gagner sa vie. Son travail de nuit, son isolement social et l'incapacité de trouver ou de payer une gardienne, sont autant d'obstacles qui l'empêchent de procurer un cadre sécurisant à ses enfants. Elle est situation de survie. Certes, les enfants ont besoin d'être protégés et éduqués et on doit mieux comprendre les raisons de la désorganisation actuelle de JP. Cet enfant n'a pas à porter la responsabilité de sa petite sœur. Il doit reprendre une vie normale d'enfant et être scolarisé. Mais comment aider JP, sa mère, la famille?

Partagée avec les partenaires, cette nouvelle analyse, plus globale, renvoie à la détresse socio-économique de la mère et considère l'impact des conditions de vie sur sa capacité à répondre adéquatement aux besoins des enfants. Prenant simultanément en compte les facteurs familiaux et environnementaux en jeu dans la situation, les partenaires conviennent de mettre en place de services adaptés à la fois aux besoins de l'enfant et à la situation de précarité de la mère. Madame sera non seulement soutenue dans le développement de ses compétences parentales, mais également dans ses démarches personnelles, ses projets d'autonomie, ses difficultés socio-économiques et sociales. Au terme du processus, les enfants de madame n'ont pas été placés, mais JP a fréquenté, de jour, une famille d'accueil où une enseignante itinérante, engagée par la commission scolaire, lui faisait l'école. Par la suite, JP a pu être intégré dans une école spécialisée. Le soutien apporté à la mère et aux enfants a été possible grâce à qualité du travail de l'intervenante-réseau du centre jeunesse et des partenaires.

4.3. Quand adopter l'unité d'analyse « acteur en contexte » fait toute la différence

Dans cette situation, l'adoption de l'unité d'analyse « acteur en contexte » modifie de façon importante la position des acteurs, les stratégies d'action et la conscientisation de l'action. La première lecture de la situation s'inscrivait dans ce que Vallerie et Le Bossé (2003, p. 144)

appellent « l'hypothèse de carences » ; celle-ci consiste à attribuer les difficultés d'adaptation éprouvées par une personne à ses manques « comme si la dégradation de la situation des familles pouvait s'expliquer par la somme des carences de ses membres ». Conséquemment, les services proposés avaient pour but, d'une part, de favoriser le développement des capacités parentales, et d'autre part, de mettre en place les services requis au développement des enfants : un placement et la recherche de scolarisation pour JP. L'effet pervers de cette analyse est de faire porter tout le poids de la responsabilité sur la mère, la stigmatisant dans une position de victime.

En seconde analyse, la décision de considérer l'impact de la précarité économique et socio-culturelle de la mère comme facteurs susceptibles d'affecter ses compétences parentales (axe 1), crée un revirement de la situation. Ce nouveau regard transforme la posture des différents acteurs et induit de nouvelles stratégies d'action. D'intervenants experts qui devaient persuader la mère du bien-fondé du placement, les intervenants deviennent des « accompagnateurs du changement » (Le Bossé, 2003b, p. 49). La mère a été appelée à mieux définir ses difficultés et ses besoins tout en tenant compte de l'impact de ses problèmes sur le bien-être des enfants (axe 2). Les intervenants l'ont aidée à s'affranchir de ses difficultés (logement, études, gardienne, placement-répît de jour pour JP, scolarisation, etc.) et à développer son autonomie tout améliorant ses compétences parentales.

En reconnaissant le contexte singulier de madame (axe 3), il a été plus facile d'obtenir son adhésion au changement, même si la démarche a nécessité nombre d'ajustements. *A posteriori*, on pourrait conclure que la prise en compte de « l'acteur en contexte », (axe1) a marqué un tournant majeur dans cette situation. La démarche prescriptive initiale s'est transformée en processus d'association et de co-construction du problème et des solutions (axe 2). En s'affranchissant de certaines contraintes structurelles, la mère est en mesure de retrouver sa dignité, tout en reprenant une place de mère protectrice. Certes ce processus d'intervention a demandé aux intervenants impliqués, souplesse et créativité, car, « ni policiers, ni sauveurs » (Vallerie et Le Bossé, 2003, p. 145), ces derniers sont appelés à rester à l'affût de ce qui surgit chez la personne accompagnée. L'approche axée sur le DPA exige de composer avec une personne et une situation en évolution : « il n'y a pas une manière de faire, mais une manière de raisonner » (Vallerie et Le Bossé, p. 154) (Axe 3).

5. Promouvoir le DPA des parents : quels défis pour la pratique partenariale ?

Quelques défis de taille se posent dans le cadre de la pratique sociale auprès des jeunes en difficultés multiples lorsqu'il s'agit de promouvoir le pouvoir des parents parfois eux-mêmes en difficulté et situation de vulnérabilité. Le référentiel du DPA, nous l'avons vu, implique de négocier avec les personnes concernées la définition des problèmes et des solutions, d'identifier une cible commune et les actions requises pour contrer les obstacles au changement. Il conduit à adopter une unité d'analyse « acteur en contexte » et à négocier en considérant la personne-parent, non seulement sous l'angle parental, mais également en tant que personne, elle-même située en contexte. Le récit précédent invite à adopter une posture réflexive et à questionner nos pratiques partenariales. Quels sont les effets non intentionnels d'une centration unique sur les besoins des enfants et les capacités parentales et de notre négligence à considérer les contraintes structurelles qui modulent sans contredit l'exercice et le développement de telles capacités individuelles ? Un premier défi consiste donc à élargir son cadre de référence. Le choix d'un référentiel plutôt qu'un autre pour orienter la lecture de la situation-problème fait toute une différence lorsqu'il s'agit de décider de l'orientation des services. Ces décisions majeures affectent le devenir des enfants et de leur famille.

Un autre défi renvoie au statut à accorder aux parents en contexte de pratiques partenariales. Le processus de coordination des services permet d'identifier les actions ou responsabilités de chacun des acteurs impliqués dans la situation d'un jeune en difficultés multiples. Chacun à son niveau, est appelé à mobiliser ses ressources et à utiliser sa propre marge de manœuvre pour contribuer à l'atteinte des objectifs communs. Il est fort légitime d'interpeller les parents, premiers responsables de répondre aux besoins de leur enfant, pour qu'ils soient des acteurs de changement dans la situation. Or, la position des parents est parfois ambiguë. À la fois acteurs en soutien à leur enfant en difficultés multiples, et acteurs en besoin, sont-ils parents-partenaires ou parents-clients ? À quel titre faut-il considérer leur participation ?

À l'heure du partage des responsabilités entre les acteurs impliqués au PSI, les parents sont certes des acteurs de premier ordre. Situés sur la ligne de front ils ont habituellement à assumer, dans le quotidien, le suivi de leur enfant. Or, les nombreux partenaires attendent parfois beaucoup de l'engagement des parents. Ces attentes peuvent revêtir des formes multiples : rendez-vous médicaux, réinvestissement d'une activité de rééducation pour l'enfant, participation à une activité de développement pour le parent, etc. Considérer les parents en tant que

« partenaires » ne comporte-t-il pas le risque de leur attribuer des responsabilités, au même titre que les autres? Ces attentes ne risquent-elles pas de créer une pression indue sur les parents ; de contribuer non intentionnellement à une déstabilisation, voire à un désengagement ? Leur savoir d'expérience est précieux mais leur inclusion dans la famille suscite un rapport de force différent de celui des intervenants présents, de qui ils sont en droit de recevoir les services. Les parents ne sont donc pas des partenaires comme les autres. Ils ont une position unique et doivent être considérés comme des « personnes en contexte », ayant simultanément des droits et des obligations, mais également des besoins d'aide.

Quelles compétences les praticiens du social, sont-ils appelés à développer en tant que médiateurs partenariaux agissant en contexte interprofessionnel et intersectoriel ? Notre recherche en cours a permis de mettre en relief le point de vue des coordonnateurs ÉIJ sur les compétences et conditions requises à l'exercice de leur fonction. Situés en contexte, ces acteurs doivent à la fois posséder des caractéristiques individuelles particulières ainsi que des conditions structurelles jugées nécessaires pour jouer leur rôle (Lemay, 2009 ; Lemay et al, 2008). Ces acteurs se situent au cœur d'une pratique sociale complexe où se conjuguent nombre de référentiels, à la fois normatifs, analytiques et méthodologiques. Le référentiel du DPA, nous apparaît une piste fort prometteuse pour soutenir le développement de leur pratique partenariale. Le dispositif ÉIJ est un espace privilégié où le partage de l'information plurielle et des différents savoirs d'expérience permet le développement d'une vision globale de la situation d'un jeune en difficultés multiples, incluant les dimensions individuelles et structurelles en jeu, lesquelles sont autant de cibles de changement en vue du mieux-être du jeune et de la famille.

6. Conclusion

Le regard sur la pratique, porté par ceux qui en sont les acteurs dans des contextes particuliers d'intervention, permet de confronter le discours dominant sur la participation des parents. Il offre aussi l'occasion de faire évoluer nos référentiels, notamment celui du DPA ou de l'*empowerment*, qui incite à prendre en compte les contextes d'application. Essentiellement, l'article tentait de répondre à cette question : comment les coordonnateurs ÉIJ conçoivent-ils la participation des parents ainsi que leur propre rôle auprès de ces derniers dans ce contexte d'intervention interprofessionnelle et intersectorielle complexe? Quels référentiels orientent leur action? Quels processus et quelles pratiques permettent d'offrir aux parents un véritable lieu de prise de parole dans cet espace partenarial souvent traversé par de multiples enjeux de pouvoir ?

Nos efforts en recherche et nos réflexions doivent se poursuivre afin d'enrichir nos connaissances et analyses des enjeux entourant le travail de partenariat avec les parents, d'ajuster nos pratiques à des réalités complexes, et enfin, de mieux cerner les conditions favorables et les obstacles à de telles pratiques partenariales. Une réflexion centrée sur la question du partenariat intervenants-parents et du pouvoir de ces derniers sur l'intervention qui les concerne, ne peut faire l'économie de prendre en compte le point de vue des parents eux-mêmes, premières personnes concernées par l'intervention. Comment vivent-ils leur expérience de partenariat avec les intervenants ? Ont-ils le sentiment d'avoir véritablement leur mot à dire et d'influencer le cours de l'intervention ? Comment réussissent-ils à exercer et développer leur pouvoir d'agir dans un contexte de pratique où ils doivent conjuguer avec une multitude d'intervenants ?

Deux projets de recherche qualitative en cours permettront de documenter les pratiques de partenariat du point de vue des parents, et de répondre à ces questions. Premièrement, le projet dont il a été question dans cet article, explore les pratiques partenariales des ÉIJ, du point de vue de trois catégories d'acteurs : les parents, les coordonnateurs d'équipe d'intervention jeunesse et les agents de liaison, membres de ces ÉIJ. Deuxièmement, un autre projet en cours⁷ porte sur les rapports de pouvoir entre les intervenants et les parents d'enfants en situation de négligence dans le champ de la protection de la jeunesse. Ultimement, le but de cette recherche est définir un ensemble de conditions relationnelles et structurelles requises à l'implantation de pratiques favorisant la mobilisation et la prise de pouvoir de ces parents dans ce contexte particulier. Comment une pratique axée sur le DPA peut-elle être possible quand il s'agit de conjuguer aide et contrôle social (Lemay, 2009b) ? Ultimement, le but de cette recherche est définir un ensemble de conditions relationnelles et structurelles requises à l'implantation de pratiques axées le DPA des parents dans le contexte particulier de l'intervention en protection de la jeunesse.

Dans les deux cas, ces projets de recherche qualitative constituent des opportunités de développement du pouvoir d'agir des parents, appelés à exercer, sous le couvert de la confidentialité, leur pouvoir de dire et d'être entendus concernant leur expérience de partenariat avec les intervenants qu'ils côtoient, souvent dans un contexte d'aide contrainte.

⁷ Ce projet est dirigé par Louise Lemay, est financé par le FQRSC pour trois ans (2008-2011). Il s'intitule : « Analyse des rapports de pouvoir entre les intervenants et les parents au sein des pratiques axées sur le développement du pouvoir d'agir (*empowerment*) des parents d'enfants en situation de négligence dans le contexte de la protection de la jeunesse »

Figure 1. Processus général d'empowerment individuel ou collectif (Lemay, 2007)

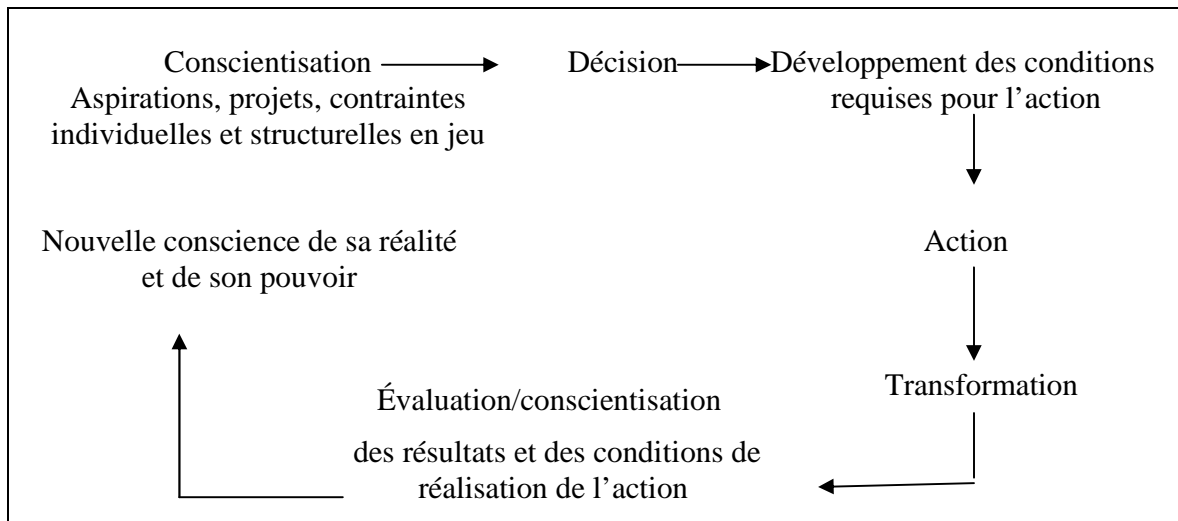
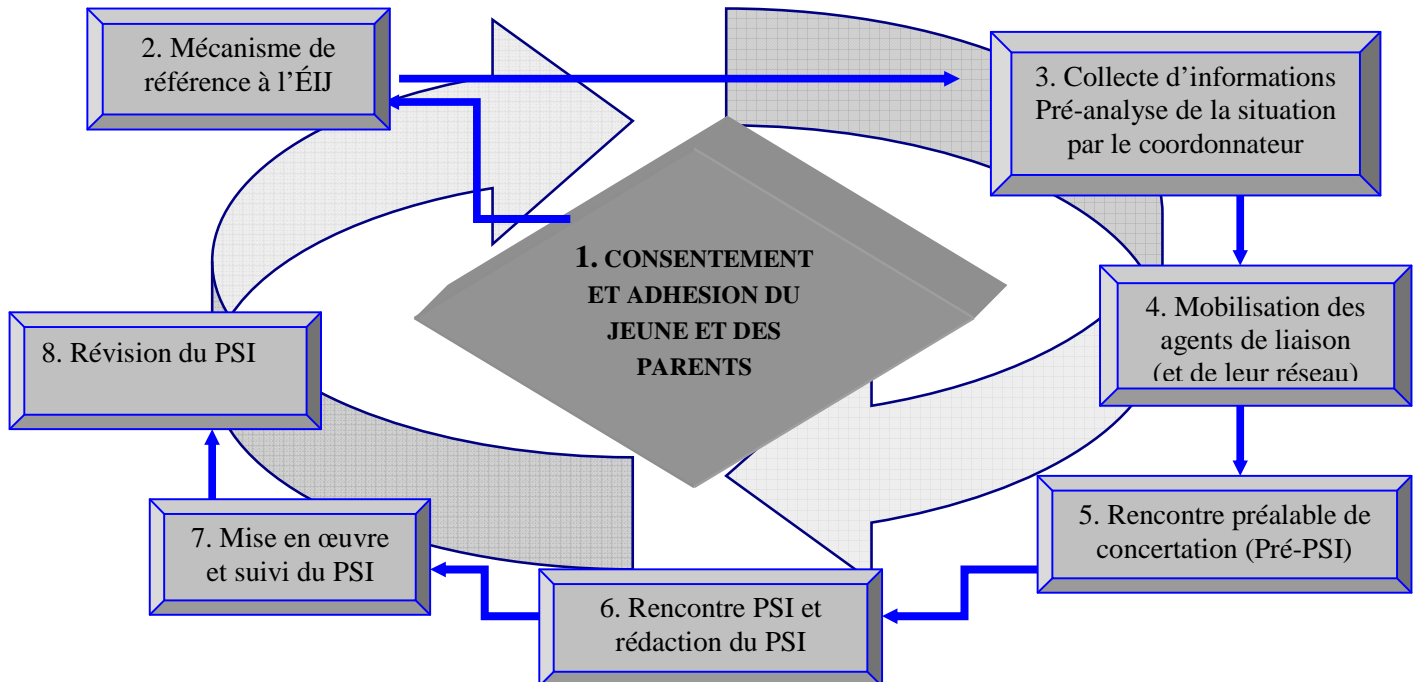


Figure 2. Le processus de plan de services individualisé en contexte ÉIJ



Bibliographie

- Anderson, J. (2000). «The need for interagency collaboration for children with emotional and behavioral disabilities and their families» in *Families in Society*, N° 81(5), p. 484-493.
- Association des centres jeunesse du Québec (2007). *Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse 2008 – Au nom de la loi ; la bonne mesure au bon moment*, 52 p.
- Bouchard, J., et Kalubi, J. (2003). «Les difficultés de communication entre intervenants et parents d'enfants vivant avec des incapacités», in *Éducation et francophonie*, N°31(1), p.
- Boudreault, P., et Michellet, B. (2005). «Les services scolaires et de réadaptation: Le droit de parole aux parents», in *Psychologie Préventive*, N° 40, p.14-21.
- Forrester, D., McCambridge, J., Wassbein, C. et Rollnick, S. (2008). «How do child and family social workers talk to parents about child welfare concerns? », in *Child Abuse Review*, N° 17, p. 23-35.
- Ministère de la santé et des services sociaux (2009). Centres de santé et de services sociaux- Réseaux locaux de services. Gouvernement du Québec, <http://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/rls/>
- Ministère de la Santé et des services sociaux. (2007). *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience. Programme-service jeunes en difficulté. Offre de services 2007-2012*. Gouvernement du Québec.
- Karen, W., Nolan, P.T. et M. Orlando (2007). «Care coordination Services for Children With Special Health Care Needs: Are we family-centered yet?», in *Families, Systems & Health*, N° 25(3), p. 293-306.
- Garbers, C., Tunstill, J., Allnock, D. et S. Akhurst (2006). Facilitating access to services for children and families: Lessons from sure start local programmes. *Child & Family Social Work*, 11(4), 287-296.
- Larivière, C., Dagenais, C. et J. Dutil (2004). *Rapport d'étape de l'évaluation de l'implantation des équipes d'intervention jeunesse années 2003-2004*, Montréal, Université de Montréal.
- Larose, F., Terrisse, B., Bédard, J., et Y. Couturier (2006). Les attentes des parents d'enfants d'âge préscolaire au regard des attitudes et des conduites éducatives des intervenants socio-éducatifs. *Enfances, Familles, Génération*, 4 .
- Le Bossé, Y. (2003a). «De l'habilitation au pouvoir d'agir: Vers une appréhension plus circonscrite de la notion d'empowerment.», in *Nouvelles Pratiques Sociales*, N° 16(2), p. 30-51.
- Le Bossé, Y. (2003b). « La surdétermination des compétences parentales dans les mandats de protection de la jeunesse : un exemple d'aliénation ordinaire », in *Sauvegarde de l'enfance*, N° 58(1-2), p.29-56.
- Le Bossé, Y., Bilodeau, A et L. Vandette (2006). «Les savoirs d'expérience : un outil d'affranchissement potentiel au service du développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectivités?», in *Revue des sciences de l'éducation*, N° 32(1), p. 183-204.
- Lemay, L. (2009a). Les contours d'une nouvelle pratique sociale. Le point de vue des coordonnateurs d'équipe d'intervention jeunesse au Québec sur leur pratique de médiation partenariale en contexte intersectoriel. 77 e Congrès de l'Acfas. Université d'Ottawa : Ottawa, 11-15 mai 2009.
- Lemay, L. (2009b). Le pouvoir et le développement du pouvoir d'agir (*empowerment*) : un cadre d'intervention auprès des familles en situation de vulnérabilité. Dans Lacharité et Gagnier (Éds). *Les familles en action. Réalités plurielles, repères conceptuels et logiques d'action* (pp101-127). Québec : Éditions Chenelière.

- Louise Lemay, Renée Giguère et Annie Marchand, «La médiation partenariale en contexte intersectoriel : intervention sociale en émergence, codéveloppement professionnel et recherche», *Sociétés et jeunes en difficulté*, 6, <http://sejed.revues.org/document4002.html>
- Lemay, L. (2007). «L'intervention en soutien à l'empowerment : du discours à la réalité. La question occultée du pouvoir entre acteurs au sein des pratiques d'aide » in *Nouvelles pratiques sociales*, N° 20(1), p. 165-180.
- Lemay, L et coll. (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.
- Lemay, L. (2005). *Conditions et conséquences des pratiques d'empowerment. Une étude interdisciplinaire et intersystémique des rapports de pouvoir Professionnels <-> Clients*. Thèse de doctorat. Université de Montréal. 598 p.
- Marsh, P. (2006). «Promoting children's welfare by inter-professional practice and learning in social work and primary care», in *Social Work Education*, N° 25(2), p.148-160.
- Ministère de la santé et des services sociaux (2007). Programme services Jeunes en difficulté, Orientation relatives aux standards d'accès, de continuité de qualité d'efficacité et d'efficience. Offre de services 2007-2012, Québec : Gouvernement du Québec.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux, Ministère de l'éducation (2006). *Le plan de services individualisé et intersectoriel. Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation. Deux réseaux, un objectif : le développement des jeunes*. Québec : Gouvernement du Québec.
- Nolan W., K., Orlando, M. et S. G. Liptak (2007). Care coordination services for children with special health care needs: Are we family-centerer yet? *Families, Systems & Health*, 25(3), 293-306.
- Observatoire national de l'enfance en danger (ONED). Page Jeunes en difficultés multiples http://www.oned.gouv.fr/index.php?option=com_content&view=article&id=909:jeunes-en-difficultes-multiples&catid=29:documents-oned
- Rappaport, J. (1985). "The Power of Empowerment Language", in *Social Policy*, 16 (2), p.15-21.
- Rappaport, J. (1987). "Terms of empowerment / Exemplars of Prevention: Toward a Theory for Community Psychology", in *American Journal of Community Psychology*, 15 (1), p. 121-148.
- Staples, L. H. (1990). "Powerful Ideas About Empowerment", *Administration in Social Work*, 14 (2), p. 29-42.
- Taylor, I., et Le Riche, P., (2006). «What do we know about partnership with service users and carers in social work education and how robust is the evidence base? » in *Health and Social Care in the Community*, N°14(5), p.418-425.
- Todd, L., Riddell, S. et N. Watson (2003). «Disability and the restructuring of welfare : The problem of partnership with parents», in *International Journal of Inclusive Education*, N° 7(3), p. 281-296.
- Nolan W., K., Orlando, M., & Liptak S., G. (2007). Care coordination services for children with special health care needs: Are we family-centerer yet? *Families, Systems & Health*, 25(3), 293-306.
- Vallerie, B. et Y. Le Bossé (2003) « Le développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectivités. Études appliquée à une situation de suppléance familiale », *Sauvegarde de l'enfance*, N° 58(4-5), p. 144-155.