
ATELIER 12
Subjectivité et formation
(Jacques LEROY)

Communication 12.2
« Analyse critique d'un outil clinique et la parole de jeunes placés en famille d'accueil »

Marie DROLET et Mélissa SAUVE, Université d'Ottawa

Le système de protection des enfants et des adolescents a subi de nombreuses transformations en Ontario depuis 1998. La pression en faveur de l'imputabilité a joué un rôle-clé dans cette réforme (Drolet et Ouellette, 2003; Hurwitz et Cresswell, 2001 : 9-11). L'imputabilité désigne la responsabilité légale et sociale des intervenantes sociales et des agences de protection vis-à-vis de leurs décisions; les erreurs de jugement professionnel, les actions entreprises, ainsi que les ressources utilisées peuvent alors être examinées (Menefee et Schagrin, 2003 : 40; Wimpfherimer, 1993). En outre, les critiques des médias qui alarment l'opinion publique sur les limites des agences sociales à assurer le bien-être et la protection des jeunes mis sous leurs responsabilités compliquent les tâches effectuées déjà assez complexes en raison des problématiques de maltraitance et de placement de ces jeunes (Parada, 2004 : 68; Regehr *et al*, 2002 : 18; Hurwitz et Cresswell, 2001 : 9).

Cette pression en faveur de l'imputabilité incite les agences de protection à implanter des outils standardisés d'évaluation de situation (Drolet et Sauvé-Kobylecki, sous presse; Parada, 2004 : 68; Drolet et Ouellette, 2003 : 116). Ces outils visent entre autres à répondre «aux lacunes constatées dans le suivi des jeunes placés en familles d'accueil» (Association des centres jeunesse du Québec [ACJQ], 2005 : 1). C'est dans ce contexte que l'approche *S'occuper des enfants* (SOCEN) adoptée au Royaume-Uni en 1991 (Ward, 1995) a été introduite au Canada au milieu des années' 90 (Ligue pour le bien-être de l'enfance du Canada [LBEC], 2002). À ce titre, le ministère des Services sociaux et communautaires (MSSC) de l'Ontario a recommandé en 1998 aux Sociétés d'aide à l'enfance (SAE) d'utiliser l'outil de l'approche SOCEN, soit le Cahier d'évaluation et de suivi (CÉS), afin d'évaluer les besoins des jeunes placés sous leurs responsabilités et de planifier leur intervention (AOSAE, 1999 : 1). Après une première phase d'implantation, cet outil clinique sera introduit dans l'ensemble des SAE de l'Ontario pour le 1^{er} avril 2007 (AOSAE, 2005a :1).

En raison de la relative nouveauté de l'approche SOCEN et de son outil, il s'avère important de savoir comment les intervenantes sociales qui utilisent le CÉS le perçoivent. Cette présentation vise à cerner si les cliniciennes et leurs superviseuses considèrent que le CÉS permet la prise de parole par les jeunes placés et la mise à jour de leur subjectivité, en tenant compte notamment de l'imputabilité qui incombe à ces travailleuses sociales.

L'approche *S'occuper des enfants* et son outil, le CÉS

Les tenantes et les tenants de l'approche SOCEN (Flynn *et al.*, 2001; Norgaard et Balla, 2002; Parker *et al.*, 1991) soutiennent qu'elle permet de maximiser le potentiel des jeunes placés (LBEC, 2002 : 1). Misant sur la résilience de ces jeunes, elle veut les accompagner dans leur cheminement vers des buts importants pour leur développement et leur bien-être (Ward, 1995). Le CÉS est un outil basé sur sept dimensions de ce développement, soit : « la santé, l'éducation, l'identité, les relations sociales et familiales, la présentation sociale, le développement affectif et comportemental, ainsi que la capacité de prendre soin de soi » (LBEC, 2002 : 1; Ward, 1995). Ces dimensions, qui visent à cerner les besoins des jeunes placés, portent une attention particulière à l'acquisition de compétences et à la mise en place de possibilités de réalisation de soi.

Associés à chaque dimension, se retrouvent des objectifs spécifiques pré-établis, qui visent à faciliter la planification du plan d'intervention annuel de ces jeunes, en fonction de chacun de ces aspects (Perkins-Mangulabnan, 2003). De surcroît, les étapes quant à l'atteinte des objectifs, la personne en étant responsable et le temps requis pour les mener à terme sont indiqués (Kufeldt *et al.*, 2003). Le CÉS regroupe principalement des questions fermées. Son nombre de pages varie selon six groupes d'âge : allant de 40 pages pour les bébés de 0 à 12 mois à près de 60 pages pour les jeunes de 15 ans et plus. Cet outil clinique doit être rempli annuellement sous une forme de discussion entre les trois partenaires associés à un placement, soit le jeune, le parent d'accueil et la travailleuse sociale (LBEC, 2002 : 1), auprès de celui placé hors du foyer familial depuis plus de douze mois (AOSAE, 2005a : 2).

Méthodologie

Pour cerner si le CÉS donne parole aux jeunes placés, nous avons recueilli les perceptions de 20 travailleuses sociales qui utilisent cet outil clinique. Des entrevues qualitatives en profondeur ont été menées à l'hiver 2004 auprès de 14 intervenantes oeuvrant auprès de jeunes qui ont le statut de pupille de la Couronne et qui sont placés en familles d'accueil pour des raisons d'abus ou de négligence dans leur famille d'origine. Six cadres ont également été interviewées. Ces 20 répondantes ont été recrutées auprès de deux Sociétés d'aide à l'enfance. Cet échantillon en est un de volontaires (Mayer et Deslauriers, 2000) : il représente le tiers de chaque milieu de travail (Pires, 1997) ayant participé à cette étude.

Cette recherche se situe à l'intérieur d'un projet d'envergure canadienne: *Improving Child Protection Practice Through the Introduction of 'Looking After Children': An implementation and Outcome Evaluation*. La grille d'entrevue structurée par l'équipe canadienne a été adaptée afin que des entrevues en profondeur soient réalisées auprès de notre échantillon. Ce dernier regroupe 17 femmes dont 11 praticiennes et les six cadres, ainsi que trois intervenants masculins. Leur âge variait entre 20 et 50 ans; de même, leurs années de pratique vont d'une année à 15 ans ou plus d'expérience. Quatorze participantes avaient une formation en travail social (sept avec un baccalauréat et sept avec une maîtrise); les six autres détenaient un baccalauréat en sciences sociales. Les résultats codifiés à l'aide du programme N-Vivo 1.3 ont été analysés de manière déductive et inductive à partir d'une analyse de contenu

(Huberman et Miles, 1991).

Le CÉS et la prise de parole par les jeunes placés

En accord avec les autres évaluations d'implantation du CÉS qui sont actuellement en cours au Canada (ACJQ, 2005; Flynn et Byrne, 2005), cet outil clinique répond aux objectifs qu'on lui a fixés (Flynn *et al*, 2001). En effet à partir des réponses fournies par les jeunes, cette grille permet aux travailleuses sociales de mieux identifier les besoins de ces derniers, elle facilite l'élaboration du plan d'intervention et permet d'observer certains progrès auprès de ceux-ci. Les 20 répondantes affirment que l'outil permet de donner parole aux jeunes en touchant à des aspects de leur vie, qu'elles n'auraient pas identifiés par le passé. Dans ce sens, Doucet (1999) suggère que la crainte, qu'éprouvent parfois des cliniciennes en face de la réaction des jeunes vis-à-vis de sujets litigieux, les amène à ignorer certains aspects de leur vie et à les laisser sous silence. De plus, la discussion provoquée par ces questions introduit un " langage " commun entre les divers partenaires (jeune, parent d'accueil, travailleuse sociale) et fonde les décisions sur un cadre de référence explicite.

Selon les tenantes et les tenants de l'approche SOCEN (Flynn *et al.*, 2001; Norgaard et Balla, 2002), l'outil fournit aux cliniciennes une objectivité lors de l'évaluation des besoins des jeunes dont elles s'occupent. Jusqu'à l'implantation du CÉS, les intervenantes devaient, selon eux, prendre des décisions en se basant sur leur propre subjectivité, leurs critères, perceptions et interprétations de ce dont un jeune avait besoin afin d'assurer son bien-être. Ces décisions pouvaient être prises au détriment même de la subjectivité du jeune concerné. Or, il n'y a que deux participantes qui apprécient l'objectivité de l'outil pour ces raisons :

« C'est très subjectif une intervenante qui arrive avec ses valeurs et ses idées et qui va faire ce qu'elle croit qui serait bon pour ce jeune-là. Bien le CÉS c'est un bon outil...qui est quand même objectif. Je pense que c'est pour le bien-être des enfants avant tout » (6 : intervenante).

En contrepartie, la majorité des répondantes (13/20), qu'elles soient praticiennes (9/14) ou cadres (4/6) perçoit que l'utilisation du CÉS est moins adaptée aux jeunes ayant certaines particularités, soit ceux ayant une déficience intellectuelle, des troubles majeurs de comportement ou de concentration. Ces jeunes, qui ont déjà de la difficulté à prendre la parole, deviennent rébarbatifs à un document pré-structuré de plus de 50 pages. Dans la lignée des travaux de Garrett (2003 a et b; 2002), ainsi que de Knight et Caveney (1998), ces travailleuses sociales en concluent : « *Le CÉS, oui j'ai cette impression-là que c'est conçu pour les jeunes qui fonctionnent bien, qu'on pense qu'ils vont coopérer* » (18 : intervenante).

Le CÉS touche à des aspects de la vie des jeunes qui peuvent être très personnels (Wise 2003), qu'il s'agit de la sexualité, de la consommation des drogues, des idéations suicidaires ou de la famille d'origine. Les jeunes peuvent alors se sentir inconfortables, voire intimidés. Son utilisation annuelle (LBEC, 2002) est également perçue par un peu plus de la moitié (11/20) des participantes comme un irritant à l'expression de ces jeunes. Comme résultat, les personnes interviewées disent dans la lignée de Wise (2003) qu'il existe parfois une grande difficulté à engager les jeunes dans le processus ou encore, à obtenir des réponses honnêtes à propos de leur situation; ils peuvent choisir de se taire ou de mentir. Bref, tout ce questionnement vis-à-vis la passation du CÉS lance un défi quant à la prise de parole par les jeunes placés dans le respect de leur subjectivité.

Des contraintes bureaucratiques à dépasser

Les résultats de cette recherche viennent confirmer et préciser les autres études sur le sujet. Ces résultats mettent clairement en lumière les deux tendances présentes dans le débat entourant la prise de parole par les jeunes placés grâce au CÉS. Cet outil clinique, qui atteint ses objectifs d'identification de besoins et de planification de services, donne à l'intérieur d'un cadre pré-établi les points de vue des jeunes placés sur sept dimensions de leur développement. En revanche, la forme discursive que ses multiples questions fermées suscitent entre le jeune, le parent d'accueil et la travailleuse sociale (Flynn et Byrne, 2005 : 13), est remise en cause par la plupart des répondantes. Cet outil peut s'avérer une grille à remplir inscrite à l'intérieur d'un processus bureaucratique (Garrett, 2003 a : 41; *ibid*, 2002 : 833). À cet égard, une cadre avec de nombreuses années d'expérience précise que le format et le contexte organisationnel dans lequel cet outil s'insère peuvent avoir une incidence sur le mode de passation du CÉS et sur la prise de parole par les jeunes concernés:

« Le CÉS peut être vu comme un *tick-off*. Tu passes à travers sans porter attention aux réponses reçues. À chaque fois que vous avez des petites boîtes et des crochets à insérer, cela peut devenir le problème. Certaines intervenantes, avec le plus d'habiletés, vont toujours aller au-delà de cela : elles sont tellement bonnes pour saisir l'essentiel lors d'un résumé de dossier, pour vraiment montrer ce que pensent leurs jeunes. (...). Cependant, parfois, tout est tellement sous pression, on est sur le *rush*, que les choses perdent de leur valeur; tout peut être fait vite» (7 : superviseure).

À ce titre, il importe de noter que les intervenantes des SAE ainsi que leurs superviseures observent une augmentation de leur quantité de travail et de la documentation qui lui est associée (Parada, 2004 : 72; Regehr *et al*, 2002 : 26- 29; Regehr *et al*, 2000 : 7). De fait, il y a eu une augmentation de 63% du nombre de placements en Ontario depuis l'amorce des transformations du système de protection en 1998 (AOSAE, 2005b : 5). Les travailleuses sociales des agences de protection déplorent manquer de temps pour travailler avec la clientèle vis-à-vis de laquelle elles affichent un engagement (Parada, 2004 : 79; Smith et Donovan, 2003 : 560; Vinokur-Kaplan et Hartman, 1986 : 330). Cette critique s'applique entre autres au travail concernant les jeunes placés (Drolet et Sauvé-Kobylecki, sous presse; Holland *et al* 2005 : 39; Wagner *et al*, 2001 : 8). Plus précisément, l'Association ontarienne des Sociétés d'aide à l'enfance note que les cliniciennes consacrent maintenant environ 30 % de leur temps à des contacts directs avec les clients et 70 % à des demandes bureaucratiques (Hurwitz et Cresswell, 2001 : 9). Cette association avance également un accroissement de 115% des dépenses nettes de l'ensemble de ses membres, aussi pour la période depuis 1998 (AOSAE, 2005b : 2). Force est de constater que l'imputabilité de ces agences se voit mise au grand jour. Les tenants d'une optique gestionnaire voudront, à partir d'un outil standardisé comme le C S, mettre en place un système informatique qui identifiera et surveillera les résultats des interventions encourues auprès des jeunes placés, dans le but de mesurer les effets des services offerts, de les bonifier par la suite (AOSAE, 2005a :1; Weil, 2000 : 487).

De leur côté, les intervenantes sociales et leurs superviseuses pointent la pression que toute cette situation exerce sur leur charge de travail et les contraintes qu'elles affrontent à tous les jours. À cet effet, les cliniciennes interrogées associent le CÉS à une demande de temps élevée (Drolet et Sauvé-Kobylecki, sous presse; ACJQ, 2005 : 3). Elles se perçoivent pour leur part davantage imputables au jeune, à son quotidien, à ses défis futurs. Pour elles, ce sont les actions qu'elles entreprennent pour répondre aux besoins identifiés par le CÉS, ainsi que les ressources qu'elles utilisent pour promouvoir leur développement et leur bien-être, qui peuvent être éventuellement examinées et questionnées. L'intervention, qui suit le CÉS et la satisfaction des besoins alors ciblés avec des ressources adaptées, s'avèrent donc plus importantes que l'outil lui-même (Drolet et Sauvé-Kobylecki, sous presse). Elles accordent ainsi leur attention aux jeunes et aux progrès escomptés (Wagner *et al*, 2001 : 8).

Pour ancrer leurs actions aux préoccupations quotidiennes de ces jeunes, plus de la moitié des cliniciennes (9/14) proposent de transformer des questions fermées en questions ouvertes. D'ailleurs, plusieurs d'entre elles vont déjà contourner les contraintes inhérentes au CÉS : elles laissent alors les jeunes parler librement et encouragent une véritable conversation. Maximisant le temps qu'elles leur accordent, elles insistent qu'on respecte leur intimité, la confidentialité, ainsi que leur besoin d'établir des relations en profondeur avec des personnes significatives. Ces critiques vont d'ailleurs dans le foulée de celles soulevées au Royaume-Uni et en Australie, où cet outil clinique est implanté (Garrett, 2003 a et b, 2002; Watson, 2003; Wise, 2003; Houston, 2002; Munro, 2001). En guise de réponse, plusieurs auteurs, à l'instar des travailleuses sociales que nous avons interviewées, prônent une plus grande individualisation des analyses et des plans d'intervention afin de refléter la complexité des situations que ces jeunes affrontent (Watson, 2003 : 75); ils préconisent un processus d'entrevue plus narratif touchant à la fois le passé, les embûches actuelles, les réussites, de même que le futur (Houston, 2002 : 67; Munro, 2001 : 3). Bref, les intervenantes consultées défendent un guide de discussion qui mettrait plus en valeur la subjectivité et le quotidien de ces jeunes, même si elles sont conscientes du temps que cela impliquerait.

En définitive, si le CÉS donne en soi la parole aux jeunes placés, il n'en est pourtant pas toujours ainsi en raison de diverses contraintes inhérentes à l'outil et au contexte organisationnel. Or, il y a de l'ouverture pour que le CÉS soit réajusté (AOSAE, 2005a :2). Cet outil clinique ne pourrait-il pas être davantage en lien avec la perspective (Randell *et al*, 2000 : 350) des cliniciennes qui l'utilisent et avec les préoccupations des jeunes concernés, pour qu'on leur donne plus la parole? Comment pourra-t-on dépasser les diverses contraintes bureaucratiques, i.e. mieux respecter la subjectivité de ces jeunes et leur quotidien tout en tenant compte des pressions exercées sur les intervenantes et leurs agences? Est-ce que l'imputabilité comptable qui est une obligation pour les agences de protection deviendra leur ligne directrice? Pourtant, les jeunes ne demandent qu'à prendre la parole; notre écoute nous rend alors imputable à leurs préoccupations, leurs défis et leur futur.

BIBLIOGRAPHIE

- Association des centres jeunesse du Québec [ACJQ]. (2005). *SOCEN*. Consulté mai, 2005, de <http://www.acjq.qc.ca/menu.htm>
- Association ontarienne des Sociétés de l'aide à l'enfance [AOSAE]. (2005a, février). Looking Ahead: A quarterly report from the OnLAC council. *OnLAC Council*, 1(1). Consulté avril, 2005, de <http://www.oacas.org>
- Association ontarienne des Sociétés d'aide à l'enfance [AOSAE]. (2005b). *Faits sur les SAE 1^{er} avril au 30 septembre 2004*. Consulté juin, 2005, de <http://www.oacas.org>
- Association ontarienne des Sociétés de l'aide à l'enfance [AOSAE]. (2003-2004). Looking After Children. Background information on youth aged 10-15. *Ontario Association of Children's Aid Societies Journal*, 47(3), 34.
- Association ontarienne des Sociétés d'aide à l'enfance [AOSAE]. (1999). Child welfare reform agenda: A progress report. *Ontario Association of Children's Aid Societies Journal*, 43(1), 4-13.
- Doucet, M. (1999). Des adolescents témoignent de l'abandon parental. *Prisme*, 29, 110-121.
- Drolet, M. & Sauvé-Kobylecki, M. (sous presse). The needs of children in care and the Looking After Children approach: Steps towards promoting children's best interests. Dans R. Flynn, P. Dudding & J. Barber (Eds.), *Promoting resilience in child welfare*, Ottawa, Ontario, Canada: University of Ottawa Press.
- Drolet, M. & Ouellette, D. (2003). Enjeux et pratique en SAE: Les intervenantes seront-elles les exclues de leur propre pratique? *Reflets, Revue ontarioise d'intervention sociale et communautaire*, 9(2), 114-138.
- Flynn, R., & Byrne, B. A. (2005). Overview and findings to date of research in the Ontario Looking After Children project. *Ontario Association of Children's Aid Societies Journal*, 49(1), 12-21.
- Flynn, R., Ghazal, H., Moshenko, S., & Westlake, L. (2001). Main features and advantages of a new 'canadianized' version of the assessment and action record from Looking After Children. *Ontario Association of Children's Aid Societies Journal*, 45(2), 1-5.
- Garrett, P. M. (2003a). *Remaking social work with children and families: A critical discussion on the 'modernisation' of social care*. London: Routledge.
- Garrett, P. M. (2003b). Swimming with dolphins: The assessment framework, new labour and new tools for social work with children and families. *British Journal of Social Work*, 33, 441-463.
- Garrett, P. M. (2002). Yes Minister: Reviewing the 'Looking After Children' experience and identifying the messages for social work research. *British Journal of Social Work*, 32, 831-846.
- Holland, S., Faulkner A., & Perez-del-Aguila, R. (2005). Promoting stability and continuity of care for looked after children: A survey and critical review. *Child and Family Social Work*, 10,

- Houston, S. (2003). A method from the 'Lifeworld': Some possibilities for person centred planning for children in care. *Children & Society*, 17, 57-70.
- Huberman, M. A., & Miles, M. B. (1991). *Analyse des données qualitatives. Recueil de nouvelles méthodes*. Bruxelles: De Boeck.
- Hurwitz, H., & Cresswell, D. (2001). Workload measurement project report. *Ontario Association of Children's Aid Societies Journal*, 45(1), 8-38.
- Knight, T., & Caveney, S. (1998). Assessment and action record: Will they promote good parenting? *British Journal of Social Work*, 28, 29-43.
- Kufeldt, T., & Simard, M., Tite, R., & Vachon, J. (2003). The 'Looking After Children in Canada' project: Educational outcomes. Dans K. Kufeldt & B. Mckenzie (Eds.), *Child welfare: Connecting research, policy and practice* (pp. 177-189). Waterloo, Ontario, Canada: Wilfred Laurier University Press.
- Ligue pour le bien-être de l'enfance au Canada [LBEC]. (2002). *S'occuper des enfants*. Mise à jour canadienne, 1(1), 1-5. Consulté avril, 2005, de <http://cwlc.no-profit.ca.net/html/french/LAC-French.pdf>
- Mayer, R., & Deslauriers, J.-P. (2000). Quelques éléments d'analyse qualitative. L'analyse de contenu, l'analyse ancrée, l'induction analytique et le récit de vie. Dans R. Mayer, F. Ouellet, M.-C. St-Jacques, D. Turcotte, et al. (Eds.), *Méthodes de recherche en intervention sociale* (pp. 159-190). Montréal, Québec, Canada: Gaétan Morin Éditeur.
- Menefee, D., & Schagrin, J. (2003). The ABCs of foster care: Building blocks to cost accountability and management. *Administration in Social Work*, 27(2), 39-55.
- Munro, E. (2001). Empowering looked-after children. *Child and Family Social Work*, 6(2), 129-140.
- Norgaard, V., & Balla, S. (2002). Looking After Children Canadian-style. *Ontario Association of Children's Aid Societies Journal*, 46(1), 3-4.
- Ontario 'Looking After Children' Project [OnLAC]. (2003). *Agency Recruitment*, 4(2), p.2.
- Parada, H. (2004). Social work practices within the restructured child welfare system in Ontario: An institutional ethnography. *Canadian Social Work/Revue canadienne de service social*, 21(1), 67-86.
- Parker, R. Ward, H., Jackson, S., Aldgate, J., & Wedge, P. (1991). *Looking After Children: Assessing outcomes in Child care*, London: HMSO.
- Perkins-Mangulabnan, J. (2003). *Foster parenting practices as predictors of foster child outcome*. Unpublished project of doctoral thesis. University of Ottawa, Ottawa, Ontario, Canada.
- Pires, A. (1997). Échantillonnage et recherché qualitative: Essai théorique et méthodologique. Dans Poupart, et al. (Eds.), *La recherche qualitative: enjeux épistémologiques et*

- méthodologiques* (pp. 113-169). Montréal, Québec, Canada: Gaétan Morin Éditeur.
- Randell, J., Cowley, P., & Tomlinson, P. (2000). Overcoming barriers to effective practice in child care. *Child and Family Social Work*, 5, 343-352.
- Regehr, C., Chau, S., Leslie, B., & Howe, P. (2002). An exploration of supervisor's and manager's responses to child welfare reform. *Administration in social Work*, 26(3), 17-36.
- Regehr, C., Leslie, B., Howe, P., & Chau, S. (2000). *Stressors in child welfare practice*. Toronto, Ontario, Canada : Centre of Excellence for Child Welfare. Faculty of Social Work, University of Toronto.
- Vinokur-Kaplan, D., & Hartman, A. (1986). A national profile of child welfare workers and supervisors. *Child Welfare*, 65(4), 323-335
- Wagner, van Reik., & Spence (2001). Improving the working environment for workers in children's welfare agencies. *Child & Family Social Work*, 6(2), 161-183.
- Ward, H. (1995). *Looking After Children: Research into practice*. London: HMSO.
- Watson, D. (2003). Defining quality care for looked after children: Frontline workers' perspectives on standards and all that? *Child and Family Social Work*, 8, 67-77.
- Weil, M. (2000). Services for families and children: The changing context and new challenges. Dans R. J. Patti (Ed.), *Social welfare management* (pp. 481-509). California: Sage Publications Inc.
- Wimpfherimer, S. (1993). Introduction to the series on liability. *Administration in Social Work*, 17(4), 1-9.
- Wise, S. (2003). An evaluation of the trial of Looking After Children in the state of Victoria, Australia. *Children and Society*, 17, 3-17.