



Sociétés et jeunes en difficulté

Revue pluridisciplinaire de recherche

n°6 | Automne 2008

Varia

La médiation partenariale en contexte intersectoriel : intervention sociale en émergence, codéveloppement professionnel et recherche

Louise Lemay, Renée Giguère et Annie Marchand



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/sejed/4002>

ISSN : 1953-8375

Éditeur

École nationale de la protection judiciaire de la jeunesse

Référence électronique

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* [En ligne], n°6 | Automne 2008, mis en ligne le 30 janvier 2009, consulté le 08 janvier 2020. URL : <http://journals.openedition.org/sejed/4002>

Ce document a été généré automatiquement le 8 janvier 2020.



Sociétés et jeunes en difficulté est mis à disposition selon les termes de la licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International.

La médiation partenariale en contexte intersectoriel : intervention sociale en émergence, codéveloppement professionnel et recherche¹

Louise Lemay, Renée Giguère et Annie Marchand

Introduction

- 1 En Amérique du Nord comme en Europe, les enfants, les jeunes et les familles sont au cœur des priorités gouvernementales. Aujourd'hui, il est impensable qu'au Québec, un enfant ou un parent n'ait aucun contact avec des professionnels en pratique médicale, éducative, sociale ou communautaire et, par conséquent, ne subisse l'influence de leurs services². Les problématiques de la santé mentale et physique, de l'éducation, de l'insertion socioprofessionnelle, de la criminalité juvénile, des dépendances, de la violence familiale sont parmi les plus préoccupantes. On remarque que ces problématiques surgissent habituellement dans un contexte de pauvreté économique et sociale caractérisé par des politiques publiques insuffisantes ou inadéquates et non par la maladie³. De plus, selon les intervenants tant institutionnels que communautaires, il est de plus en plus fréquent de rencontrer des jeunes qui présentent une mixité de problèmes.
- 2 Ces dernières années, le système de santé canadien a été soumis à des tensions relatives à de nouvelles manières de dispenser les services. La prestation de soins primaires de santé, notamment la coordination et l'intégration accrues de services de santé, a été revue. Au Québec, la réorganisation s'est surtout opérée par une rationalisation des structures et par une valorisation des droits des usagers⁴. La mise en place de réseaux locaux de services intégrés incite désormais les différents acteurs à travailler ensemble afin que toute clientèle ait accès rapidement au bon service selon ses besoins. Ceci, afin d'éviter de répéter son histoire, de refaire les mêmes examens, de subir une rupture dans les services

dispensés ou encore des attentes démesurées et, enfin, de devoir marchander les services d'un établissement à un autre⁵.

- 3 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, etc⁶. Pour réussir l'intervention auprès des jeunes en difficulté, il y a consensus sur la nécessité d'une démarche coordonnée, mise en réseau, instrumentée et ancrée sur des données probantes.
- 4 Entre 2003 et 2006, l'implantation d'équipes d'intervention jeunesse dans seize régions du Québec, constitue une voie privilégiée pour atteindre les objectifs de continuité de l'intervention auprès de jeunes vivant des problématiques multiples. Cette mesure attribuée à des coordonnatrices et coordonnateurs régionaux le mandat de former des équipes composées d'agents de liaison, représentants de divers établissements et secteurs d'activités (santé, services sociaux, éducation, etc.). Dans des situations complexes, le rôle des coordonnateurs d'équipes d'intervention jeunesse consiste à intercéder auprès des établissements pour : 1) garantir l'accès aux services, 2) promouvoir l'implication d'un établissement lors d'un moment-clé, 3) faciliter le dénouement de tensions intra et inter établissements et 4) solliciter des services sur mesure dans un contexte hors norme⁷. Lorsque des conflits de collaboration entravent la réponse aux besoins du jeune et de sa famille, les coordonnateurs sont amenés à jouer un rôle de médiateur, en soutien aux partenaires confrontés à la difficulté de résoudre par eux-mêmes leurs controverses. Située au cœur de la complexité et de la confrontation d'enjeux cliniques et administratifs, cette pratique sociale requiert le développement de conditions et d'habiletés particulières. Pour soutenir leur développement professionnel, quelques-uns de ces coordonnateurs ont fait le choix d'une formation suivant une approche de codéveloppement⁸.
- 5 Cet article rend compte d'un travail exploratoire, visant à mettre en relief l'émergence du rôle de médiateur joué par les coordonnateurs d'équipes d'intervention jeunesse, ainsi que les réalités et les exigences associées à ce nouveau rôle. Il s'appuie sur deux sources de données : 1) les observations recueillies dans le cadre de notre participation à un groupe de codéveloppement professionnel au cours des deux dernières années (2005-2007) et 2) les résultats issus d'un questionnaire exploratoire, centré sur la pratique de médiation, administré en 2007 à cinq coordonnateurs membres de ce groupe⁹. Un cas concret de problématique partenariale, soumis par un participant au groupe de codéveloppement, servira d'exemple pour illustrer les pratiques mises en œuvre en termes de médiation par ces coordonnateurs. Ce travail exploratoire et l'expérience de formation en codéveloppement à laquelle il était associé, a ouvert sur un projet de recherche mobilisateur, axé sur la modélisation de cette pratique de médiation partenariale, qui sera présenté en conclusion.

La pratique de médiation partenariale dans le contexte des équipes d'intervention jeunesse

- 6 Ces dernières années, plusieurs recherches ont porté sur les jeunes en difficulté, abordant surtout leurs contextes de vie, leurs trajectoires, les problématiques, les modèles d'intervention ainsi que les programmes qui leur sont destinés. Peu d'entre elles sont vouées aux pratiques sociales touchant les jeunes et leurs familles vivant des problèmes

multiples¹⁰. Quelques écrits étayent des pratiques intersectorielles bilatérales dans les champs de l'éducation¹¹, de l'insertion socioprofessionnelle¹² et de la protection de la jeunesse¹³. Aux États-Unis, certains états expérimentent divers modèles intersectoriels de coordination des services jeunesse, lesquels engagent les parents et les acteurs de l'école, de la communauté, des services de santé et sociaux tant publics que privés. Au Québec, maints écrits analysent la question des enjeux du partenariat. Sur ce plan, une majorité de textes a traité aux rapports entre les établissements publics et les organismes communautaires¹⁴ et l'action intersectorielle en santé mentale¹⁵.

- 7 Dans les écrits québécois, le partenariat est généralement défini, au sens large, comme un mécanisme volontaire d'appui au fonctionnement d'une organisation, les partenaires acceptant d'entreprendre un projet conjoint dont la mission, les objectifs, les moyens d'action et la durée sont déterminés¹⁶. On reconnaît qu'une préservation de l'autonomie des organisations, une vision commune de la situation, un temps et un espace approprié au dialogue sont des éléments favorables à la pratique partenariale¹⁷. Si le partenariat semble être à son apogée sur un plan purement organisationnel, on constate cependant que les administrations surmontent difficilement les barrières reliées au dépassement de leur strict mandat, à la divergence d'opinions cliniques, à l'inégalité, à la non réciprocité, au confinement à l'identité professionnelle, à la culture de travail en solo ainsi qu'à la fragmentation des ressources matérielles, humaines et financières¹⁸. Pour éviter ces effets pervers, il faut s'intéresser aux processus de négociation, de médiation et de compromis susceptibles de les prévenir¹⁹.
- 8 Les coordonnateurs impliqués dans la démarche de codéveloppement reconnaissent que les demandes adressées aux équipes d'intervention jeunesse concernent généralement des situations où : 1) il y a un problème de collaboration entre les différents acteurs impliqués dans les services à rendre à une famille ou entre les partenaires et la famille, 2) il y a complexité en raison du nombre élevé de partenaires ou de l'absence ou de la non reconnaissance d'un *leader* pour coordonner la situation, 3) il y a un manque de ressources. Leurs préoccupations ont souvent trait à des situations complexes de partenariat où des conflits entravent le processus de collaboration et la réponse aux besoins d'un enfant et de sa famille. Dans ces situations, on constate que les coordonnateurs sont appelés à jouer en quelque sorte un rôle de médiateur partenarial, bien qu'ils ne reçoivent pas de demandes explicites en ce sens.
- 9 Les écrits portant sur la pratique de médiation renvoient davantage aux champs de la médiation familiale²⁰, ou encore, en Europe, de la médiation sociale²¹ et socio-culturelle²². À notre connaissance, la médiation dans un contexte de partenariat intersectoriel est peu explorée²³. On peut définir l'intervention de médiation comme « un mode de régulation relationnel [dont le but] est, d'une part, de rétablir par la présence d'un tiers les communications nécessaires à une meilleure entente des parties et, d'autre part, d'apaiser ou de modifier une situation [...] jugée insatisfaisante²⁴ ». Voyons comment, sur le terrain, se déploient les interventions entourant cette pratique de médiation partenariale.
- 10 Notre analyse préliminaire des questionnaires exploratoires administrés à cinq coordonnatrices et coordonnateurs d'équipes d'intervention jeunesse, montre que, de leur point de vue, ces professionnels agissent généralement de façon à obtenir un accord chez les partenaires lorsque ces derniers sont divisés sur des questions relatives aux problématiques, aux besoins, aux services à rendre ou à leur rôle dans la prestation de services. Divers facteurs sous-tendent ces divergences, notamment : 1) un manque de

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

- 11 Une coordonnatrice parle de sa pratique de médiation en termes de processus. Pour elle, une première étape consiste à identifier « l'état des relations connues » et l'existence de « tensions » dans les rapports partenariaux (Q-Co2). S'il y a des tensions, l'intérêt de chacun des partenaires à participer à la démarche de planification de services est validé avec la coordonnatrice. Cependant, lorsqu'un conflit apparaît, la médiation n'est pas toujours requise. Le soutien s'ajuste à la demande et aux capacités des protagonistes à résoudre eux-mêmes leur différend. Lorsque l'aide est nécessaire, le coordonnateur devient médiateur et convie les partenaires à reconnaître l'intérêt commun qui orientera leur démarche : le besoin du jeune et de sa famille. Pour cet autre coordonnateur, le médiateur est une « personne qui, en coulisse parfois, intervient de diverses manières dans le but de rapprocher les parties » (Q-Co4). Ces interventions s'apparentent à un processus de médiation de projet, lequel implique un tiers qui favorise un dialogue entre des acteurs dont les intérêts sont divers, voire opposés²⁵.
- 12 Agir en médiateur requiert des qualités personnelles d'écoute et de compréhension des acteurs, nécessaires pour ouvrir le dialogue qui permettra que chacun puisse parler de son histoire, résumer les propos de l'autre, formuler sa position et surtout, précise un coordonnateur, distinguer « les objectivités des subjectivités » (Q-Co3). Il s'agit de dépasser les positions qui figent le processus, de créer une ouverture dans la recherche de solutions et de les amener « à envisager des solutions tout en respectant les mandats et parfois même à les dépasser un peu, afin d'être un véritable partenaire » (Q-Co3). La résolution des controverses, rappellent Bilodeau, Lapierre et Marchand, est possible « si les acteurs font des déplacements, s'ils modifient leurs visions, leurs rôles, leurs pratiques ²⁶».
- 13 Pour les coordonnateurs, la prise en charge des solutions ou des résultats par les acteurs eux-mêmes demeure un élément clef du processus. Une coordonnatrice précise que le pouvoir décisionnel incombe aux partenaires et que le médiateur intervient plutôt de manière à « rétablir la communication, amenuiser les différences ou les faire ressortir, trouver des intérêts communs, faire circuler l'information et parfois à remettre la communication sur des bases de recherche de solutions et de collaboration » (Q-Co3). Un coordonnateur mentionne que la centration sur la collaboration en vue d'une recherche de solutions exige le recours occasionnel à des stratégies originales. « Parfois, je vais au bout d'un processus de conciliation jusqu'à ce que certains partenaires (réalisent) qu'il est temps collectivement de cesser de tourner en rond [...] » (Q-Co4). En ce sens, Guillaume-Hofnung²⁷ conçoit la prise en charge de solutions par les acteurs comme un processus de communication éthique reposant sur la responsabilité et l'autonomie des participants. Pour faciliter le processus, le médiateur doit nécessairement agir avec la seule autorité que lui reconnaissent les acteurs impliqués, sans pouvoir de trancher ou de proposer.
- 14 Les coordonnatrices et coordonnateurs interrogés reconnaissent que l'un des atouts majeurs pour jouer leur rôle de médiateur est sans nul doute leur neutralité ou leur apparence de neutralité : « La neutralité est un élément majeur ; neutres face aux établissements mais très engagés pour l'intérêt de l'enfant et de sa famille » (Q-Co5). Cette neutralité est tributaire de leur positionnement dans l'organisation des services, soit du fait de détenir un « statut de cadre participant à une mission inter établissements » (Q-

Co3) ou d'être « situé hiérarchiquement sur une ligne de pouvoir qui ne dépend pas d'un chef de programme » (Q-Co1). Néanmoins, rappelle l'un d'eux, cette condition structurelle ne suffit pas à garantir la neutralité : « La neutralité est essentielle mais elle ne se traduit pas juste par le fait de recevoir un chèque de paie d'un établissement. La neutralité est avant tout un état d'esprit, comme un détachement à l'égard d'une position officielle ou d'une culture d'établissement » (Q-Co4). Nombre d'auteurs soulèvent l'importance de cette neutralité ; cette caractéristique est aussi au cœur de la définition que Bilodeau, Lapierre et Marchand donnent du médiateur en contexte de partenariat : « Considéré impartial, il aide les parties à parvenir à un accord, mais n'a pas le pouvoir d'imposer. Plutôt que de cacher les divergences, il aide à exposer la diversité²⁸. »

- 15 Aux yeux des coordonnateurs, cette recherche de neutralité implique qu'ils acceptent de reconnaître leurs propres « résonances » et ses impacts sur la situation de partenariat. L'attitude de neutralité commande donc une démarche d'objectivation et de distanciation par rapport à la situation à résoudre. Le groupe de codéveloppement professionnel constitue un lieu privilégié pour favoriser une telle démarche réflexive²⁹. Il est en effet défini par une coordonnatrice comme une « démarche par laquelle les participants analysent des situations complexes en vue de mieux comprendre les besoins de la clientèle, les enjeux et processus partenariaux et les interférences personnelles (objectivation des résonances) » (Q-Co1).

Explorer la pratique émergente de médiation partenariale en contexte de codéveloppement professionnel

- 16 La formation du groupe de codéveloppement émerge de la volonté de quelques coordonnatrices et coordonnateurs de différentes régions du Québec de se doter d'une ressource de perfectionnement professionnel. Trois grandes centrations orientent les échanges animés par la professeure qui agit à titre de consultante externe : 1) des études de cas de pratique partenariale, significatives pour les coordonnateurs qui les soumettent, 2) le suivi des cas discutés (stratégies d'action implantées et résultats), et 3) des discussions thématiques en lien avec le processus de planification et de coordination des services aux jeunes et aux familles. En contexte de codéveloppement, chacun agit tour à tour comme coordonnateur-client ou comme coordonnateur-consultant auprès de ses pairs en collaborant à l'analyse et à la résolution de problèmes complexes rencontrés dans le cadre de la pratique quotidienne. Fondamentalement, le but du codéveloppement est d'améliorer sa pratique professionnelle. Les réflexions produites par les membres sont vues comme des savoirs utiles au développement de leurs compétences professionnelles dans un contexte d'intersectorialité. Il contribue en cela à la formalisation d'une nouvelle pratique et au renforcement d'une identité professionnelle.
- 17 Le processus de présentation des cas en groupe est inspiré de la démarche proposée par Payette et Champagne³⁰. Le coordonnateur-client formule succinctement sa demande de soutien au groupe et présente les informations suivantes : 1) la nature de sa demande et le problème tel que formulé par les partenaires, 2) les principaux éléments d'informations concernant la situation de l'enfant et de sa famille, 3) la position respective des partenaires concernés par la situation ainsi que la nature de leurs rapports, 4) la position et le vécu du coordonnateur-client et un rappel de sa demande de soutien au groupe. L'échange s'amorce ensuite autour : 1) des questions de compréhension et des réflexions des coordonnateurs-consultants au regard de la problématique, 2) des propositions de pistes d'action ou de stratégies à privilégier, 3) du plan d'action retenu par le

coordonnateur-client et enfin, 4) d'une rétroaction sur l'échange pour tirer du cas singulier présenté le potentiel d'apprentissage ou les stratégies généralisables à d'autres situations.

Un problème de médiation partenariale soumis au groupe

- 18 La situation suivante, apportée par une coordonnatrice dans le cadre d'une rencontre de codéveloppement, servira d'exemple pour illustrer la pratique de médiation partenariale des coordonnateurs et leur démarche de codéveloppement professionnel.
- 19 La coordonnatrice-cliente demande l'aide du groupe pour planifier une rencontre prochaine de partenariat réunissant les intervenants et les directions d'établissements concernés par la situation d'un enfant. Le contexte de travail est tendu et caractérisé par des rapports de blâme. Elle souhaiterait éviter le piège des règlements de compte. La présence de la mère de l'enfant concerné n'est pas prévue lors de cette rencontre qui vise avant tout à résoudre les problèmes de collaboration entre les partenaires. La situation de partenariat est complexe en raison de problèmes de communication intra et inter établissements, lesquels compromettent le développement d'une vision commune quant : 1) aux besoins de santé de l'enfant, 2) à la mise en place des soins prescrits et 3) à la ressource d'hébergement requise pour y répondre. Initialement, la demande d'aide à l'équipe d'intervention jeunesse avait été formulée par l'infirmière d'un Centre hospitalier inquiète des soins prodigués à l'enfant par la mère. Les informations fournies par la mère aux établissements ne concorderaient pas. L'infirmière avait pris l'initiative d'effectuer des suivis téléphoniques auprès des partenaires, mais arrivait difficilement à les rejoindre. Elle s'inquiétait de l'absence de suivi social et souhaitait une meilleure coordination des services.
- 20 Mario³¹, âgé de 20 mois, présente depuis sa naissance d'importants problèmes de santé physique. Le principal est une atteinte à son système immunitaire entraînant les risques d'une dégénérescence du fonctionnement cœur-poumons. Il a besoin de soins quotidiens d'oxygénation et de conditions environnementales strictes (évitement de contacts avec des enfants en bas âge, interdiction de fréquenter les lieux publics, etc.). Récemment séparée, la mère vit seule avec son fils. Le père a quitté le pays. La situation de l'enfant est signalée à la Direction de la protection de la jeunesse (Centre jeunesse) car la mère est en désaccord avec les ordonnances médicales et adopte des conduites à risques envers l'enfant. Elle consent à un placement mais elle ne veut ni abandonner son enfant ni souscrire à son adoption. L'imminence du déménagement de cette dernière dans un milieu à risques précipite l'urgence de trouver un lieu d'hébergement pour accueillir Mario.
- 21 Les problèmes de santé et les restrictions liées au milieu de vie ne permettent pas de trouver rapidement une famille d'accueil. Après des discussions, un Centre de réadaptation en déficience physique accepte d'héberger temporairement Mario. Une entente est conclue entre le Centre jeunesse et le Centre de réadaptation physique : chaque établissement cherche activement une famille d'accueil dans ses ressources respectives. Progressivement, les échecs répétés dans la recherche d'un milieu familial mettent en cause des enjeux financiers et font monter la tension entre les établissements. Les rapports entre certains partenaires sont fragilisés en raison : 1) de perceptions opposées, 2) de conflits multiples, intra et inter établissements, 3) de divisions quant au choix de la ressource d'hébergement, 4) d'enjeux importants concernant le financement de la ressource et la gestion du risque pour l'enfant, et 5) de réactions émotives de la part

de plusieurs intervenantes et intervenants. Les tableaux 1 et 2 présentent les différents positionnements des partenaires et les enjeux du partenariat.

Des propositions pour une action de médiation partenariale

- 22 La coordonnatrice de l'équipe d'intervention jeunesse se considère partielle et encline à faire alliance avec l'intervenante sociale du Centre jeunesse et avec l'infirmière du Centre hospitalier. Elle vit un sentiment d'urgence à l'effet que Mario reçoive les soins appropriés. Malgré une discussion de cas réunissant les divers intervenants et gestionnaires concernés, il a été impossible de créer une alliance. Elle sent que certains n'osent pas exprimer ouvertement leur opinion.
- 23 Au terme de la discussion en groupe de codéveloppement, il apparaît essentiel de modifier la dynamique des rapports en se centrant sur les processus de collaboration plutôt que sur le point de discorde, soit les problèmes de santé de l'enfant. Les pistes d'action suivantes émergent et guident la coordonnatrice en vue de l'animation de sa prochaine rencontre avec les partenaires (Gr-Codév.) :
- 24 **obtenir** un consensus à propos de l'existence de divergences de vision et des problèmes de communication qui perdurent concernant l'état de santé de l'enfant, lesquels affectent le processus de recherche d'une ressource appropriée ;
- 25 **inviter** chacun à partager, à partir d'un exemple concret, sa vision des conséquences néfastes du problème de communication pour la réalisation de son mandat et pour l'enfant. Convier les personnes à éviter le blâme. Valider le pouvoir de l'animatrice à utiliser l'interruption, si nécessaire, en rappelant le sens de l'échange ;
- 26 **demander** à chacun des partenaires de se situer par rapport à ce qu'il juge important pour l'enfant et ce dont il a besoin pour réaliser son mandat en tenant compte de la réalité de son établissement. Au fil de l'échange, dresser la liste des conditions souhaitées en réponse aux besoins de l'enfant ;
- 27 **établir** la pertinence de recourir à telle ressource d'hébergement plutôt qu'à une autre ;
- 28 **s'assurer** que le point de vue de la mère soit représenté en effectuant une rencontre préalable avec elle. Il importe qu'elle soit partie prenante du processus de décision en regard du choix de la ressource et qu'elle participe à la définition des besoins de son enfant ainsi que des conditions requises pour son bien-être.
- 29 Ces actions se positionnent dans un processus similaire à celui du dialogue territorial proposé par Barret³² ; six composantes se juxtaposent : 1) préparer le processus en créant une instance de dialogue, 2) établir un lien avec chacun des partenaires, 3) se rencontrer, 4) communiquer aux autres sa perception de la situation (dialogue), 5) faire émerger des solutions (diagnostic commun) et 6) conclure une entente sur les services à rendre (accord).

Tableau 1 : Positionnement des partenaires sur la situation de l'enfant

Partenaires	Évaluation de la santé	Évaluation des soins requis	Évaluation de la famille d'accueil
-------------	------------------------	-----------------------------	------------------------------------

Médecins spécialistes Centre hospitalier 1	Santé précaire, système immunitaire fragile, risque de mortalité en cas d'infection	Restrictions environnementales et médicales strictes. Priorité : stabiliser le système pulmonaire	Pas d'enfants en bas âges. Environnement contrôlé aux plans de l'hygiène, bactériologique, etc.
Infirmière clinicienne Centre hospitalier 2	Se rallie aux médecins spécialistes		
Médecin de Centre de réadaptation physique	Exagération de la gravité de la santé, indices de rétablissement, résistance immunitaire	Certaines restrictions médicales peu nécessaires, dont l'oxygénation Priorité : placement en famille d'accueil	Peut recevoir l'enfant du fait que les restrictions n'ont pas à être aussi sévères
Professionnels de Centre de réadaptation physique	Divergences intra établissements : certains professionnels (A) se rallient au médecin du centre de réadaptation et d'autres professionnels (B) se rallient aux médecins spécialistes		
Intervenante sociale Centre jeunesse	Santé physique et affective à protéger	Se rallie aux médecins spécialistes	Soins trop lourds à prodiguer pour la famille d'accueil, cherche un milieu où l'enfant créera des liens affectifs

Tableau 2 : Analyse des enjeux de partenariat

Partenaires	Enjeux financiers	Enjeux communicationnels	Enjeux de mandats
Médecins spécialistes Centre hospitalier 1	Investissements importants liés au protocole de recherche et aux vaccins	Communique par le biais de l'infirmière clinicienne	Soigner des atteintes en santé physique, assurer l'intégrité du système immunitaire, réussir l'innovation auprès des enfants prématurés
Infirmière clinicienne Centre hospitalier 2	Vigilance 24 heures	Émissaire entre les médecins spécialistes et les autres partenaires, s'inquiète de l'application des restrictions	Application des mesures et des conditions de santé, attachement à l'enfant

Centre de réadaptation physique Médecin, professionnels A	Hébergement coûteux (placement de dépannage devient à long terme)	Peu d'inquiétudes nommées, misent sur des aspects positifs du développement	Soigner des atteintes en santé physique, développer l'autonomie physique
Centre de réadaptation physique Médecin, professionnels B		Conflit de loyauté, désaccords nommés hors réunions	
Intervenante sociale Centre jeunesse	Contribution financière à l'hébergement	N'obtient pas les évaluations écrites demandées, reçoit les désaccords hors réunion	Assurer la sécurité et le développement de l'enfant sur tous ses aspects

Mise en oeuvre des stratégies déployées et résultats

- 30 Lors de la rencontre suivante, la coordonnatrice-cliente communique au groupe l'évolution de la situation. Le but de l'échange en groupe consiste, à partir du cas singulier de partenariat entourant la situation de Mario, à faire émerger les éléments potentiellement généralisables à d'autres situations de médiation partenariale, en termes de principes d'action ou de ressources (Gr-Codév.) :
- 31 **Prendre une distance émotive.** Grâce au soutien reçu, la coordonnatrice mentionne être parvenue à se décentrer des contenus pour se concentrer sur le processus de collaboration.
- 32 **Encadrer l'échange et nommer ouvertement le conflit de partenariat.** L'échange sur l'élément de divergence (les besoins de santé), lequel avait pour impact négatif de polariser et cristalliser les points de vue, n'a pu être évité. Cependant, la coordonnatrice a nommé ouvertement ce qui n'allait pas dans la collaboration, tant aux plans des sources de controverses que des enjeux pour chacun des établissements. Elle a obtenu le consensus des partenaires à propos de l'absence de vision commune concernant les besoins de santé de l'enfant et, par conséquent, le choix de la ressource d'hébergement.
- 33 **Partager les craintes et les risques associés à la prise de décision des partenaires.** Les participants ont exprimé leurs inquiétudes relatives au développement affectif et à la santé précaire de l'enfant. Depuis quelques semaines, Mario perd du poids et présente des signes de détresse. Cela inquiète particulièrement la psychologue du Centre de réadaptation physique ainsi que l'intervenante sociale du Centre jeunesse. Une vision nouvelle du problème de partenariat émerge ; la difficulté de prise de décision des partenaires pourrait avoir trait à la difficulté, pour chaque établissement, de gérer seul le risque. Vaut-il mieux gérer un risque de santé physique dans une famille imparfaite sur le plan des conditions relatives au développement affectif de l'enfant, ou gérer le risque d'une carence affective dans un milieu qui protège sa santé physique ?
- 34 **Reconnaître ensemble les conditions qui atténuent le risque.** La coordonnatrice et les partenaires ont identifié les ressources dont ils disposaient pour répondre aux besoins et

aux urgences de santé de l'enfant. Par exemple, l'un des établissements de santé (Centre hospitalier) collabore de près en offrant à la famille d'accueil un service médical personnalisé (24 heures). Une éducatrice du Centre de réadaptation physique manifeste aussi son désir d'accueillir Mario mais des contraintes liées à sa disponibilité pourraient mettre en péril le développement de liens affectifs chez l'enfant.

35 **Partager le risque en faisant des compromis.** Les partenaires conviennent de partager les responsabilités suivantes, usant chacun de leur propre marge de manœuvre dans la situation : a) le Centre jeunesse gère le risque de santé en privilégiant le développement affectif de Mario, b) l'éducatrice du Centre de réadaptation physique prend un congé sans solde pour accueillir Mario, c) les principaux établissements en désaccord participent à la mise en place de conditions favorables pour statuer sur le choix d'une famille d'accueil, d) le Centre de réadaptation physique octroie à la mère d'accueil, éducatrice employée de l'établissement, un congé sans solde même si en principe celle-ci ne peut y avoir droit, e) le Centre jeunesse reconnaît cette famille d'accueil en tant que ressource d'hébergement intermédiaire afin de lui faire bénéficier d'avantages financiers, f) le médecin spécialiste propose des conditions particulières d'hygiène afin que Mario puisse cohabiter avec une enfant qui fréquente la garderie, g) l'infirmière du Centre hospitalier organise un recours médical de 24 heures, h) le Centre de réadaptation physique facilite le suivi et enfin, i) le Centre jeunesse obtient l'adhésion de la mère biologique.

36 **Remercier les partenaires et profiter des bonnes nouvelles !** En définitive, l'enfant a intégré sa famille d'accueil. Mario a fait de grands progrès sur le plan de sa motricité. L'adaptation affective n'est cependant pas toujours facile. La famille est soutenue par l'intervenante sociale du Centre jeunesse et la psychologue du Centre de réadaptation physique. La mère garde un contact sporadique avec son enfant. Les rapports entre la mère biologique et la mère d'accueil sont bons.

Le coordonnateur, entre conseiller clinique et médiateur partenarial

37 Au terme de l'échange dans le cadre du groupe de codéveloppement, les membres partagent en quelques sorte les leçons de pratique ou les éléments jugés essentiels pour guider leur pratique de médiation (ex. : principes d'action, ressources ou conditions, etc.) : 1) valider son rôle à chacune des rencontres, particulièrement lorsque la situation est tendue, 2) nommer les divergences sans rechercher les consensus à tout prix, partager le constat du non consensus et vérifier la perception des participants, 3) normaliser les antagonismes ou légitimer les intérêts divergents en les recadrant à partir des mandats et des enjeux des établissements, 4) reconnaître les bonnes intentions et les limites des partenaires, 5) éviter d'orienter le débat sur l'aspect centralisateur du conflit et interpeller plutôt les participants sur ce qui est le plus important à leurs yeux, afin d'engendrer une nouvelle lecture des besoins du jeune, 6) s'assurer de l'adhésion du parent, 7) signaler les facteurs de risque afin de mettre en lumière la difficulté des établissements respectifs à les gérer seuls, 8) inciter les établissements à partager leurs ressources pour induire une nouvelle dynamique partenariale dans la recherche de solutions et enfin, 9) reconnaître sa propre subjectivité, notamment en disposant de ressources pour objectiver la situation et recouvrer son impartialité en tant que coordonnateur-médiateur (Gr-Codév.). Le propos de la coordonnatrice concernée par la situation à l'étude abonde en ce sens : « Sur le plan humain, nous sommes touchés par des situations complexes, parfois qui nous confrontent. Il est important de se donner un moment de recul pour mettre de l'ordre dans nos perceptions et les interférences que celles-ci peuvent causer » (Q-Co1).

- 38 Nos observations dans un contexte de codéveloppement indiquent que la centration sur l'étude de cas complexes permet aux coordonnatrices et coordonnateurs de codéfinir leur rôle de médiateur partenarial. L'analyse des interactions vécues en situation ouvre sur une conscientisation des rapports de pouvoir qui s'établissent sur le terrain entre les coordonnateurs et les organisations-clientes qui font appel à leurs services. Munis d'une expertise en intervention, les coordonnateurs sont confrontés à des situations difficiles au plan clinique, lesquelles se déploient parfois dans des conditions de tension à apaiser. On constate que cette tension se révèle aussi à travers les échanges lors des différentes rencontres de codéveloppement : les uns s'intéressent davantage à la problématique de l'enfant et à son milieu pour « se faire une opinion d'intervenant », les autres, interrogent plutôt la nature du conflit et des intérêts en jeu pour comprendre la problématique de partenariat et pour agir sur elle (Gr-Codév.).
- 39 Dans le cadre de nos échanges, les différents positionnements dans le rapport consultant-client se révèlent donc ; ils sont apparemment indicateurs d'approches distinctives, axées sur un rôle conseil (recentrer les partenaires sur les besoins de l'enfant et les conseiller sur l'intervention à privilégier) ou axées sur un rôle de médiation (soutenir les partenaires à identifier leurs divergences de vision, les résoudre et reprendre collectivement leur pouvoir décisionnel sur la planification des services). La pratique des coordonnateurs d'équipes d'intervention jeunesse suppose alors un chevauchement de deux rôles : celui de conseiller clinique et celui de médiateur partenarial. Ces constats entourant les liens inter systémiques qui existent à propos des rapports vécus en rencontre de codéveloppement d'une part, et sur le terrain, d'autre part, offrent aux coordonnateurs des pistes intéressantes pour réfléchir leur pratique sociale et leur propre positionnement comme médiateur partenarial (Gr-Codév.).
- Conclusion : Intervention sociale en émergence, formation et recherche
- 40 Dans un contexte de réorganisation des services socio-sanitaires et de multiplication des espaces de partenariat, l'expérience des équipes d'intervention jeunesse implantées au Québec peut constituer un modèle pour inspirer le développement et la mise en œuvre des réseaux locaux de services dans le secteur jeunesse. La médiation partenariale intersectorielle apparaît incontestablement comme une pratique sociale novatrice. Or, cette pratique émergente est très peu documentée dans les écrits et, faute de modèles, les coordonnatrices et coordonnateurs de ces équipes disposent de peu de repères pour définir et perfectionner leur pratique de médiation. De ce fait, le codéveloppement, comme modalité de formation continue, revêt à leurs yeux toute son importance, notamment pour : 1) se doter d'une équipe de travail dans un contexte où chacun est isolé dans sa fonction, 2) accéder à des ressources de consultation via un réseau de pairs partageant la même réalité professionnelle et confrontés à des enjeux similaires, 3) se centrer sur la dimension clinique de leur rôle, 4) résoudre des situations complexes qui les confrontent à leurs limites, et enfin, 5) codéfinir et développer leur nouvelle pratique sociale (Gr-Codév.).
- 41 Au terme de leur deuxième année d'expérience en codéveloppement professionnel, les coordonnatrices et coordonnateurs expriment donc l'intérêt de poursuivre ce travail collectif et d'expérimenter, dans le cadre des échanges, un rôle de praticien-chercheur. Celui-ci consisterait essentiellement à conceptualiser leur pratique pour qu'elle soit transmissible et généralisable. Entre autres, ces acteurs souhaitent mieux comprendre les enjeux dans le travail en réseau, notamment par le développement d'un outil diagnostic des rapports de partenariat, et formaliser le processus de médiation. Ces acteurs, dont

l'expertise de coordination de Plans de services individualisés (PSI) et intersectoriels (PSII) dans le secteur jeunesse³³ est largement reconnue par les milieux de pratique, contribuent à travers leur expérience de formation continue, à l'émergence d'un projet de recherche fort pertinent.

- 42 Ce projet de recherche aura essentiellement pour but de documenter et de soutenir l'évolution du modèle de pratique partenariale intersectorielle développé par ces équipes québécoises d'intervention jeunesse, incluant ses dimensions de médiation. Plus spécifiquement, il vise les objectifs suivants :
- 43 **décrire** les pratiques partenariales, incluant la pratique de médiation, telles qu'expérimentées par les partenaires dans le contexte des équipes d'intervention jeunesse au Québec ;
- 44 **modéliser** les pratiques évaluées efficaces par les acteurs concernés (familles, coordonnateurs et membres des équipes d'intervention jeunesse) ;
- 45 **identifier** les conditions favorables et les obstacles à leur réalisation ;
- 46 **développer** des outils pour soutenir l'implantation de la pratique partenariale dans le champ de l'intervention jeunesse-famille en situation multi problématiques (ex. : guide de soutien à la pratique, grille d'analyse des rapports partenariaux).
- 47 Dans cette perspective et en s'appuyant sur le présent travail, il s'intéressera principalement aux grandes dimensions suivantes : 1) les pratiques ou actions concrètes déployées par les acteurs, 2) les rationalisations ou raisons qu'ils formulent pour comprendre ou expliquer ces actions, 3) les conditions du contexte qui structurent leur action (règles et ressources des différents systèmes d'action), et enfin 4) les conséquences, intentionnelles ou non, des pratiques de partenariat en réponse aux besoins des jeunes et familles vivant des problèmes multiples.
- 48 Dans le cadre de ce projet, la pratique de médiation n'est pas comprise comme une simple technique de gestion des conflits, mais elle renvoie plutôt à une « conception nouvelle des relations sociales » où les acteurs font appel à une tierce personne « au lieu de laisser libre cours aux intérêts divergents qui souvent aboutissent à des impasses ou à des solutions déséquilibrées ou inévitables³⁴ ». Nous estimons que le modèle de pratique partenariale développé par les équipes d'intervention jeunesse est généralisable au contexte de l'intervention auprès de jeunes et de familles présentant des problèmes multiples.

Adresse de correspondance

- 49 Louise Lemay, Université de Sherbrooke, Faculté des lettres et sciences humaines, Département de service social. 2500 boulevard de l'Université. Sherbrooke (Québec). Canada. J1K 2R1
- 50 Téléphone : 819- 821-8000, poste 61099 - Télécopieur : 819-82

BIBLIOGRAPHIE

- Barret (Philippe), « Négociation, médiation ou concertation : les nombreuses voies du dialogue territorial », exposé présenté dans le cadre de la biennale internationale de la négociation, France, 2003, 11 p.
- Ben Mrad (Fathi), « La médiation sociale : entre résolution des conflits et sécurisation urbaine », *Revue française des affaires sociales*, n° 3, 2004, p. 231-248.
- Bilodeau (Angèle), Chamberland (Claire) et White (Deena), « L'innovation sociale, une condition pour accroître la qualité de l'action en partenariat dans le champ de la santé publique », *Revue canadienne d'évaluation de programme*, vol.17, n° 2, 2002, p. 59-88.
- Bilodeau (Angèle), *Les conditions de qualité de la planification participative et de l'action en partenariat dans le champ de la prévention-promotion de la santé et du bien-être, le cas des priorités régionales 1995-1998 de Montréal-centre*, Thèse de doctorat, Montréal, Université de Montréal, 2000, 120 p.
- Bilodeau (Angèle), Lapierre (Solange) et Marchand (Yolande), *Le partenariat : comment ça marche? Mieux s'outiller pour réussir*, Direction de santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 2003, 31 p.
- Blais (Mireille) et Martineau (Stéphane), « L'analyse inductive générale : description d'une démarche visant à donner un sens à des données brutes », *Recherches qualitatives*, vol. 26, n° 20, 2006, p. 1-18.
- Bouchard (Jean-Marie), Pelchat (Diane) et Boudreault (Paul), « Les relations parents et intervenants : perspectives théoriques », *Apprentissage et socialisation*, vol.17, n° 1-2, 1996, p. 21-34.
- Bourque (Denis), « Participation et démocratisation dans un modèle de concertation et de partenariat territorial », *Nouvelles pratiques sociales*, vol.17, n° 1, 2004, p. 83-97.
- Cloutier (Richard), Carrier (Gaby) et Lépine (Rachel), *La collaboration intersectorielle dans les services aux jeunes en difficulté*, Institut universitaire sur les jeunes en difficulté, Centre jeunesse de Québec, 2000, 4 p.
- Cohen-Emerique (Margalit) et Fayman (Sonia), « Médiateurs interculturelles, passerelles d'identités », *Connexions*, n° 83, 2005, p. 169-190.
- Creswell W. (John), « Five qualitative traditions of inquiry », *Qualitative inquiry and research design*, 1998, p. 47-72.
- Dagenais (Christian) et al., *Évaluation et suivi de l'implantation des équipes d'intervention jeunesse (ÉIJ)*, Rapport final d'évaluation, Montréal, Université de Montréal, 2006, 97 p.
- Fleury (Marie-Josée), Grenier (Guy) et Ouadahi (Youcef), « Les réseaux intégrés de services : notion, modélisations et mise en œuvre », dans *Le système socio-sanitaire au Québec. Gouvernance, régulation et participation*, Fleury (Marie-Josée), Tremblay (Mireille) et Nguyen (Hung), Gaétan Morin Éditeur, 2007, 51 p.
- Fritz (Jean-Marie), « Derrière la magie: Modèles, approches et théories de médiation », *Esprit Critique*, vol.6, n° 3, 2004, p. 9-16.

Gagnon (Francis), Bilodeau (Angèle) et Bélanger (Jean), *La collaboration école-famille-communauté et les mesures innovantes de soutien à la réussite scolaire en milieux défavorisés*, Rapport de recherche, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2006, 58 p.

Goyette (Michel), Bellot (Céline) et Panet-Raymond (Jean), *Le Projet Solidarité Jeunesse : dynamiques partenariales et insertion des jeunes en difficulté*, Sainte-Foy, Québec, Presses de l'Université du Québec, 2006, 178 p.

Guillaume-Hofnung (Michèle), « Fondements conceptuels d'une pratique de médiation », *Agir*, n° 24, *Médiation et négociation*, janvier 2006, p. 1-14.

Lacharité (Carl) et al., *Les services offerts aux familles à risque ou en difficulté : modèles conceptuels, stratégies d'action et réponses aux besoins des parents*, Trois-Rivières, Université du Québec à Trois-Rivières, 2005.

Larivière (Claude), *Évaluation de l'implantation des équipes d'intervention jeunesse*, Rapport final, Montréal, Université de Montréal, août 2007, 58 p.

Larivière (Claude), Dagenais (Christian) et Dutil (Julie), *Rapport d'étape de l'évaluation de l'implantation des équipes d'intervention jeunesse années 2003-2004*, Montréal, Université de Montréal, 2004, 46 p.

Larivière (Claude), « L'amplification obligée des relations partenariales : l'interdépendance est-elle une menace à l'autonomie ? », *Nouvelles pratiques sociales*, vol.14, n° 1, 2001, p. 64-80.

Lemay (Louise) et al., *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, novembre 2006, 81 p. Site : http://www.sssslaval.gouv.qc.ca/IMG/pdf/Manuel_reference_PSI_-_Ensemble_vers_un_meme_horizon.pdf

Lemay (Louise), « Développer une pratique réflexive : une compétence incontournable. Le cas de la formation continue en empowerment », *En marche*, n° 6, 2006, p. 11-13.

Lemay (Louise), *Conditions et conséquences des pratiques d'empowerment. Une étude interdisciplinaire et intersystémiques des rapports de pouvoir professionnels-clients*, Thèse de doctorat, Université de Montréal, 2005, 598 p.

Lévesque (Benoît), *Une gouvernance partagée et un partenariat institutionnalisé pour la prise en charge des services d'intérêt général*, Montréal, Université du Québec à Montréal, 2007, 26 p.

Panet-Raymond (Jean) et Bourque (Denis), *Partenariat ou pater-nariat ? La collaboration entre établissements publics et organismes communautaires oeuvrant auprès des personnes âgées à domicile*, Montréal, Université de Montréal, École de service social, 1991, 244 p.

Payette (Adrien) et Champagne (Claude), *Le Groupe de codéveloppement professionnel*, Sainte-Foy, Québec, Presses de l'Université du Québec, 2005, 211 p.

René (Jean-François) et Gervais (LISE), « Les enjeux du partenariat aujourd'hui », *Nouvelles pratiques sociales*, vol.14, n° 1, 2001, p. 20-30.

Savard (Sébastien), Turcotte (Daniel) et Beaudoin (André), « Le partenariat et les organisations socio-sanitaires du secteur de l'enfance, de la famille et de la jeunesse : une analyse stratégique », *Nouvelles pratiques sociales*, vol.16, n° 2, 2003, p. 160-177.

Savourey-Alezra (Michèle), avec la collaboration de Bisson (Pierrette), *Re-créez les liens familiaux. Médiation familiale et soutien à la parentalité*, Sainte-Foy, Les Presses de l'Université Laval, 2002, 188 p.

Sheriff (Teresa), Lopez Arellano (José) et Carrier (Richard), *Des efforts conjugués pour développer un partenariat école-parents-intervenants-communauté en vue de la réussite scolaire des élèves en difficulté : problématique, méthodologie, modèles*, Institut universitaire sur les jeunes en difficulté, Centre jeunesse de Québec, 2005, 93 p.

Touzard (Hubert), *La médiation et la résolution des conflits*, Paris, Presses universitaires de France, 1977, 420 p.

White (Deena), Jobin (Lyne), McCann (Danielle) et Morin (Paul), *Pour sortir des sentiers battus. L'action intersectorielle en santé mentale*, Avis pour le Comité de santé mentale du Québec, Les publications du Québec, 2002, 314 p.

NOTES

1. Cet article est inspiré d'une présentation effectuée dans le cadre du deuxième congrès international des formateurs en travail social et des professionnels francophones de l'intervention sociale, Namur, Belgique, 3-7 juillet 2007.

2. Carl Lacharité, Francine de Montigny, Jean-Marie Miron, Annie Devault, Hélène Larouche, Sylvie Desmets et collaborateurs, *Les services offerts aux familles à risque ou en difficulté : modèles conceptuels, stratégies d'action et réponses aux besoins des parents*, Trois-Rivières, Université du Québec à Trois-Rivières, 2005.

3. Teresa Sheriff, José Lopez Arellano et Richard Carrier, *Des efforts conjugués pour développer un partenariat école-parents-intervenants-communauté en vue de la réussite scolaire des élèves en difficulté : problématique, méthodologie, modèles*, Centre jeunesse de Québec, Institut universitaire sur les jeunes en difficulté, 2005.

4. Benoît Lévesque, *Une gouvernance partagée et un partenariat institutionnalisé pour la prise en charge des services d'intérêt général*, Montréal, Université du Québec à Montréal, 2006.

5. Marie-Josée Fleury, Guy Grenier et Youcef Ouadahi, « Les réseaux intégrés de services : notion, modélisations et mise en œuvre », dans *Le système socio-sanitaire au Québec. Gouvernance, régulation et participation*, Montréal, Gaétan Morin Éditeur, 2007.

6. Claude Larivière, Christian Dagenais et Julie Dutil, *Rapport d'étape de l'évaluation de l'implantation des équipes d'intervention jeunesse années 2003-2004*, Montréal, Université de Montréal, 2004.

7. Christian Dagenais, Claude Larivière, Julie Dutil, Didier Dupont et Frédérick Brière, *Évaluation et suivi de l'implantation des équipes d'intervention jeunesse (ÉIJ). Rapport final d'évaluation*, Montréal, Université de Montréal, 2006.

8. Adrien Payette et Claude Champagne, *Le Groupe de codéveloppement professionnel*, Sainte-Foy, Québec, Presses de l'Université du Québec, 2005.

9. Les données recueillies par le biais des questionnaires sont identifiées selon le répondant : Q-Co1; Q-Co2, Q-Co3, Q-Co4 et Q-Co5. Les données d'observation recueillies en contexte de codéveloppement sont identifiées comme suit : Gr-Codev.

10. Sébastien Savard, Daniel Turcotte et André Beaudoin, « Le partenariat et les organisations socio-sanitaires du secteur de l'enfance, de la famille et de la jeunesse : une analyse stratégique », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 16, no 2, 2003, p. 160-177.

11. Francis Gagnon, Angèle Bilodeau et Jean Bélanger, *La collaboration école-famille-communauté et les mesures innovantes de soutien à la réussite scolaire en milieu*

défavorisés, Montréal, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2006.

12. Martin Goyette, Céline Bellot et Jean Panet-Raymond, *Le Projet Solidarité Jeunesse: dynamiques partenariales et insertion des jeunes en difficulté*, Sainte-Foy, Québec, Presses de l'Université du Québec, 2006.
13. Richard Cloutier, Gaby Carrier et Rachel Lépine, *La collaboration intersectorielle dans les services aux jeunes en difficulté*, Institut universitaire sur les jeunes en difficulté, Centre jeunesse de Québec, 2000.
14. Denis Bourque, « Participation et démocratisation dans un modèle de concertation et de partenariat territorial », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 17, no 1, 2004, p. 83-97.
15. Deena White, Lyne Jobin, Danielle McCann et Paul Morin, *Pour sortir des sentiers battus. L'action intersectorielle en santé mentale. Avis pour le Comité de santé mentale du Québec*, Les publications du Québec, 2002.
16. Jean Panet-Raymond et Denis Bourque, *Partenariat ou pater-nariat ? La collaboration entre établissements publics et organismes communautaires oeuvrant auprès des personnes âgées à domicile*, Montréal, Université de Montréal, École de service social, 1991.
17. Angèle Bilodeau, Solange Lapierre et Yolande Marchand, *Le partenariat : comment ça marche? Mieux s'outiller pour réussir*, Montréal, Direction de santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 2003.
18. Claude Larivière, « L'amplification obligée des relations partenariales : l'interdépendance est-elle une menace à l'autonomie ? », *Nouvelles pratiques sociales*, vol.14, no 1, 2001, p. 64-80.
19. Jean-François René et Lise Gervais, « Les enjeux du partenariat aujourd'hui », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 14, no 1, 2001, p. 20-30 ; Angèle Bilodeau, Claire Chamberland et Deena White, « L'innovation sociale, une condition pour accroître la qualité de l'action en partenariat dans le champ de la santé publique », *Revue canadienne d'évaluation de programme*, vol. 17, no 2, 2002, p. 59-88.
20. Michèle Savourey-Alezra, avec la collaboration de Pierrette Bisson, *Re-créez les liens familiaux. Médiation familiale et soutien à la parentalité*, Sainte-Foy, Québec, Les Presses de l'Université Laval, 2002.
21. Jean-Marie Fritz, « Derrière la magie : Modèles, approches et théories de médiation », *Esprit Critique*, vol. 6, no 3, 2004, p. 9-16.
22. Margalit Cohen-Emerique et Sonia Fayman, « Médiateurs interculturelles, passerelles d'identités », *Connexions*, no 83, 2005, p. 169-190.
23. Angèle , Solange Lapierre et Yolande Marchand, op. cit.
24. Fathi Ben Mrad, « La médiation sociale : entre résolution des conflits et sécurisation urbaine », *Revue française des affaires sociales*, no 3, 2004, p. 232.
25. Philippe Barret, « Négociation, médiation ou concertation : les nombreuses voies du dialogue territorial », exposé présenté dans le cadre de la biennale internationale de la négociation, France, 2003.
26. Angèle , Solange Lapierre et Yolande Marchand, op. cit.
27. Michèle Guillaume-Hofnung, « Fondements conceptuels d'une pratique de médiation », *Agir*, no 24, janvier 2006, p. 1-14.
28. Angèle , Solange Lapierre et Yolande Marchand, op. cit., p. 16.
29. Louise Lemay, « Développer une pratique réflexive : une compétence incontournable. Le cas de la formation continue en empowerment », *Revue en marche*, no 6, Montréal, 2006, p. 11-13.

30. Adrien Payette et Claude Champagne, op. cit.
31. Il s'agit d'un nom fictif.
32. Philippe Barret, « Négociation, médiation ou concertation : les nombreuses voies du dialogue territorial », exposé présenté dans le cadre de la biennale internationale de la négociation, France, 2003, 11 p.
33. Louise Lemay et collaborateurs, Ensemble vers un même horizon : Manuel de référence pour la réalisation des Plans de services individualisés (PSI) et intersectoriels (PSII) à Laval-Volet jeunes, Laval, Québec, Agence de la santé et de services sociaux de Laval, novembre 2006.
34. Hubert Touzard, La médiation et la résolution des conflits, Paris, Presses universitaires de France, 1977, p. 66.
-

RÉSUMÉS

En Amérique du Nord comme en Europe, les enfants, les jeunes et les familles sont au cœur des priorités gouvernementales. Au Québec, la mise en place de coordonnatrices et de coordonnateurs d'Équipes d'Intervention Jeunesse (ÉIJ) contribue à l'émergence d'une nouvelle pratique sociale : la médiation partenariale intersectorielle. Dotés d'un mandat régional, ces coordonnateurs soutiennent les établissements de divers secteurs d'activités tels que la santé, les services sociaux ou l'éducation, pour résoudre diverses impasses cliniques, administratives ou partenariales qui entravent la coordination et la mise en œuvre des services auprès des jeunes et des familles vivant des problèmes multiples. Cet article traite d'une expérience québécoise de codéveloppement professionnel menée avec un groupe de coordonnateurs d'équipes d'intervention jeunesse. L'analyse d'un cas concret de partenariat relatif à une problématique familiale spécifique permet, à titre d'exemple, d'illustrer la pratique de médiation de ces professionnels ainsi que leur démarche de formation continue. L'expérience vécue dans ce contexte débouche actuellement sur un projet de recherche mobilisateur. Celui-ci a pour objectif de modéliser cette nouvelle pratique de médiation dans le champ de l'intervention sociale auprès des jeunes vivant des problèmes multiples.

Mediation in context of intersector-based partnership : new social practice, professional, codeveloppement and research. In North America, as well as in Europe, the children, the youth and the family are central in government's priorities. In Quebec, the implementation of youth intervention team's coordinators contributes to the emergence of a new social practice : intersector-based mediation. Endowed with a regional mandate, the coordinators support organisations from diverse sectors such as health, social services or education so that they partner to resolve diverse issues. Clinical, administrative or collaborative concerns can hinder the coordination and implementation of services to young people and their families. This article relates to a case study of a specific partnership problem that was discussed among a team of Quebec coordinators involved in a professional codevelopment process. It illustrates the approach of an in-service training group that they formed to define and develop their new social practice. The experiment lived in this context opens the way for a research project that will model this new practice of intersector-based mediation in the field of intervention with teenagers and childrens living multiple problems.

La mediación asociativa en el contexto intersectorial : surgimiento de la intervención social, desarrollo profesional conjunto e investigación. Tanto en Norteamérica como en Europa, los niños, los jóvenes y las familias se encuentran en el seno de las prioridades gubernamentales. En Quebec, la asignación de coordinadores y coordinadoras de Equipos de Intervención para la Juventud contribuye al surgimiento de una nueva práctica social: la mediación asociativa intersectorial. Estos coordinadores cuentan con un mandato regional, y ayudan en diversos sectores de actividad, tales como la salud, los servicios sociales o la educación, a resolver diversos problemas clínicos, administrativos o asociativos que obstaculizan la coordinación y la implementación de los servicios para jóvenes y familias con problemáticas múltiples. Este artículo describe una experiencia quebequense de desarrollo profesional conjunto llevado a cabo con un grupo de coordinadores de equipos de intervención para la juventud. El análisis de un caso concreto de asociación relativo a una problemática familiar específica permite, a modo de ejemplo, ilustrar la práctica de la mediación de estos profesionales así como su proceso de formación continua. La experiencia vivida en este contexto se ha plasmado en un proyecto de investigación movilizador que tiene como objetivo usar esta nueva práctica de mediación como modelo en el ámbito de la intervención social para jóvenes con múltiples problemáticas.

INDEX

Keywords : child welfare, interagency collaboration, interprofessional relationships, intersector-based practices, mediation, multiproblems, partnership, professional codevelopment

Palabras claves : asociaciones, desarrollo profesional conjunto, jóvenes con dificultades, mediación, prácticas intersectoriales, problemáticas múltiples, relaciones interprofesionales

Mots-clés : codéveloppement professionnel, jeunes en difficulté, partenariat, pratiques intersectorielles, problèmes multiples, relations interprofessionnelles

AUTEURS

LOUISE LEMAY

Louise Lemay est professeure au Département de service social de l'Université de Sherbrooke (Québec, Canada). Titulaire d'un doctorat en sciences humaines appliquées de l'Université de Montréal (2005), ses travaux de recherche portent sur l'analyse des pratiques professionnelles et intersectorielles dans le champ de l'intervention auprès des jeunes et des familles vivant des problèmes multiples. Elle s'intéresse particulièrement aux rapports de pouvoir entre intervenants et clients et aux approches centrées sur le développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectivités (empowerment). Elle est membre, notamment, du GRAVE-ARDEC (Groupe de recherche et d'action sur la victimisation des enfants et Alliance de recherche en développement des enfants dans leur communauté) à l'Université de Montréal (Québec), de l'IRDS (Institut de recherche pour le développement social des jeunes) et du LADPA (Laboratoire sur le développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectivités) de l'Université Laval (Québec). Elle possède une expérience de près de trente ans en intervention, gestion, consultation et formation dans le champ de l'intervention psychoéducative et sociale auprès des jeunes et des familles vivant des problèmes multiples.

RENÉE GIGUÈRE

Renée Giguère est détentrice d'une maîtrise en psychoéducation de l'Université de Montréal et exerce la fonction de coordonnatrice d'équipes d'intervention jeunesse au Centre de santé et de service sociaux d'Ahuntsic-Montréal-Nord (Québec). Elle possède une longue expérience professionnelle; elle a travaillé plus de vingt ans auprès des jeunes et des familles et a collaboré avec de multiples partenaires de la santé, des services sociaux, de l'éducation, du communautaire. Son engagement a pris diverses formes : intervention directe, soutien communautaire (co-fondatrice d'une maison de parents), élaboration de programmes d'intervention, consultation. Elle participe actuellement à la recherche dirigée par la professeure-chercheuse Louise Lemay, portant sur l'analyse des pratiques intersectorielles des équipes d'intervention jeunesse au Québec, incluant les dimensions de médiation partenariale.

ANNIE MARCHAND

Étudiante à la maîtrise en service social, Université de Sherbrooke (Québec)