



Recherche, créativité et solidarité
**en travail social
de groupe**



Ordre des travailleurs sociaux
et des thérapeutes conjugaux
et familiaux du Québec

L'HUMAIN. AVANT TOUT.

COMITÉ DE LA REVUE

Isabelle Côté, présidente
Martine Beaulieu
Caroline Bourbeau
Sacha Genest Dufault
Nicole Makridis

Louise Provost
Valérie Roy
Marie Senécal Émond
Claire Tranquille
Luc Trottier, membre *ex-officio*

NB – Les articles publiés dans cette revue n'engagent que la responsabilité de leurs auteurs et n'expriment pas nécessairement les points de vue de l'Ordre. La reproduction en tout ou en partie du contenu de cette revue est permise à la condition d'en mentionner la source.

PERSONNES-RESSOURCES

Claude Larivière, coordonnateur
Isabelle Tessier, secrétaire
Luc Trottier, directeur des communications

Denise Bernard, indexation
Muriel Dérogis, réviseuse linguistique
Lithographie SB, montage et impression

N.B. – Articles in this publication are the sole responsibility of their authors and not of the Ordre. Reproduction, in whole or in part, of the contents of this magazine is allowed only if the source is mentioned.

La revue *Intervention* est indexée dans *Repère*, *DOCUmensa*, *Index de la Santé et des Services sociaux* et dans *Social Services Abstracts*

CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'ORDRE DES TRAVAILLEURS SOCIAUX ET DES THÉRAPEUTES CONJUGAUX ET FAMILIAUX DU QUÉBEC 2010-2011 ET EMPLOYÉS DU SIÈGE SOCIAL

**LES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
SECTEUR TRAVAIL SOCIAL**

Région 01/11 - Bas-St-Laurent/Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine
Denis Arsenaault

Région 02 - Saguenay/Lac-Saint-Jean
Danièle Tremblay

Région 03/12 - Capitale-Nationale/Chaudière-Appalaches
Marie-Josée Dupuis
Josée Masson
Serge Turcotte

Région 04/17 - Mauricie/Centre-du-Québec
Claude Leblond

Région 05 - Estrie
Claudette Guilmaine

Région 06/13 - Montréal/Laval
Nathalie Brosseau
John Thomas Compassi
Alain Fredet
Jeannine Loïselle
Allan Ptack
Sylvio Rioux

Région 07 - Outaouais
Guylaine Ouimette

Région 08/10 - Abitibi/Témiscamingue/Nord-du-Québec
Rolande Hébert

Région 09 - Côte-Nord
Stéphane Verret

Région 14/15 - Lanaudière/Laurentides
Madeleine Laprise

Région 16 - Montérégie
Rachel Bonneau
Sonia Gilbert

SECTEUR THÉRAPIE CONJUGALE ET FAMILIALE
Sylvain Nadeau

Membres externes nommés par l'Office des professions
Claire Denis
Lucie Granger
Jean-Luc Henry
Rolande Parent

COMITÉ EXÉCUTIF

Claude Leblond, T.S., président
Sylvio Rioux, T.S., 1^{er} vice-président
Rolande Hébert, T.S., 2^e vice-présidente
Serge Turcotte, T.S., trésorier
Jean-Luc Henry, membre nommé par l'Office des professions du Québec

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec —
Bibliothèque et Archives Canada — ISSN 0713-4290
Poste publication convention 1502662

LE PERSONNEL DU SIÈGE SOCIAL

Président
Assistante à la présidence

Direction générale
Secrétaire et directrice générale
Assistante de direction
Secrétaire

Direction des services administratifs et des technologies de l'information
Directrice
Secrétaire administrative
Technicienne en administration
Commis intermédiaire
Réceptionniste

Direction des communications
Directeur
Agente de communication
Secrétaire
Coordonnateur de la revue *Intervention*
Secrétaire

Direction du développement professionnel
Directrice
Chargée d'affaires professionnelles
Chargé d'affaires professionnelles
Chargée d'affaires professionnelles, T.C.F.
Chargée de projets (contractuelle)
Chargée de projets (contractuelle)
Responsable du programme de l'inspection professionnelle
Secrétaire administrative (formation continue, service de références)
Secrétaire (inspection)
Secrétaire
Secrétaire (secteur T.C.F.)
Secrétaire

Service juridique
Conseiller juridique

Direction des admissions
Directrice
Agente de recherche (contractuelle)
Assistante de direction
Secrétaire (réadmission)
Secrétaire (admission, médiation familiale)

Bureau du syndic
Syndic
Syndics adjoints

Secrétaire (bureau du syndic)

Comité de discipline
Secrétaire au comité de discipline
Secrétaire au contrôle de l'exercice professionnel (discipline et révision)

Comité de révision
Secrétaire au contrôle de l'exercice professionnel

Claude Leblond, T.S.
Sara Veilleux

Ghislaine Brosseau, T.S.
Marie-Cécile Pioger
Émilie Grégoire

Sylvie Tremblay
Rose-Myrène Dorival
Carolina Noyola
Mélicha Nourry
Colette Dumas

Luc Trottier
Anouk Boisland
Lucie Borne
Claude Larivière, T.S.
Isabelle Tessier

Natalie Beauregard, T.S.
Marie-Lyne Roc, T.S.
Alain Hébert, T.S.
Anne-Marie Veilleux, T.C.F.
Sonia Bourque, T.S.
Lyse Gautier, T.S.

Jean-Yves Rheault, T.S.

Huguette Houle
Johanne Martel
Tatiana Petrova
Lucie Robichaud
Valérie Tengueu Motso

Richard Silver, T.S., avocat

Marielle Pauzé, T.S.
Pauline Morissette, T.S.
Sylvie Poirier
Nathalie Fiola
Carole Piché

Étienne Calomme, T.S.
Marcel Bonneau, T.S.
Dennis Farley, T.S.
Jacqueline La Brie, T.S.
Isabelle Lavoie, T.S.
Joan Simand, T.S.
Nathalie Fiola

M^{re} Maria Gagliardi
Tatiana Petrova

Johanne Martel

Éditorial

par *Ginette Berteau, Sacha Genest Dufault et Valérie Roy* 3

Articles thématiques

- Réflexions sur la combinaison entre l'intervention de groupe et l'approche socratique en enseignement de l'éthique en travail social**
par *Annie Pullen-Sansfaçon* 5
- Intéresser les étudiants au travail social de groupe : récit d'une pratique belge**
par *Dominique Louise Warin* 14
- Evaluating Experiential Learning of Group Work Practice: Engaging Social Work Students in Community Development Activities in Senegal**
by *Mamadou M. Seck* 21
- Virtual and Face-to-Face Group Work: An Inter-Professional Supervision Course**
by *Marcia Beaulieu, Francine Graner, Estelle Hopmeyer, Caroline Storr and Anne Vogt* 31
- Une pratique d'intervention de groupe auprès des enfants délaissés : le groupe Les 5 Sens**
par *Hélianne Aurore Gauthier et Maryse Lapointe* 39
- Le groupe de soutien pour adolescents endeuillés par suicide : la quête de sens à la suite de la perte d'un proche**
par *Audrey Renaud et Valérie Roy* 47
- La perception d'hommes aux prises avec des comportements violents sur les effets de leur participation à une démarche de groupe**
par *Étienne Guay* 57
- First Things First: How to encourage and motivate clients in their group work firsts (first contact, first interview, first group) using the Needs ABC Model**
by *Tom Caplan* 66
- Développer des liens entre l'intervention de groupe orientée vers l'empowerment et le développement des communautés**
par *Nicole Dallaire* 75
- Démarche de recherche-action dans un quartier « impopulaire »**
par *Sylvie Gaborieau* 85
- Guidelines for Community-Based Team Interventions for Seniors with Severe and Persistent Mental Health Problems Living in the Community**
by *Kareen Nour, Dave Miranda, Alan Regenstreif, Bernadette Dallaire, Nona Moscovitz, Marijo Hébert and Doreen Whitehead* 98

Pistes de lecture

- L'organisation communautaire en CSSS. Service public, participation et citoyenneté**
de *Denis Bourque et René Lachapelle*
commenté par *Clément Fortin* 110
- Hébergement, logement et rétablissement en santé mentale. Pourquoi et comment faire évoluer les pratiques?**
de *Jean-François Pelletier, Myra Piat, Sonia Côté et Henri Dorvil*
commenté par *Marie Senécal Émond* 113

- Politique éditoriale** 116
- Editorial Policy** 117



Valérie Roy, T.S.



Ginette Berteau, T.S.



Sacha Genest Dufault, T.S.

Recherche, créativité et solidarité en travail social de groupe

En 1996, la revue *Intervention* publiait un numéro thématique intitulé « Pratiques en service social des groupes et nouvelles réalités sociales ». On y trouvait entre autres des articles sur la pertinence du travail social de groupe pour favoriser le changement social, des réflexions sur l'intervention de groupe en contexte difficile et des articles décrivant des pratiques de groupe auprès des femmes et d'étudiants. Dans l'éditorial, Daniel Turcotte soulignait que le travail social de groupe pourrait connaître un élargissement des populations touchées et une diversification des modalités d'application. Qu'en est-il des pratiques de travail social de groupe 15 ans plus tard? Profitant du 32^e *Symposium international sur le travail social de groupe*, qui a eu lieu à Montréal en juin 2010, la revue y a vu une occasion de s'intéresser à nouveau à cette méthode d'intervention des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux.

Le 32^e *Symposium international sur le travail social de groupe* a réuni près de 250 intervenants, chercheurs, formateurs et étudiants de 11 pays différents sous le thème « Recherche, créativité et solidarité en travail social de groupe ». Ce thème fait écho à la fois à l'historique du service social et à ses défis actuels. Depuis le début, les groupes en travail social sont reconnus pour leur grande créativité, laquelle constitue un élément central de leur développement et de leur déploiement. Dans le contexte actuel où la crise économique fragilise les liens sociaux, où les problèmes sociaux se complexifient et où les logiques administratives s'immiscent de plus en plus dans les pratiques, cette créativité est essentielle afin que la solidarité sociale demeure une force vive au sein des communautés. À cet effet, les innovations dans les recherches et les pratiques en travail social de groupe constituent une voie privilégiée. Si les articles présentés dans le présent numéro témoignent de la créativité dans les pratiques et des possibilités offertes par le groupe pour promouvoir le développement des communautés, des défis restent à relever sur le plan de la recherche. Ces défis concernent tant l'utilisation des résultats de la recherche dans le développement de programmes d'intervention de groupe qu'une meilleure documentation des résultats des pratiques et des processus qui les soutiennent. Ainsi outillés, les travailleurs sociaux seraient mieux positionnés pour mettre de l'avant leurs pratiques distinctives de groupe. À cet égard, l'enseignement et la formation continue au travail social de groupe constituent certainement des voies à emprunter. Des articles du présent numéro témoignent de la volonté des formateurs d'outiller les intervenants, actuels et en devenir, à travailler avec des petits groupes, notamment en intégrant des expériences de groupe dans l'apprentissage.

Les quatre premiers textes du présent numéro décrivent des pratiques d'enseignement et de formation au travail social de groupe ici et ailleurs. Dans son texte, Mamadou M. Seck analyse les apprentissages réalisés par des étudiants dans le cadre d'un stage de recherche axé sur le travail de groupe avec des communautés au Sénégal. L'importance de la formation pratique pour intégrer les concepts propres à l'intervention de groupe est mise en évidence. L'article indique les défis d'enseignement à relever pour favoriser cette intégration. Dominique Louise Warin de Belgique s'intéresse elle aussi aux défis liés à l'enseignement du travail social de groupe, particulièrement le défi d'y intéresser les étudiants. Pour sa part, Annie Pullen-Sansfaçon propose un maillage entre le travail social de groupe et une approche de délibération éthique : le groupe socratique. Cette combinaison novatrice permet aux étudiants de s'exercer et de travailler ensemble à résoudre des

dilemmes éthiques qu'ils rencontreront dans leur pratique future. L'article de Marcia Beaulieu, Francine Graner, Estelle Hopmeyer, Caroline Storr et Anne Vogt fait preuve de créativité en décrivant une expérience virtuelle de formation à la supervision où la dimension du soutien entre pairs occupe une place importante dans l'apprentissage. À partir des phénomènes de groupe, les auteurs y commentent aussi le rôle du facilitateur. Cet article nous apparaît être un apport intéressant pour la formation à la supervision.

Au regard des pratiques décrites dans ce numéro spécial, les efforts de formation au travail social de groupe méritent certainement d'être poursuivis! En effet, les pratiques décrites démontrent toute la créativité des personnes formées en service social dans l'élaboration des programmes d'intervention de groupe, en plus de leur sensibilité à répondre aux besoins des personnes dont les réalités sont souvent méconnues. C'est particulièrement le cas de la pratique novatrice décrite par Hélianne Aurore Gauthier et Maryse Lapointe. Leur article présente un programme d'intervention de groupe auprès d'enfants délaissés mis sur pied au Centre jeunesse de la Montérégie. Ce programme confirme la puissance de cette méthode d'intervention pour soutenir des personnes marginalisées et isolées. Cette force du groupe comme méthode d'intervention s'observe également dans la pratique décrite par Audrey Renaud et Valérie Roy. Au-delà du soutien émotionnel offert par le groupe, les adolescents endeuillés par suicide peuvent aussi travailler les uns avec les autres à donner un sens à leur expérience. Le sens des expériences se retrouve dans le texte d'Étienne Guay, qui s'est intéressé aux perceptions qu'ont les hommes des résultats d'une démarche de groupe (*Needs ABC Model*) visant à contrer leurs comportements de violence sociale. Tom Caplan reprend le même modèle de groupe et propose différentes avenues pour encourager et motiver les clients durant leurs premiers contacts (premier contact, première entrevue, premier groupe).

Les trois derniers articles nous ramènent aux racines communautaires du travail social de groupe et à leur pertinence actuelle. À partir d'une recherche auprès de parents en situation de pauvreté, l'article de Nicole Dallaire discute des liens et de la complémentarité entre les groupes axés sur *l'empowerment* et le développement des communautés. L'article fait également bien ressortir comment les groupes axés sur *l'empowerment* peuvent ouvrir la voie à une participation citoyenne. Cette idée de participation citoyenne est reprise par Sylvie Gaborieau dans l'expérience qu'elle présente d'une recherche-action dans un quartier « impopulaire » de France. Les habitants et une équipe d'intervenants ont travaillé ensemble pour mieux comprendre les tensions en présence dans le quartier, mais surtout pour se réapproprier leur pouvoir d'agir sur les enjeux qui sont les leurs. Enfin, sur la base d'une importante recension d'écrits et d'un groupe d'experts, Kareen Nour, Dave Miranda, Alan Regenstreif, Bernadette Dallaire, Nona Moscovitz, Marijo Hébert et Doreen Whitehead relèvent 12 lignes directrices pour le développement de pratiques communautaires, par le biais d'équipes interdisciplinaires, auprès des personnes âgées aux prises avec des problèmes de santé mentale sévères et persistants. Cette recherche novatrice intéressera particulièrement les travailleurs sociaux qui œuvrent dans le domaine de la santé mentale et en gériatrie.

De plus, deux pistes de lecture vous sont suggérées. Clément Fortin commente l'ouvrage de Denis Bourque et René Lachapelle, *L'organisation communautaire en CSSS. Service public, participation et citoyenneté*. Cet ouvrage trace l'évolution du travail des organisateurs communautaires dans les CLSC intégrés, depuis la réforme de 2004, aux Centres de santé et de services sociaux (CSSS), ce qui oblige l'organisation communautaire à un repositionnement dont les auteurs nous présentent les enjeux.

Marie Senécal Émond présente quant à elle le livre *Hébergement, logement et rétablissement en santé mentale. Pourquoi et comment faire évoluer les pratiques?* de Jean-François Pelletier, Myra Piat, Sonia Côté et Henri Dorvil. Il s'agit d'une intéressante réflexion sur l'importance du logement comme base identitaire du rétablissement de personnes atteintes de problèmes de santé mentale.

Bonne lecture!

Valérie Roy, T.S., Ginette Berteau, T.S., et Sacha Genest Dufault, T.S.

Réflexions sur la combinaison entre l'intervention de groupe et l'approche socratique en enseignement de l'éthique en travail social

par

Annie Pullen-Sansfaçon, Ph. D.

Professeure adjointe

Université de Montréal

École de Service social

Courriel : a.pullen.sansfacon@umontreal.ca

Reflection on how the Socratic method and the group work theory could be matched in a social work course on applied ethics.

Description de l'approche socratique et réflexions sur l'impact que cette approche et l'intervention de groupe auraient sur une pratique plus éthique du travail social.

« Il faut savoir ce que l'on veut. Quand on le sait, il faut avoir le courage de le dire; quand on le dit, il faut avoir le courage de le faire. »
– Georges Clemenceau (1841-1929)

Plusieurs s'entendent pour dire que le travail social découle principalement de deux idéologies : d'une part, il est basé sur le changement personnel des individus et, de l'autre, sur les principes de justice sociale (Lynn, 1999). Ses valeurs s'inspirent donc de ce paradigme et incluent généralement, par exemple, le respect de la personne et le principe d'autodétermination, de l'engagement à la promotion de la justice sociale et de l'intégrité professionnelle (Banks, 2006). Les valeurs du travail social sont essentielles à la pratique, et ce, au même titre que l'acquisition de connaissances théoriques et d'un savoir-faire clinique (Tremblay, 2003; Banks, 2006). En fait, les valeurs professionnelles du travail social constituent, pour certains, une caractéristique distinctive de la profession (Banks, 2008). Or, les travailleurs

sociaux n'arrivent pas, de façon constante, à pratiquer selon l'ensemble des valeurs véhiculées par la profession et l'organisation des services en est en partie responsable (Chu, Tsui et Yan, 2009; Pullen-Sansfaçon, 2010; Preston-Shoot, 2010). Par conséquent, même si la pratique du travail social devrait en théorie reposer sur les valeurs communes de la profession, les différents contextes organisationnels conduisent souvent les intervenants à s'éloigner de ces valeurs. Pour illustrer ce point, une participante nous ayant accordé une entrevue dans le contexte d'une recherche portant sur la pratique éthique dans divers contextes d'intervention expliquait qu'elle avait souvent eu à refuser d'offrir des services de prévention à des personnes qui, selon elle, en auraient grandement bénéficié. Il n'existait pas non plus de services vers lesquels elle aurait pu les diriger. Néanmoins, elle expliquait que son contexte organisationnel ne lui permettait pas d'aider les personnes à ce moment-là et qu'elle devait attendre que ces personnes, en situation de crise, se présentent à nouveau quelques mois plus tard afin de pouvoir les aider. Pour cette participante, cette situation était particulièrement problématique puisque les services de prévention auraient grandement réduit le risque d'avoir à intervenir lors d'une crise éventuelle. Il n'y avait donc pas plus de ressources à investir d'un côté que de l'autre. Selon elle, cette situation était marquée de grandes lacunes éthiques puisqu'une intervention plus précoce aurait permis de réduire le niveau de détresse vécue plus tard par les familles et de travailler beaucoup plus concrètement dans le sens des valeurs du travail social. Se sentant impuissante vis-à-vis de la structure organisationnelle, elle nous expliquait qu'elle s'habituaît à la situation et cessait de plus en plus de vouloir lui résister. Selon elle, elle n'était « qu'une toute petite personne au fond d'une grande et puissante organisation ». Le récit de cette intervenante n'étant pas singulier (Pullen-Sansfaçon, 2007), comment peut-on assurer une pratique éthique du travail

Intervention, la revue de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec.
Numéro 133, (2010.2) : 5-13.

social, c'est-à-dire basée sur l'ensemble de ses valeurs professionnelles, dans un contexte qui a plutôt tendance à circonscrire la portée de l'intervention?

Nous proposons ici de réfléchir sur l'apport possible que la combinaison de l'approche socratique et des principes d'intervention en travail social de groupe peut apporter à la pratique éthique en travail social. Cet article commencera donc par situer l'approche socratique, selon la tradition de Nelson et Heckman, comme outil pour la pratique réflexive et le développement d'une pratique plus éthique du travail social. Nous discuterons ensuite, par l'entremise d'une présentation d'un modèle d'intervention de groupe développé en contexte d'enseignement et soutenu par certains éléments, de la définition de groupe proposée par Berteau (2006) et de la contribution particulière que le groupe peut y apporter. Enfin, nous réfléchirons sur les bénéfices ajoutés en combinant les deux approches ainsi que sur la contribution spécifique que cette approche pourrait apporter au développement de la pratique plus éthique du travail social en milieu de pratique.

Pratique réflexive et raisonnement pratique : est-ce suffisant pour la pratique éthique?

Les notions de pratique réflexive ou de raisonnement pratique, qui présentent plusieurs ressemblances, pourraient constituer un bon point de départ pour favoriser le maintien de la pratique éthique en intervention. Par exemple, la pratique réflexive est bien connue du travail social depuis déjà plus de deux décennies et est considérée comme constituant un élément essentiel à la pratique professionnelle (Brown et Rutter, 2006). Sur une base individuelle, la pratique réflexive s'intéresse à l'examen de situations vécues en pratique et consiste à prendre une distance en regard de ladite situation afin d'adopter un regard critique sur son propre fonctionnement ainsi qu'une analyse tant individuelle que collective des actions et des décisions qui en ont découlé (Lafortune, 2008). Bien qu'elle comporte plusieurs forces, elle n'est toutefois pas à l'abri des critiques. Par exemple, Houston (2003) soulève que la pratique réflexive à elle seule ne semble pas être suffisante pour résoudre les dilemmes éthiques routiniers et pour assurer une pratique éthique

du travail social. De plus, sa portée est quelque peu limitée, car on note que la pratique réflexive a tendance à devenir une sorte de slogan vide de sens et que, conséquemment, bon nombre de travailleurs sociaux continuent à prendre des décisions non éthiques à cause de la pression vécue en raison d'orientations pouvant être trop rigides au sein de leur contexte organisationnel (Gould et Taylor, 1986). Yip (2006) explique qu'en effet, certains contextes de travail, tels les milieux de pratique où les réglementations sont très fermes et où les relations de pouvoir entre les employés et l'organisme sont importantes, peuvent agir au détriment de la pratique réflexive. Cette dernière n'est donc pas, à elle seule, un moyen efficace d'assurer une pratique éthique du travail social. De ce fait, la pratique réflexive peut être considérée comme un bon point de départ au développement de la pratique éthique en contexte d'intervention, mais peut également s'avérer insuffisante si ce même contexte ne favorise pas l'espace essentiel à la réflexion puisque le manque d'espace réflexif peut conduire à des lacunes éthiques (McAuliffe, 2005). Sur cet aspect, les recherches de Van Hoff (1999, cité dans Morrell, 2004) pointent vers une piste intéressante : les activités de raisonnement pratique et de réflexion sont généralement plus efficaces quand elles sont pratiquées à plusieurs plutôt que de façon individuelle. Par conséquent, nous proposons que la pratique réflexive et le processus de raisonnement pratique puissent être bonifiés en les combinant aux principes de l'intervention de groupe.

L'approche socratique

L'approche socratique est une méthode connue pour favoriser la réflexion et le raisonnement pratique en milieux de pratique et professionnels, par exemple en dentisterie, dans le monde des affaires et en travail social (Philippart, 2003; Boers, 2000; Morrell, 2004; Pullen-Sansfaçon 2010). Bien qu'on puisse établir un dialogue socratique en dyade, l'approche socratique est généralement pratiquée en groupe de 8 à 14 personnes (Saran et Neisser, 2004). Les activités de dialogue socratique impliquent que les participants réfléchissent et pensent de façon indépendante et critique, et ce, afin de développer une confiance en leurs capacités

à raisonner, ainsi que de trouver une réponse à une question particulière (Saran et Neisser, 2004).

Les origines de l'approche socratique datent d'aussi loin que la Grèce antique et peuvent être retrouvées dans le récit de « l'allégorie de la caverne » (Platon, République, liv. VII : 514-520 dans Kessels, 2005). Cependant, à la suite d'un nombre important de critiques sur son manque d'application en contexte de pratique, la philosophie socratique fut renouvelée au début du XX^e siècle par deux philosophes allemands, Nelson et Heckman (Saran et Neisser, 2004).

Le dialogue socratique tel que connu aujourd'hui a généralement lieu de manière ponctuelle. Les participants ne se rencontrent souvent qu'une seule fois; l'aspect le plus important de l'approche n'étant pas le processus de groupe, mais plutôt les règles et les procédures à suivre durant une seule et même rencontre (Saran et Neisser, 2004).

En effet, les procédures de l'approche socratique sont très importantes et ont pour objet d'aider les participants à donner une réponse consensuelle à une question posée au début de l'activité, non comme un but en soi, mais comme un moyen de favoriser le développement du processus dialogique. Le consensus doit être visé non seulement sur la question, mais aussi sur les valeurs, les principes et les idées déployés durant l'activité (Philippart, 2003). La figure 1 décrit les procédures et les règles générales de participation.

En raison de l'accent mis sur le raisonnement pratique, l'approche socratique est reconnue pour renforcer les habiletés de réflexion reliées au travail en contexte organisationnel (Burnyeat, 1990, cité dans Morrell, 2004) et constitue un moyen efficace de se protéger de la complaisance (Meacham, 1990, cité dans Morrell, 2004). Si on retourne à la pratique spécifique du travail social, nous pouvons en déduire que l'utilisation de l'approche socratique ponctuelle

Figure 1 : Règles et procédures de l'approche socratique en groupe selon le modèle de Nelson et Heckman (adapté de Krohn, 1998, dans Saran et Neisser, 2004)

Règles	Procédures
<p>Les participants doivent commencer le dialogue à partir de leurs expériences concrètes et demeurer en contact avec ces expériences. La perspective exprimée dans les exemples doit être celle de la personne qui parle.</p> <p>Les participants doivent se comprendre complètement : il s'agit de bien plus que de l'accord verbal. Tout le monde doit être clair sur le sens de ce qui a été dit.</p> <p>Tenter de répondre à la question et ne pas se laisser décourager par les difficultés.</p> <p>Les participants doivent s'engager à atteindre un consensus.</p>	<p>En début d'activité, un groupe est formé et une question complexe, de nature philosophique, est formulée par le facilitateur (ex. : y a-t-il des limites face à ma responsabilité envers une personne?).</p> <p>La première étape consiste à recueillir des exemples rapportés par les participants qui pourraient aider à répondre à la question (Je travaillais avec madame x et madame x voulait retourner à la maison. Par contre, je ne croyais pas que madame x en avait la capacité.).</p> <p>Un exemple est choisi par le groupe. Cet exemple formera généralement la base de l'étude et l'argumentation durant tout le dialogue.</p> <p>Les points saillants de la discussion sont notés par le facilitateur. Le facilitateur peut résumer de temps en temps la discussion.</p> <p>À l'aide de contre-exemples, les participants soulignent les incohérences dans le discours.</p> <p>Le groupe essaie de parvenir à un consensus.</p>

pourrait être un outil efficace pour favoriser une pratique plus éthique ancrée dans les valeurs du travail social.

Or, nous avons aussi observé que les contextes organisationnels rigides ne laissant que peu d'espace réflexif aux intervenants sont propices au développement de lacunes éthiques. Ainsi, nous suggérons dans les paragraphes qui suivent que l'approche socratique, telle que développée par Nelson et Heckman, peut être bonifiée si elle est combinée aux principes du travail social de groupe, car l'intervention de groupe permet un aspect supplémentaire que l'approche socratique seule ne favorise pas : la possibilité d'action collective et le sentiment d'être « tous dans le même bateau ». Nous en sommes arrivés à cet énoncé en combinant notre connaissance de l'intervention de groupe et de l'approche socratique à notre expérience pratique d'utilisation de l'approche socratique en groupe en milieu d'enseignement. En effet, l'approche que nous proposons ici a été utilisée de 2006 à 2009 avec cinq classes comptant environ six ou sept groupes par classe, soit dans le contexte de cours d'éthique et de séminaires de stages au baccalauréat en Angleterre. Elle a également été utilisée deux autres fois dans le contexte d'un cours d'éthique au baccalauréat (cinq groupes) et à la maîtrise (un groupe) au Québec en 2009-2010. À notre connaissance, l'approche socratique combinée au groupe a été utilisée par deux autres enseignantes, une au Canada et une au Royaume-Uni. De plus, bien qu'aucune recherche systématique n'ait été effectuée pour évaluer les effets de l'utilisation d'une telle approche sur la pratique des étudiants, nous avons néanmoins exploré l'expérience des participants au moyen des évaluations de cours. En effet, à la fin de chaque cours ayant utilisé l'approche socratique discutée dans cet article, les étudiants ont été invités à remplir une évaluation de cours « maison », en plus de l'évaluation de cours institutionnelle. L'évaluation « maison » comportait quatorze questions ouvertes portant sur l'expérience globale dans le cours, dont six étaient spécifiquement centrées sur l'expérience des étudiants relativement à l'utilisation de l'approche ainsi que sur les bénéfices et les difficultés perçus par ces derniers. Des questions telles que « quels sont les apprentissages les plus importants que

vous avez faits en groupes de dialogue socratique? » et « quels aspects de l'organisation des groupes de dialogue socratique devraient être modifiés selon vous? » étaient inscrites sur le questionnaire. Bien que ces évaluations n'aient pas fait l'objet d'une analyse approfondie, nous avons tout de même gagné une meilleure compréhension de l'expérience des étudiants à travers l'utilisation de ces évaluations de nature plus qualitative. C'est sur cette base, en combinant notre expérience pratique en tant qu'enseignante à nos connaissances théoriques du groupe et de l'approche socratique, que nous proposons donc de réfléchir sur les forces et les faiblesses d'une telle combinaison.

L'approche socratique intégrée au processus d'intervention en travail social de groupe

L'intervention de groupe est définie comme étant « un processus d'aide auprès d'un groupe restreint (5 à 20 personnes) qui s'appuie sur les propriétés actives présentes dans un groupe comme élément de stimulation du changement personnel, de groupe et social. C'est une action consciente et volontaire animée par un professionnel utilisant une démarche structurée ou non, qui vise à aider les membres et le groupe à satisfaire leurs besoins socio-émotifs, à réaliser leurs buts et à acquérir du pouvoir dans le respect des droits et responsabilités de chacun » (Berteau, 2006 : 25).

L'intervention de groupe correspond à travailler avec un ensemble de personnes qui ont besoin les unes les autres pour réaliser certaines tâches communes dans un cadre favorable à la poursuite de celles-ci (Schwartz et Zalba, 1971). Nous proposons maintenant de revenir sur certains aspects de la définition proposée par Berteau (2006) et d'explorer leur apport à l'approche socratique ponctuelle. Entre autres, nous discuterons de l'approche socratique comme méthode de travail en tant que groupe restreint, des modalités de recrutement et de la composition du groupe, ainsi que du potentiel de soutien mutuel et du développement du pouvoir d'agir des participants.

L'approche socratique comme méthode de travail en groupe restreint : la structuration des rencontres

Comme nous l'avons déjà mentionné, l'approche socratique telle que pratiquée selon le

modèle le plus répandu en Europe peut avoir lieu en dyade ou avec un plus grand nombre de participants. Par contre, l'approche socratique combinée aux principes d'intervention de groupe que nous proposons ici n'est pas pratiquée de manière singulière comme elle l'est généralement, mais est plutôt intégrée à un programme basé sur une série de rencontres de groupe, s'étalant sur une période de temps définie, afin que les bénéficiaires de l'intervention de groupe soient également ressentis. C'est donc en ce sens que nous faisons référence à l'une des notions essentielles de l'intervention de groupe de Berteau (2006) comme étant un processus d'aide auprès d'un groupe restreint. L'approche socratique est utilisée en tant qu'approche structurée pour chaque rencontre et les activités de groupes s'étendent sur quatre à dix semaines, dépendamment du contexte dans lequel le groupe a lieu. L'approche socratique utilisée comme activité structurée s'étale sur une période de temps définie et permet ainsi de favoriser les conditions propices à

l'expérimentation de certains bienfaits propres au travail social de groupe, comme le développement de l'aide mutuelle et le pouvoir collectif auxquels nous reviendrons plus tard.

Selon le modèle que nous avons utilisé en classe, les groupes étaient généralement composés d'étudiants ayant un lien direct avec un milieu de travail donné, la plupart du temps sous forme de stage prenant place dans des milieux d'intervention variés et selon différentes approches. La figure 2 illustre un exemple du programme d'activités pouvant être utilisé dans le cadre d'un cours d'éthique et de déontologie appliquée offert en troisième année de baccalauréat en concomitance avec le stage de formation pratique. L'approche socratique en groupe est utilisée de façon systématique à chaque cours comme activité d'intégration principale du matériel théorique couvert durant la partie magistrale du cours. Selon le modèle proposé ici, le groupe de dialogue socratique prend place avant l'exposé magistral afin de permettre aux étudiants de réellement

Figure 2 : Illustration d'un programme pédagogique de groupe de dialogue socratique

Séance	Exemples de thèmes couverts durant l'exposé magistral	Groupe de dialogue socratique (1 heure)
1	Introduction au cours, introduction au dialogue socratique, aux buts du groupe, à l'animation et aux règles de fonctionnement.	Formation des groupes, activité brise-glace, introduction au groupe de dialogue socratique, définition du contrat de groupe, modalité de participation.
2	Introduction à l'éthique et à la déontologie.	Question : jusqu'à quel point sommes-nous responsables des conséquences de nos actions?
3	Justice sociale, oppression et discrimination.	Question : est-ce possible de vivre dans une société juste?
4	Dignité humaine et droit à l'autodétermination.	Question : y a-t-il des limites à la dignité humaine?
5	Intégrité et professionnalisme, et éthique des vertus.	Question : dois-je être une bonne personne pour être un bon travailleur social?
6	Éthique en contexte d'intervention : gestion des contextes organisationnels.	Question : y a-t-il des limites à ma responsabilité envers les clients?
7	Identité professionnelle, éthique et épuisement.	Dernière rencontre de groupe – processus ouvert : bilan des acquis, stratégies pour le futur.

penser à la question posée à partir de leurs expériences personnelles et professionnelles, plutôt que de simplement répéter le matériel vu en classe (Pullen-Sansfaçon, 2010).

La durée de chaque rencontre de groupes de dialogue socratique peut varier. Selon notre expérience, une heure semble suffisante pour discuter de la question en détail sans que les étudiants sentent qu'ils ont trop de temps devant eux. La première rencontre est vouée à la formation des groupes et le nombre de rencontres subséquentes peut varier. La dernière rencontre est généralement réservée au bilan de l'expérience de groupe et à une réflexion sur la pratique future. Le nombre de rencontres varie selon le cours dans lequel l'approche est intégrée, mais une moyenne de six rencontres semble appropriée selon notre expérience.

Les groupes de dialogue socratique comptent généralement de sept à quatorze étudiants à la fois, dépendamment de la taille de la classe. Pour les classes comportant plus de quatorze étudiants, nous avons formé plusieurs groupes qui se rencontrent en même temps. Tous les groupes formés jusqu'à maintenant ont été fermés, c'est-à-dire que les membres demeurent les mêmes du début à la fin. La décision d'orienter les groupes de dialogue socratique vers un modèle de groupe fermé a été prise afin de favoriser le développement d'un degré de cohésion plus important, en même temps que de permettre plus de stabilité des rôles et des normes de fonctionnement du groupe (Turcotte et Lyndsay, 2008).

Recrutement et composition des groupes

Contrairement aux séances de dialogue socratique offertes de manière ponctuelle et qui sont en général largement publicisées et ouvertes à tous, l'approche socratique que nous présentons ici est particulière en ce qui a trait au recrutement des membres. En effet, la composition des membres est plus homogène puisque tous les participants sont des étudiants en travail social et partagent donc, de manière plus ou moins importante, les valeurs du travail social. Les groupes sont généralement composés par l'enseignante qui tente de former des groupes diversifiés en matière d'âge, de genre, d'ethnie et d'expérience des participants.

Ainsi, un bon équilibre d'homogénéité et d'hétérogénéité est atteint, car l'approche socratique plus ponctuelle est reconnue pour mieux fonctionner quand les caractéristiques des participants sont diversifiées (Boers, 2005; Kessels, 2005).

Animation des rencontres

Nous avons mentionné ci-dessus, en référence à la définition de Berteau (2006 : 25), qu'un des éléments importants de l'intervention de groupe se rapporte à la notion « d'action consciente et volontaire animée par un professionnel utilisant une démarche structurée ou non ». Tout comme l'intervention de groupe, la facilitation du processus de l'approche socratique (figure 1) est essentielle au succès de l'approche selon la tradition de Nelson et Heckman. Par contre, en contexte d'enseignement, l'approche socratique de groupe que nous proposons ne peut pas toujours être animée par un professionnel comme le suggère la définition de Berteau, faute de ressource. Bien que l'animation des classes à la maîtrise soit faite par l'enseignante, le nombre d'étudiants étant relativement petit, il n'en a pas été de même des groupes au baccalauréat. Étant donné que les étudiants sont généralement plus nombreux, nous avons remis l'animation entre les mains des étudiants inscrits au cours qui en prennent la responsabilité à tour de rôle. Les étudiants sont guidés dans la démarche et les principes de l'animation lors de la première rencontre et durant les rencontres subséquentes. Pour les classes n'ayant pas plus de six groupes et utilisant le modèle durant au moins six semaines, il était possible pour l'enseignante d'assurer l'animation d'au moins une rencontre par groupe au cours des six semaines pour ainsi parfaire les techniques d'animation essentielles. Pour les classes ayant moins de rencontres que de groupes d'étudiants, l'animation est complètement assurée par les étudiants à moins que des difficultés spécifiques ne surgissent. Dans ce cas, l'enseignante demeure à la disposition des étudiants pour animer une rencontre au besoin. L'étendue du soutien demandé par les groupes d'étudiants a eu tendance à varier d'une classe à l'autre.

Les difficultés rencontrées par les groupes ayant besoin d'aide pour l'animation semblent

souvent attribuables soit au manque d'expérience en animation ou à la compréhension de ce qu'implique l'animation en approche socratique. Par exemple, les groupes présentant des difficultés paraissent souvent distraits et désintéressés par la tâche. Il est évident que des habiletés d'animation plus grandes auraient sans doute aidé les membres à cheminer plus facilement à travers le processus. Comme Douglas (1991) l'indique, outre les difficultés qui émergent de certaines caractéristiques individuelles des membres ou reliées aux conditions structurelles du groupe, les difficultés naissent souvent en relation avec le rôle et le savoir-faire de l'animateur (par exemple, ce qu'un intervenant sait à propos de l'intervention de groupe et comment il utilise ses habiletés pour animer la rencontre). Par conséquent, il serait plus efficace de confier l'animation des rencontres à une personne ayant des habiletés reconnues en intervention de groupe afin d'en maximiser les bénéfices. Par ailleurs, nous croyons qu'il serait souhaitable que les étudiants assurant l'animation des rencontres aient au préalable suivi un cours d'intervention de groupe afin de pouvoir travailler avec la dynamique qui se développe durant tout le processus. Comme l'approche socratique se base sur l'atteinte d'un consensus à une question posée, les aptitudes liées à la résolution de conflits et une compréhension des modèles de prise de décision pourraient aider en ce sens. Cela dit, notre expérience semble indiquer que cette manière de fonctionner a été appréciée par la plupart des étudiants et a conduit à une expérience positive pour un grand nombre de groupes ayant participé au programme. L'utilisation d'habiletés propres au travail social de groupe pourrait par contre mieux bonifier les bénéfices de l'approche combinée.

L'approche socratique et le groupe : pour favoriser le soutien mutuel et le développement du pouvoir d'agir chez les participants

Dans sa définition, Berteau propose que l'intervention de groupe soit un processus d'aide qui vise entre autres à « acquérir du pouvoir dans le respect des droits et responsabilités de chacun » (Berteau, 2006 : 25). Nous allons maintenant explorer cette dimension spécifique de l'intervention de groupe combinée à l'approche socratique.

Premièrement, nous voulons dire un mot sur le processus d'aide en général, et d'aide mutuelle plus spécifiquement. Steinberg (2008) affirme que les activités de groupe basées sur les discussions libres sont les plus favorables au développement de l'aide mutuelle. L'approche socratique, étant majoritairement définie comme un processus, offre plusieurs opportunités pour les échanges libres entre les participants et peut donc conduire le développement de l'aide mutuelle parmi les membres. En effet, les participants discutent de leurs expériences relatives à la question posée; le groupe crée ainsi un environnement favorable aux interactions. Il est par contre important de noter que le développement de l'aide mutuelle est également influencé par les techniques et les habiletés d'animation déployées par l'intervenant en groupe. Par contre, en partageant leur expérience de pratique et en participant aux rencontres de groupe de manière soutenue et régulière, les membres du groupe peuvent développer le sentiment d'être « tous dans le même bateau ». Ces dimensions, tels le partage d'information et le soutien émotionnel, sont d'ailleurs considérées comme étant des manifestations du processus d'aide mutuelle dans le groupe (Steinberg, 2008). Par exemple, à chaque rencontre, les participants sont invités à partager des expériences professionnelles ou personnelles vécues qui pourront aider à répondre à la question posée. À travers le processus de groupe, les participants peuvent donc partager leur expérience de pratique, leurs inquiétudes et leurs incertitudes et se soutenir mutuellement. Ainsi, l'utilisation du groupe, combinée à l'approche socratique, en raison de la question qui unit les participants, s'avère potentiellement bénéfique au développement de l'aide mutuelle, en répondant aux besoins personnels et interpersonnels des participants (Steinberg, 2008). Par son potentiel pour le développement de l'aide mutuelle à travers l'utilisation du groupe, l'approche socratique se retrouve donc bonifiée.

Par ailleurs, l'utilisation du groupe permet aux membres de confronter les idées erronées et les préjugés ressortant parfois des discussions. Comme l'explique si clairement Lee (2001 : 290) « c'est en partageant leurs expériences communes que les personnes en viennent à développer leur sentiment d'autonomisation »

(traduction libre). Bien que le niveau d'autonomisation ressenti par les membres puisse différer selon, par exemple, le type de groupe, les processus, la structure, la dynamique établie dans le groupe et les stades de développement, le niveau d'autonomisation vécu par les membres risque tout de même d'être plus important en intervention de groupe que sur une base individuelle (Lee, 2001). Pour illustrer cette idée de manière plus concrète, revenons au récit de l'intervenante discuté en introduction. Si l'intervenante avait eu la possibilité de réfléchir avec d'autres intervenants de son milieu sur la difficulté vécue en matière d'intervention avec un type de clientèle, elle aurait pu aller chercher le soutien nécessaire pour contrer ce problème et cesser, en même temps, de se sentir comme étant la seule « petite personne au fond de cette grande et puissante organisation » ou encore acquérir à travers ces discussions avec les autres une nouvelle perspective sur ce qu'elle-même considérait comme une lacune éthique. En effet, selon Mullaly (2010 : 281-282) il est possible d'établir que l'élément le plus important dans l'accomplissement des actes de résistance est le développement et le travail soutenu en caucus ou en groupe de collègues partageant des valeurs similaires.

La combinaison de l'approche socratique à la nature collective du travail social de groupe, développée en contexte d'éducation et ensuite appliquée aux milieux de pratique, pourrait donc non seulement favoriser la conscientisation et le raisonnement pratique des travailleurs sociaux aux enjeux éthiques, mais aussi développer leur résistance et leur savoir-faire reliés à la mobilisation en contextes oppressants et aux relations de pouvoirs émergeant d'un contexte organisationnel de travail trop rigide.

Concrètement, cela signifie que les réflexions et les décisions prises par les participants concernant des dilemmes éthiques pourraient non seulement être plus profondément enracinées dans les valeurs du travail social, mais aussi maximisées grâce à des activités qui mettent l'accent sur le raisonnement pratique comme une activité collective. En outre, le caractère collectif de l'activité peut agir comme un catalyseur pour travailler dans les conditions difficiles rencontrées dans la pratique comme indiqué précédemment (Yip, 2006; Pullen-Sansfaçon, 2007). En effet, le travail collectif sur

une période de temps permet aux participants de résister aux relations de pouvoir (Freire, 1972; Mullender et Ward, 1991). Par ailleurs, Fenwick (2003 : 622) explique que l'action collective est la clé : « lorsque la résistance à travers l'action collective est combinée à une analyse critique sur des relations de pouvoir et l'oppression structurelle, les gens peuvent commencer à explorer de nouvelles possibilités de travail et de vie » (traduction libre).

Conclusion

C'est donc à la suite de ces réflexions que nous croyons que combiner l'approche socratique aux notions du travail social avec les groupes permettrait de bonifier les avantages de l'approche comme le supposent Nelson et Heckman. Comme Philipart (2003) l'explique, l'approche socratique aide les participants à améliorer leur niveau de conscientisation sur les idées erronées, les présuppositions, les normes et les valeurs qui jouent toutes un rôle important dans la compréhension et l'articulation des enjeux personnels et collectifs. L'ajout des concepts du travail social de groupe peut donc contribuer positivement au processus de raisonnement pratique en favorisant un mécanisme puissant de changement des membres tout en permettant l'universalisation de l'expérience, le développement d'un sentiment d'unité, ainsi que la satisfaction d'aider les autres (Reid, 2002). Comme il en a été question dans l'introduction, les travailleurs sociaux sont souvent confrontés à des problèmes éthiques d'ordre personnel, mais aussi liés à des contextes organisationnels. Afin de développer une pratique plus éthique, l'intervenant confronté à des dilemmes de pratiques doit donc s'assurer, d'une part, que son jugement est éthique selon les valeurs du travail social et, d'autre part, d'avoir le pouvoir d'actualiser sa décision en contexte de pratique. En ce sens, nous croyons que le modèle présenté dans cet article offre de grandes possibilités. Bien entendu, le modèle devra être soumis à des recherches empiriques afin de mieux cerner les avantages de son utilisation, tant en milieu de pratique qu'en enseignement. Cela dit, du point de vue théorique, nous croyons que la combinaison des deux approches pourrait constituer un premier pas vers ce type de pratique plus éthique.

Descripteurs :

Éthique appliquée - Étude et enseignement (Supérieur) // Service social des groupes - Québec (Province) // Intervention de groupe - Étude et enseignement (Supérieur) // Apprentissage réflexif // Enseignement réflexif
Applied ethics - Study and teaching (Higher) // Social group work - Quebec (Province) // Reflective teaching

Références

- Banks, S. (2006). *Ethics and Values in Social Work*, 3e édition. Basingstoke: Palgrave-Macmillan.
- Banks, S. (2008). Critical Commentary: Social Work Ethics, *British Journal of Social Work*, 38 (6), 1238-1249.
- Berteau, G. (2006). *La pratique de l'intervention de groupe*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Boers, E. (2000). *About our duty to use the Socratic Dialogue in business organisations*. Conférence présentée à Socratic Dialogue and Ethics conference, July, Allemagne.
- Boers, E. (2005). On our duty to use the Socratic dialogue. In J. P. Brune & D. Krohn (Éd.) *Socratic Dialogue and Ethics*: 15-23. Münster : Lit Verlag.
- Brown, K., & Rutter, L. (2006). *Critical Thinking for Social Work*. Exeter: Learning Matters.
- Chu, W., Tsui, M., & Yan, M. (2009). Social work as a moral and political practice, *International Social Work*, 52, 287-298.
- Douglas, T. (1991). *A Handbook of Common Groupwork Problems*. London: Routledge.
- Fenwick, T. J. (2003). Emancipatory potential of action learning: a critical analysis, *Journal of Organizational Change Management*, 16 (6), 619-632.
- Freire, P. (1972). *Pedagogy of the Oppressed*. Harmondsworth: Penguin.
- Gould, N., & Taylor, I. (1996) *Reflective learning for social work: Research, theory and practice* (Éd.). Aldershot: Arena.
- Houston, S. (2003). Establishing the virtue in social work: a response to McBeath and Webb, *British Journal of Social Work*, 33, 819-824.
- Kessels, J. (2005). What questions would Socrates ask? On dialogue and ethics in organizations. In J. P. Brune & D. Krohn (Éd.) *Socratic Dialogue and Ethics*: 36-41. Münster : Lit Verlag.
- Khron, D. (2005). A Short Introduction to the Socratic Method. In J. P. Brune & D. Krohn, (Eds.). *Socratic Dialogue and Ethics*: 7-14. Munster : Lit Verlag.
- Lafortune, L. (2008). *Un modèle d'accompagnement professionnel d'un changement*. Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.
- Lee, A. B. J. (2001). *The Empowerment Approach to Social Work Practice*. New York: Columbia University Press.
- Lynn, E. (1999). Value Bases in Social Work Education, *British Journal of Social Work*, 29, 939-953.
- McAuliffe, A. (2005). Putting ethics on the organisational agenda: The social work ethics audit on trial, *Australian Social Work*, 58 (4), 357-369.
- Morrell, K. (2004). Socratic dialogue as a tool for teaching business ethics, *Journal of Business Ethics*, 53, 383-394.
- Mullaly, B. (2010). *Challenging Oppression and Confronting Privilege*. Toronto: Oxford University Press.
- Mullender, A., & Ward, D. (1991). *Self-Directed Groupwork*. London : Whitin and Birch.
- Philippart, F. (2003). Using Socratic dialogue. In S. Banks & K. Nohr (Éd.). *Teaching Practical Ethics for the Social Profession*: 69-82. Odder: Feset.
- Preston-Shoot, M. (2010). *Ethical and Legal Challenges Facing Researchers in Groupwork practice*. Panéliste - table ronde. 32^e Symposium international en service social des groupes, Montréal.
- Pullen-Sansfaçon, A. (2007). *Statutory Social Work, the Voluntary Sector and Social Action Settings: A Comparison of Ethics*, unpublished PhD Thesis, Leicester: De Montfort University.
- Pullen-Sansfaçon, A. (2010). Virtue Ethics for Social Work, *Social Work Education*, 29 (4), 402-415.
- Reid, K. (2002). *Social work practice with groups: A clinical perspective*. Pacific Grove: Brooks/Cole Publishing.
- Saran, N., & Neisser, B. (2004). *Enquiring Minds*. London: Threntam Books.
- Schwartz, W., & Zalba, S. (1971). *The practice of Group work*. New York: Columbia University Press.
- Steinberg, D. M. (2008). *Le travail de groupe : un modèle axé sur l'aide mutuelle : pour aider les personnes à s'entraider*. Québec : Presses de l'Université Laval.
- Tremblay, G. (2003). Texte présenté lors du Congrès de l'ACCESS, Toronto, mai 2002, et à la Conférence de l'AIÉTS, Montpellier, 2002, publié dans Understanding multiple oppressions and how they impact the helping process for the person requesting assistance, dans Wes Shera (Éd.) *Emerging Perspectives on Anti-Oppression Practice*, Canadian Scholars' Press. [en ligne] www.aforts.com/colloques_ouvrages/colloques/actes/interventions/tremblay_gilles.doc (dernier accès le 17 décembre 2010).
- Turcotte, D., et Lindsay, J. (2008). *L'intervention sociale auprès des petits groupes*. Boucherville : Gaëtan Morin.
- Yip, K. S. (2006). Self-reflection on reflective practice: a note of caution, *British Journal of Social Work*, 36, 777-788.

Intéresser les étudiants au travail social de groupe : récit d'une pratique belge

par

Mme Dominique Louise Warin

Enseignante en travail social

Haute École Libre Mosane (HELMO-ESAS)

Liège, Belgique

Courriel : d.warin@helmo.be

Description of a methodology course aiming to prepare social work students for social work practice (objectives, values, education process). Results of the evaluation by the students themselves.

Description d'un cours de méthodologie qui vise à former les étudiants au service social de groupe (objectifs, valeurs, processus pédagogique). Résultats de l'évaluation par les étudiants.

Cet article décrit un processus pédagogique dynamique et interactif et vise à alimenter une réflexion sur les enjeux de l'enseignement du travail social de groupe auprès des assistants sociaux. Parmi ces enjeux, notons celui du développement d'une culture de l'intervention de groupe, pratique complexe et actuellement minoritaire. Après quelques brefs éléments de contexte, la première partie présente ce qu'est un système d'aide mutuelle ainsi que les valeurs et les objectifs du cours. La deuxième partie traite du processus pédagogique en y incluant le rôle des deux enseignants titulaires. Une évaluation de ce dispositif pédagogique par les étudiants et par les deux enseignants fait l'objet de la troisième partie. Enfin, la conclusion met en évidence des implications possibles dans les pratiques d'enseignement du travail social de groupe et dans des collaborations européenne et nord-américaine.

Intervention, la revue de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec.
Numéro 133, (2010.2) : 14-20.

1. Première partie : contexte, cadre et contenu du cours

Le baccalauréat d'assistant social, d'une durée de trois ans, organisé par l'École Supérieure d'Action Sociale (ESAS) de Liège où est enseigné le cours de méthodologie professionnelle de travail social de groupe dont il est ici question, forme des praticiens réflexifs : « L'assistant social est un acteur professionnel du Service social et de l'Action sociale. Il interagit dans des contextes en mutation constante. Il se situe à l'intersection des dimensions sociale, culturelle, politique, juridique, économique, psychologique » (Haute École, 2008 : 12). L'accent est mis sur la polyvalence, au sens d'une vision intégrée de l'humain et des interventions possibles. À cet effet, notre formation initiale vise à développer chez l'étudiant des postures transversales à cultiver et à consolider durant toute sa carrière professionnelle autour de la recherche de sens : sens critique, sens de l'innovation, sens de la stratégie et de l'esprit de recherche¹.

C'est dans ce profil de formation spécifique que s'inscrit le cours décrit ici. Enseigné par deux professeurs, il compte 30 heures², s'adresse aux étudiants de deuxième année de baccalauréat d'assistant social et s'inscrit dans la matière « Méthodologie intégrée » (Haute École, 2008 : 2). Cette matière rassemble quatre cours : travail social individuel, travail social de groupe, travail social communautaire et recherche sociale. L'intégration des différentes méthodologies débute par un cours d'introduction aux méthodologies intégrées et par une journée d'étude. Rappelons également qu'en première année du baccalauréat, les étudiants sont formés à la dynamique de groupe et suivent un cours de 30 heures comprenant des apports théoriques et des exercices pratiques.

Le contenu du cours de travail social de groupe s'appuie sur les ouvrages de Turcotte et Lindsay (2001), Steinberg (2008) et Berteau (2006). Ces écrits modélisent notre pratique professionnelle d'intervenant auprès de

groupes de femmes et le modèle d'intervention axée sur l'aide mutuelle nous est apparu comme une évidence à enseigner, car il a donné un sens à notre propre pratique.

Qu'écrivent ces auteurs?

« À partir de différentes perspectives, le travail social auprès des groupes peut être défini comme : "une méthode d'intervention qui s'appuie sur le potentiel d'aide mutuelle présent dans un groupe et sur une démarche structurée visant à aider les membres à satisfaire leurs besoins socio-émotifs ou à accomplir certaines tâches afin d'acquérir du pouvoir. Cette démarche, orientée à la fois vers les membres en tant qu'individus et vers le groupe dans son ensemble, s'inscrit généralement dans le cadre des activités d'un organisme" » (Turcotte et Lindsay, 2001 : 9).

L'idée que les membres peuvent à la fois s'aider eux-mêmes et aider les autres n'est pas nouvelle :

«... L'aide mutuelle n'est ni une création du travail social ni une simple notion passagère issue de la modernité. L'idée que les personnes s'aident les unes les autres est une dynamique humaine d'origine biologique et sociale depuis longtemps reconnue » (Steinberg, 2008 : 25).

Dans le modèle d'intervention sociale auprès des groupes que nous enseignons, l'accent est mis sur les capacités des individus plutôt que sur leurs faiblesses :

« ... l'aide mutuelle privilégie une façon d'intervenir centrée sur les forces. L'aide mutuelle est axée sur l'utilisation et l'exploitation des forces des membres du groupe dans le but d'aider les autres tout en s'aidant elles-mêmes... » (Steinberg, 2008 : 17).

Nous retenons principalement de ces trois citations que :

- le travail social auprès des groupes n'est pas du travail social individualisé en groupe;
- la formation au travail de groupe nécessite l'acquisition d'habiletés spécifiques;
- le système d'aide mutuelle est un moyen et une fin;
- ce mode d'intervention vise le changement personnel et social;
- le modèle d'aide mutuelle privilégie les forces et les ressources présentes au sein du groupe;

- cette façon d'intervenir correspond aux valeurs qui fondent le cours.

Les valeurs du cours

Les valeurs véhiculées par le cours de travail social auprès des groupes s'inscrivent dans celles du travail social, notamment, le respect de la dignité et de la valeur de chaque personne considérée dans sa globalité, la promotion de l'autonomie, le respect de la différence et une offre de services de qualité.

Plus spécifiquement, l'enseignement d'un modèle d'intervention auprès des groupes axé sur l'aide mutuelle fait de celle-ci une valeur phare du cours. La solidarité sociale, l'action sociale et le pouvoir d'agir des personnes sont autant de valeurs qui fondent le modèle enseigné. La rigueur méthodologique caractérise les différentes phases de l'intervention et peut être considérée comme une valeur attendue lors des interventions. Enfin, nous parlons d'éthique dans la pratique de groupe dans le sens où la confidentialité, l'équité, l'information et la protection des droits des membres du groupe sont des valeurs essentielles.

L'enseignement d'un cours de travail social auprès des groupes axé sur l'aide mutuelle a également un caractère politique dans le sens où le contexte actuel de la fragilisation des liens sociaux rend nécessaire le développement d'habiletés à intervenir auprès des groupes, à encourager et à soutenir la solidarité sociale sous toutes ses formes, à l'intérieur de groupes restreints, entre groupes restreints et au sein de collectivités.

Nous faisons ici référence à l'idée que : « L'intervention de groupe est aussi reconnue pour briser l'isolement et reconstituer des tissus sociaux en détérioration... » (Berteau, 2006 : 10).

Ses trois objectifs

Ce cours repose sur les trois objectifs complémentaires que voici :

- Former les étudiants à l'utilisation du groupe comme potentiel de changement personnel et social. Il s'agit de maîtriser certains concepts liés à la dynamique de groupe, au processus de travail en groupe. Nous visons l'acquisition d'habiletés nécessaires pour enclencher un système d'aide

mutuelle et pour remplir les fonctions du travail social de groupe;

« ... Dans une perspective d'aide mutuelle, le travail de groupe remplit trois fonctions primaires :

- La première est d'aider les membres à repérer les forces ou les ressources qu'ils apportent au groupe,
 - La deuxième est de les aider à utiliser celles-ci afin de devenir une communauté propice à l'aide mutuelle (formation du groupe),
 - La troisième est de montrer aux membres comment s'engager dans l'aide mutuelle. » (Steinberg, 2008 : 25).
- Donner « l'envie de faire » du groupe. Cet objectif est fondamental, car la plupart des étudiants ignorent la pertinence de ce mode d'intervention et disent avoir peur d'intervenir au sein d'un groupe. Il paraît donc essentiel de modifier leurs représentations afin de leur donner le sens et le goût de l'intervention de groupe;
 - Placer les étudiants en position de membres d'un groupe restreint centré sur une tâche et y encourager l'aide mutuelle en tant que processus et résultat. Le processus d'intégration des apprentissages passe par l'expérience de la dynamique d'un groupe restreint et de l'aide mutuelle qui s'y développe. Ces aspects s'inspirent des travaux de Villeneuve et Berteau (2008).

2. Un processus pédagogique dynamique et le rôle des enseignants

Former les étudiants à l'utilisation du groupe comme potentiel de changement personnel et social, donner « l'envie de faire » du groupe nous a conduits à concevoir un dispositif pédagogique dynamique dans lequel plusieurs paramètres interagissent :

- Une alternance théorie/pratique;
- Un apprentissage ancré dans la réalité des besoins des personnes et des groupes;
- Des exercices pratiques en groupe restreint;
- Une collaboration avec des travailleurs sociaux de terrain pratiquant des interventions de groupe.

Durant les 30 heures de cours, différentes modalités pédagogiques créent une diversité

d'approches de la matière : des cours avec un grand groupe, en classe de 25 étudiants, en groupe restreint de cinq à six étudiants, des rencontres avec des professionnels qui pratiquent le groupe, une rencontre avec des personnes handicapées intégrées dans des groupes, des temps de travail individuel. Cette diversité vise le maintien de la motivation des étudiants, l'appropriation de la matière et la production de sens.

Dans une grande salle, nous tenons une journée d'étude en début de formation qui a pour objectif l'approche du concept de méthodologie intégrée. En 2009-2010, deux institutions, l'une travaillant sur la problématique de la pauvreté, l'autre sur la précarité, ont présenté la manière dont se mettent en œuvre des interventions intégrées (travail social individuel, de groupe et communautaire). Des ateliers de travail permettent ensuite aux étudiants un début d'appropriation de ce concept.

Par la suite, le premier cours de travail social auprès des groupes débute par une rencontre avec des professionnels et des personnes handicapées participant à un groupe de loisirs. Ce moment clef du dispositif permet de modifier les représentations que la majorité des étudiants du travail de groupe ont souvent considérées comme des « activités ponctuelles menées par un animateur », plutôt que comme un mode d'intervention pouvant être un réel catalyseur de changement personnel et social. Les interactions avec ces personnes créent une ouverture d'esprit sur laquelle se construit la compréhension de la matière et de la pertinence du modèle enseigné.

Après ces deux temps forts, la journée d'étude et la rencontre avec des personnes handicapées participant à un groupe débutent les cours en classe de 25 étudiants. Pendant ces derniers alternent transmission théorique, temps de lecture individuelle, questions-réponses, exercices pratiques en groupes restreints de cinq à six étudiants et rencontres de travailleurs sociaux.

Un objectif : l'exercice pratique en groupe restreint

Chaque groupe restreint a pour tâche de produire un projet d'intervention de groupe ancré dans la réalité d'une institution choisie par les

étudiants et qui se situe dans l'une des problématiques abordées en grand groupe. En 2009-2010, il s'agissait de la pauvreté, de la précarité et de l'intégration des personnes handicapées. Cet exercice consiste à réaliser la plupart des étapes de la phase de planification d'une intervention et à préparer la phase de début. Ce projet est évalué au terme du cours. Sauf exception, ce projet ne sera pas réalisé. À leur initiative, quelques rares étudiants développent ce projet ou une version aménagée lors de leur stage.

L'exercice en groupe restreint nous semble formateur, car l'ancrage dans la réalité d'une institution sociale contextualise l'apprentissage et lui donne du sens. La motivation pour l'apprentissage est soutenue lorsque l'étudiant est mis face à une situation réaliste, susceptible de stimuler son intérêt parce qu'elle est inspirée de la pratique professionnelle, suffisamment complexe et, en même temps, à sa portée moyennant un effort d'apprentissage et un travail raisonnables. Cet exercice s'inscrit dans une perspective d'apprentissage par problème (Braibant et Milgrom, 2007).

Les étapes de travail de l'exercice sont les suivantes. En alternance avec l'enseignement théorique de la matière (Turcotte et Lindsay, 2001; Steinberg, 2008), notamment le concept d'aide mutuelle, les étapes de planification de l'intervention, la première rencontre (appelée phase de début) et la co-animation, les étudiants commencent à travailler, en groupes restreints, sur l'ensemble des activités de réflexion et de préparation qui se font avant la première rencontre : étude de la demande, analyse de la pertinence de la méthode, formulation des buts et des objectifs, définition de la structure et du programme du groupe, formation du groupe. Cette première phase de l'exercice permet aux étudiants de préparer un questionnaire qui servira de guide d'entretien avec le professionnel de l'institution choisie. Ce sont les étudiants qui prennent contact avec celle-ci qui aura reçu préalablement un courrier expliquant le processus d'apprentissage.

Cet entretien a pour objectif de récolter les données nécessaires pour concevoir un projet d'intervention de groupe et de préparer la phase de début. Parmi ces données, nous trouvons notamment des éléments relatifs au contexte d'intervention, à l'évaluation des

besoins et de la demande, à l'évaluation éventuelle des groupes existants.

Tous les temps de travail en groupe restreint sont consacrés à l'exercice. Les étudiants placés dans une situation d'un groupe centré sur la tâche organisent leur travail, assument des rôles, vivent des interactions directes, prennent des décisions, gèrent les conflits. Ils doivent également résoudre divers problèmes. Dans la majorité des groupes, une entraide se développe, mais ce n'est pas toujours le cas.

Cet exercice permet aux étudiants de vivre en tant que membre la complexité d'un groupe ayant un problème à résoudre ou une tâche à réaliser et, grâce au soutien pédagogique et à l'analyse de l'enseignant, de cerner les mécanismes qui sont à l'œuvre, notamment le processus d'aide mutuelle enclenchée par l'intervention de l'enseignant (Villeneuve et Berteau, 2008). Vivre cette complexité et l'analyser permet aux étudiants de saisir les raisons d'agir sur les processus de groupe est l'une des habiletés spécifiques à développer pour intervenir auprès d'un groupe.

Au cours du processus d'apprentissage, l'enseignant assure trois fonctions essentielles : une fonction de transmission des savoirs, des valeurs du travail social auprès des groupes et du plaisir de « faire du groupe », une fonction de garant du cadre et une fonction de soutien pédagogique de chaque groupe restreint. Le contenu de cette dernière fonction s'inspire des tâches principales qu'un intervenant de groupe, dans le modèle axé sur l'aide mutuelle, est généralement appelé à remplir au cours de la formation du groupe et de la phase de travail d'un groupe. Cette similarité est volontaire et répond notamment à l'idée que, dans tout processus de formation, existe une phase d'identification au formateur qui permet ensuite au participant de développer son propre style dans la mise en œuvre des compétences attendues. En plus des caractéristiques de la relation pédagogique, les tâches assumées par les enseignants s'apparentent, à certains égards, aux trois fonctions principales du travail social de groupe évoquées plus tôt dans cet article.

Ces tâches sont :

- Identifier les ressources présentes au sein du groupe et favoriser le développement des

compétences des étudiants, les aider à utiliser celles-ci en vue de devenir un groupe propice à l'aide mutuelle et à la réussite du processus d'apprentissage;

- Aider les étudiants à réaliser leur tâche et à atteindre leurs objectifs en répondant aux questions que le groupe se pose, en clarifiant certaines notions théoriques, en renforçant leurs choix ou en les conseillant dans l'orientation du projet;
- Aider les étudiants à franchir certains obstacles;
- Encourager le partage d'information, la confrontation des idées, la discussion de sujets tabous;
- Soutenir dans des situations chargées d'émotions et aider à régler des situations problématiques qui freinent le processus de travail.

3. L'évaluation des objectifs et du dispositif pédagogique du cours par les étudiants et par les deux enseignants titulaires du cours

Pour recueillir le point de vue des étudiants, nous avons utilisé un questionnaire « fait maison », anonyme, composé de questions ouvertes sur le dispositif pédagogique, sur la matière enseignée et sur le développement de l'intérêt des étudiants pour l'intervention de groupe. Quarante-deux étudiants sur 120 l'ont rempli à la fin du dernier cours et avant l'évaluation sommative. Puis, une interview après un stage de 11 semaines fut menée auprès de quatre étudiants ayant pratiqué des interventions du groupe en stage.

Ces étudiants ont effectué leur stage dans le secteur de la réinsertion sociale, plus spécifiquement en relation avec des personnes ayant des problèmes de santé mentale. L'un des projets de groupe rassemblant des personnes bénéficiant d'un revenu d'intégration avait comme thème « Être bien dans son assiette » et avait pour but « d'arriver à acheter sain et malin ensemble ». Les trois autres projets s'adressaient à des personnes fréquentant un centre de jour et avaient pour but, l'un, la gestion d'un souper hebdomadaire collectif, l'autre, la gestion des relations avec sa famille, le quatrième, vivre un quotidien autonome.

Ces quatre étudiants se sont réunis au sein d'un séminaire d'analyse des pratiques, conduit par

l'un des deux enseignants titulaires du cours de « Méthodologie professionnelle du travail social auprès des groupes ». Ce séminaire rassemble huit étudiants. Il compte 55 heures dont cinq heures individuelles consacrées à l'accompagnement de la recherche de stage et à son suivi. Il vise l'analyse des expériences vécues en stage par les étudiants. C'est une sorte de laboratoire réflexif au terme duquel les étudiants produisent un travail de fin d'année.

Le questionnaire d'évaluation a permis l'expression des tendances générales reliées aux objectifs du cours. Voici ces tendances.

- La diversité des modalités pédagogiques permet aux étudiants de maintenir un intérêt pour la matière qu'ils disent « difficile ». Dès lors, les temps de questions-réponses et le soutien pédagogique en groupe restreint sont considérés comme essentiels, car ils permettent aux étudiants de rester centrés sur la tâche et de s'assurer que « l'on est dans le bon ».
- La collaboration avec les professionnels pratiquant l'intervention de groupe permet de faire évoluer les représentations qu'ont les étudiants du travail social de groupe et représente un soutien pour comprendre la matière. La rencontre avec trois personnes handicapées participant à un groupe les a touchés émotionnellement et certains disent que c'est l'émotion ressentie qui leur a ouvert les portes de cette méthodologie.
- « L'envie de faire » du groupe, en co-animation avec un travailleur social, est réelle pour 94 étudiants. Toutefois, la plupart d'entre eux estiment qu'ils ont besoin de continuer à se former. Les étudiants disent avoir compris que le groupe peut être utilisé comme potentiel de changement personnel et social, mais considèrent qu'ils n'ont pas les habiletés suffisantes au terme de 30 heures de cours pour utiliser le groupe en ce sens.
- L'objectif de l'exercice en groupe restreint (« construire un projet qui sera évalué ») place les étudiants dans la nécessité de s'entraider. Pour y arriver, ils disent avoir relevé les compétences présentes au sein du groupe et réparti des rôles. Seuls 2 groupes sur 24 expriment que l'exercice en groupe a causé un stress, car l'entraide s'est développée uniquement entre les personnes qui montraient une

motivation. La majorité des groupes dit avoir découvert la complexité d'un groupe à tâche et que les conflits pouvaient être moteurs de changement : « j'ai appris à dire non », dit une étudiante. Certains étudiants pointent le fait que l'aide mutuelle s'est maintenue après la fin du cours : « nous continuons à nous aider, pour la recherche de stage ou pour comprendre certains cours. »

Les interviews que nous avons menées auprès de quatre étudiants ayant pratiqué des interventions de groupe, en co-animation avec leur référent de stage, fournissent des indications qui, bien que limitées par le petit nombre d'étudiants, nous semblent intéressantes pour le développement d'une culture de travail social de groupe. Pour le stage de fin d'études, ces étudiants recherchent prioritairement une institution qui pratique des interventions de groupe. Cette priorité ne semble pas être présente chez les étudiants n'ayant pas pratiqué d'interventions de groupe.

À la question « Avez-vous éprouvé du plaisir à pratiquer du travail social de groupe », le « oui » est unanime dans le sens où ces quatre étudiants ont découvert le plaisir de la co-animation et le plaisir de constater l'évolution des membres du groupe. La pratique de l'intervention de groupe permet de mieux comprendre ce qu'est l'aide mutuelle et comment la favoriser. Toutefois, cette notion a pris tout son sens pendant les séminaires d'analyse des pratiques quand l'enseignant proposait des actions concrètes qui favorisaient l'aide mutuelle.

De cette observation est née l'idée que l'apprentissage des habiletés nécessaires à enclencher un système d'aide mutuelle au sein d'un groupe peut aussi se réaliser dans le cadre d'autres cours organisés en groupe restreint et au sein desquels l'enseignant est moteur. Je pense aux séminaires d'analyse des pratiques présents durant les trois années de formation. À l'École d'action sociale où nous enseignons, une réflexion sur l'articulation entre les séminaires d'analyse des pratiques et le cours de travail social de groupe est engagée. Une question guide la réflexion individuelle et collective : « Former et intéresser des étudiants à l'intervention de groupe, une responsabilité collective des différents acteurs du cursus de

formation »? Plus précisément, le séminaire d'analyse des pratiques pourrait-il être un lieu de formation où l'enseignant :

- encourage le développement d'un système d'aide mutuelle en tant que moyen (utiliser les ressources des étudiants pour favoriser les apprentissages, par exemple) et en tant que fin (la promotion de la réussite, l'intérêt pour les processus de groupe, la production de sens)?
- encourage les étudiants à choisir également des lieux de stage où se pratique l'intervention de groupe et à soutenir ce choix?

Les constats des deux enseignants

Ceux relatifs au sens de l'intervention de groupe

- Le système d'aide mutuelle potentiellement présent au sein d'un groupe restreint conduit les étudiants à considérer l'intervention de groupe comme un moyen de lutter contre l'isolement social et la fragilisation des liens sociaux.
- Le modèle d'intervention de groupe axé sur l'aide mutuelle est considéré par les étudiants comme complémentaire au travail social individuel et communautaire.

Ceux relatifs à l'intérêt pour la pratique de l'intervention de groupe

- Nous observons une difficulté à intéresser les étudiants à la pratique de l'intervention de groupe. Peu d'entre eux choisissent de s'y former dans les stages.
- Le processus d'aide mutuelle, les avantages de la co-animation, le partage du pouvoir sont des caractéristiques de ce mode d'intervention qui attirent les étudiants et qui pourraient les motiver à en savoir plus.
- L'intérêt pour ce mode d'intervention semble se déclencher quand l'étudiant pratique l'intervention de groupe dans le cadre du stage.
- Les étudiants se considèrent comme insuffisamment formés à la gestion des processus à l'œuvre au sein d'un groupe et au système d'aide mutuelle qui pourrait s'y développer. Ce déficit de formation renforce le choix pour l'intervention sociale individuelle.

En guise de conclusion, quelles implications?

Des constats belges relatés dans ce texte, notamment que la formation à l'intervention de groupe reste insuffisante et qu'une culture de groupe se développe peu chez les assistants sociaux, se dégagent certaines perspectives de travail.

En premier lieu, à l'École d'action sociale où nous enseignons une réflexion sur l'articulation entre les séminaires d'analyse des pratiques et le cours de travail social de groupe est menée.

Ensuite, les échanges lors du 32^e Symposium de travail social de groupe, à Montréal, ont permis de dresser des constats semblables dans l'enseignement du travail social de groupe au Québec et en Belgique. À la suite de ce symposium, une collaboration internationale et francophone se dessine : lors du quatrième Congrès international de l'AIFRIS, organisé en juillet 2011, à Genève en Suisse, deux enseignantes en travail social de groupe, l'une canadienne et l'autre belge, proposeront une communication traitant de la difficulté à intéresser les étudiants à l'intervention de groupe et des stratégies possibles à mettre en place pour favoriser le développement d'une culture de travail social auprès des groupes.

Enfin, précisons que ce récit d'une pratique d'enseignement appréhende une partie de la complexité de la formation des assistants sociaux et de l'enseignement de la matière dont il est ici question.

Ce texte, malgré ses limites, a pour ambition de partager une réflexion et un questionnement issus d'une conviction profonde, celle de considérer l'intervention sociale de groupe comme un catalyseur potentiel de changement personnel et de développement de solidarités de proximité.

Descripteurs :

Apprentissage expérientiel - Belgique // Service social des groupes - Étude et enseignement - Belgique // Intervention de groupe - Étude et enseignement (Supérieur) // École supérieure d'action sociale (ESAS) - Belgique, Liège

Experiential learning - Belgium // Social group work - Study and teaching - Belgium

Notes

- 1 Extrait du document de travail pour les journées pédagogiques de novembre 2008, p. 2 et 3. HELMO/ESAS.
- 2 La grille horaire peut être consultée sur ce site : [helmo.be/formation/social/assistant social](http://helmo.be/formation/social/assistant%20social).

Références

- Berteau, G. (2006). *La pratique de l'intervention de groupe : perceptions, stratégies et enjeux*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Braibant, J. M., et Milgrom, E. (2007). *Introduction à l'apprentissage par problème (APP)*. École polytechnique de Louvain, Cellule de Formation à l'apprentissage actif de Louvain (FA2L). Louvain-la-Neuve : Université catholique de Louvain.
- Haute École Libre Mosane (HELMO/ESAS) (2008). *Rapport d'évaluation interne : baccalauréat assistant social*. Liège.
- Steinberg, M. D. (2008). *Le travail de groupe, un modèle axé sur l'aide mutuelle. Pour aider les personnes à s'entraider*. Québec : Presses de l'Université Laval.
- Turcotte, D., et Lindsay, J. (2001). *L'intervention sociale auprès des groupes*. Boucherville : Gaëtan Morin Éditeur.
- Villeneuve, L., et Berteau, G. (2008). Intégration du processus d'apprentissage et des étapes de développement d'un groupe : appui théorique à la supervision de groupe, *Intervention*, 128, 117-128.

Evaluating Experiential Learning of Group Work Practice: Engaging Social Work Students in Community Development Activities in Senegal

by

Mamadou M. Seck

Cleveland State University

School of Social Work

E-mail: mamadouseck@att.net

Résultats d'une étude menée auprès d'étudiants sénégalais en travail social revenant de stage, afin de mesurer dans quelle mesure ils ont intégré les connaissances acquises lors d'un cours sur le service social de groupe.

Results of a study with Senegalese social work students, after a field practice, in order to measure to which extent they have integrated the content of a group work course.

The fast pace of modernization that followed the independence of Sub-Saharan African countries had prompted a series of political, economic, and social changes that affected the life of most people living in these former European colonies. In fact, due to the subsequent rapid pace of urbanization and industrialization, rural populations headed to large new cities where manufacturing jobs and trading became available. This rural exodus phenomenon represented a major factor in the disruption of the cultural and social traditions of these communities, which valued community gatherings and collective activities that organized groups help carry out. In most villages, community development projects such as farming and road construction were done by groups of individuals who set up their objectives and determined the process by which they could meet their goals. This tradition of Task Groups implemented to ensure that

development activities improve community environments is being upheld by the Senegalese National School of Social Work (NSSW), which is playing an important role in educating social work students and preparing them to become agents of development skilled in initiating and implementing community development projects.

One factor that led to the emergence of the NSSW was a paradigm shift that prompted African governments to understand that foreign expertise would not meet their expectations of effectiveness in designing and implementing community development projects. These leaders realized they needed to train their own African experts who were more likely to understand the physical and social environment as well as local cultures.

Universities and professional schools were then created or restructured with new curricula to undertake this challenge. Social workers were among the first professionals who emerged due to the fact that social work had already gained professional status in Africa (Chitereka, 2009). Another factor that led to the creation of the NSSW was the fast speed of the urbanization and industrialization processes that occurred in Senegal. These phenomena exacerbated the rural exodus, housing, transportation and health problems encountered by Senegal's main cities. In order to tackle these problems and the subsequent juvenile delinquency and criminality conundrum, the government created this public school of social work.

Currently, students from more than fifteen African countries attend the NSSW although another school of social work has been created in Senegal and many more in other African countries. The curriculum includes coursework, along with field education, which the Council on Social Work Education (CSWE) defines as "signature pedagogy", since it "represents the central form of instruction and learning in which a profession socializes its students to perform the role of practitioners" (CSWE, 2008). This educational methodology

Intervention, la revue de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec.
Numéro 133, (2010.2) : 21-30.

requires the combination of coursework and fieldwork, which is aligned with the Experiential Learning Theory (Kolb, 1984). According to Smith (2001), experiential learning has been defined first as an education that occurs as a direct participation in the event of life, second as learning through sense experiences, and finally as “a sort of learning undertaken by students who are given a chance to acquire and apply knowledge, skills, and feelings in an immediate and relevant setting” (p. 1). Smith (2001) further stated that experiential learning involves a direct encounter with the phenomena being studied and therefore is a sort of learning sponsored by an institution and might be used in training programs for professions such as social work, and teaching. Exponents of this pedagogy argue that people learn best from experience, or learning by doing. The model of experiential learning designed by Kolb (1984) is a learning cycle that includes four stages: concrete experience, reflective observation, abstract conceptualization, and active experimentation. Each stage has its own specificity; at the concrete experience stage, the learner carries out a particular task with intention but usually not reflecting on it as the reflection takes place at the next stage during which the learner steps back from task involvement and reviews what has been done; in field practice, this is a teaching moment for the field instructor who assesses the tasks and provides feedback for improvement. In the abstract conceptualization stage, learners interpret the events and complete tasks through the field instructor’s feedback, which allows them to understand the relationship between these events and the tasks. Their understanding of the events contributes to their successful transition to the active experimentation stage during which they apply learning behaviors in new situations.

The National School of Social Work has designed field service learning projects that complement classroom instructions. Nandan (2010) defines the concept of service learning as an instructional method used by academic disciplines to enhance students’ involvement in the community. One of the field practicums that provides students with an opportunity to get involved in their community is the “Accelerated Participatory Research

Methodology” project known in French-speaking African countries as “La Méthode Accéléérée de Recherche Participative” (MARP). This specific MARP project is implemented during the second year of instruction in a three-year social work program. It is a model of group work used for the implementation of a research methodology also named “Participatory Rural Appraisal”, which Chambers (1994) viewed as “approaches and methods that are evolving so fast that to propose one secure and final definition would be unhelpful” (p. 953). Meanwhile, it may be described as a methodology of field research carried out primarily in rural areas by groups of specialists who assess community resources and potentials, prerequisite for initiating community development projects that seek to address local residents’ needs.

In this paper, the author analyzes MARP sessions involving a cohort of 24 students who were divided into three groups of 8 members before being sent to their field placement. Each group stayed five days in the assigned village and produced one report at the end of the field practicum. For this study, these reports were evaluated to assess students’ knowledge of the practice of group work. More specifically, the reports were examined to assess the students’ experiential learning of group theory and practice; their understanding of group concepts; their knowledge of social work with group principles; and the group practice behaviors they acquired and exhibited during the field practicum. The content of each report should reflect the process and content of the group work as the authors should describe their main activities and results, including:

- conducting historical interviews to determine the history of the village and the timeline of the main events that affected the life of the villagers
- drawing the social and resource maps indicating the roads and locations of the main structures and institutions such as religious buildings, schools, stores and meeting places
- drawing the Venn and Polarization diagrams that show the interactions within and between organizations, and also the migration movements of the residents
- making a sketch of the “problem tree” by drawing a tree with a trunk representing the

major problem the village encounters, the roots being the causes of the problem, and the branches representing the consequences of the problem.

- The youths, women, and men's "pyramids of needs and priorities" reflect each group's own needs. The shape of the pyramid indicates a rank order of the urgency of those needs.

In order to collect this information, students organize and lead focus groups involving female and male villagers in the group.

BACKGROUND FOR THE CURRENT RESEARCH

Due to the nature of this study, the school and the site for field practice were both taken into consideration since the experiential learning of group work took place in both contexts. A description of each of these two contexts will contribute to a better understanding of this group field practicum methodology.

The National School of Social Work context

The explicit curriculum of the National School of Social Work includes five professional foundation core courses including research and social work with groups. The school's specific vision of group work is reflected in the admission process and in the curriculum. In fact, one important criterion for admission in the program is the candidate's prior involvement in cultural activities, sports, and social organizations. The rationale is that candidates with extensive group participation have greater potential for learning group work and being prepared for the social work profession, which "promotes social change, problem solving in human relationships and the empowerment and liberation of people to enhance well-being" (Sewpaul & Jones, 2004). The National School of Social Work recognizes the unique value of group work, and the knowledge and skills necessary for professional practice, which requires academic preparation as well as field practicum. During the three-year program, 720 clock hours are scheduled for field practicum, including 120 hours for a MARP session.

The field practice context

For this MARP session, eight students are scheduled to stay in one Senegalese village for

the entire five days planned. A village is the lowest level of administrative residential community; it is a small cluster of houses with less than five hundred residents. Before leaving for the field, students attend an introductory MARP workshop to learn how to use various instruments needed for data collection and analysis. The objective is to provide students with the opportunity to apply the practice behaviors they acquired from their group work course as well as from their research course. More specifically, during this five-day field practice session, students use their group practice skills to carry out activities with the participation of villagers, representatives of the youths, adults and elderly, and males and females. These residents are involved in most field activities as guides, focus group participants, key informants and consultants; they make available their skills, resources, and local knowledge in particular. For this model of field research, the schedule revolves around five to eight days. This five-day timeline may seem short and unrealistic for carrying out these projects but, because the team members have received prior training and are supervised throughout by experienced faculty members, effective scheduling enables them to complete the planned tasks. Further, at the end of the five days, if additional data is needed, a few members of the team may be assigned to return to the site to collect the complementary information. Furthermore, a "thematic MARP session" focusing on one important theme that warrants a specific study, may be carried out following the initial session. In effect, it has happened that after reports were submitted to not-for-profit or governmental organizations, thematic MARP sessions were implemented to investigate health issues, water provision, or a potential conflict opposing farmers and herdsmen about land use (Report RRA, 1996).

The implementation of the MARP entails three phases. During the planning phase, the field coordinator and faculty liaisons make site visits to make contact with local authorities, village chiefs, and various organizations represented in the area to inform them about the project. An introductory training workshop is also organized. Then, after students' arrival at the site, activities related to data collection, data analysis, and discussion of findings with the stake-

holders during restitution meetings are carried out. The last phase of the MARP takes place after the students return to school. A group session is held as a debriefing activity; students and faculty members discuss their experiences, their findings, unexpected events that occurred, and the unintended consequences of their decisions. Then, each student group produces a collective report.

LITERATURE REVIEW

One of the reasons foreign engineers were not successful in materializing community development projects in Africa resided in the fact that either they overlooked local residents' knowledge of their environment, or dismissed their points of view and expected needs. Based on this observation, the World Bank (2001) suggested that, because local residents are stakeholders in development plans, they should be enabled to make their own appraisal, analysis, and plans. They should be consulted as experts in their area and integrated as consultants into a multi disciplinary team conducting a MARP (Dunn, 2002; The Montreal Process, 1998); ideally, a MARP group includes specialists with different backgrounds, and from various fields such as sociologists, doctors, nurses, teachers, linguists, agronomists, agricultural economists and engineers, and social workers. The World Bank (2001) considers the involvement of a multidisciplinary team as a triangulation technique, since team members use different perspectives to study the same piece of information or the same question; they use various tools for "comparing and complementing information gathered from different sources or gathered in different ways" (The Montreal Process, 1998). This multidisciplinary team evolves as a group; therefore, it requires that students be knowledgeable in relevant group models, concepts and principles. In fact, for this group model, the students are at times group members and five of them are the leaders. Each of these five leaders are appointed to run the group for a day. At other times, other students are selected as leaders to run specific focus groups involving the villagers as group members. A group implementing a MARP tends to share the same characteristics as a Social Action Group. Its members are dedicated to finding social prob-

lems affecting other people, analyzing them, and suggesting solutions as service to others. Their work ultimately makes it possible to "change policies, practices, and attitudes that are discriminatory or inhibit personal development of community residents" (Brown, 1991, p. 52). In addition, MARP group members aim at strengthening villagers' collaboration in order to enhance their participation and empowering them to work together. Democratic rules are reinforced in a MARP group through the election of a "leader of the day" whose roles are specifically defined for effectiveness. During a MARP session, students are exposed to all phases of group development; this situation offers them a context for experiential learning of the group decision-making process, leadership, power, boundaries, conflicts, and problem-solving. As such, the MARP group is more specifically structured as a task group. The attributes that Toseland and Rivas (2001) underscored regarding task groups could be stated with regard to the MARP group as the latter is also concerned with "creating new ideas, developing plans and programs, solving problems that are external to the group, and making decisions about the organizational environment" (p. 323). Scheduled meetings combined with many unplanned ones may be a source of frustration to members due to the long debates that can take place or the ineffectiveness of the leadership. For Toseland and Rivas (2001), the primary purposes of task groups are problem-solving and decision-making, which seek to keep members informed and involved, empowered, monitored and supervised for better performance. These purposes are shared with the MARP group as members are empowered to make decisions, to collect information with the instruments they deem suited to the tasks, and analyze the data under the supervision of the field coordinator or faculty liaison. For a better communication, the leader makes sure that all members have the same understanding of the assigned roles to be performed and how they should be completed. All these characteristics of the task group reflect those of a MARP group. Therefore, this experiential learning of group work in the field should be enhanced by the offered group course content. This study using data from the field reports and students'

survey responses will examine the effectiveness of these students' experiential learning of group work.

METHODOLOGY

This research is a qualitative study using an exploratory design. It was authorized by the Institutional Review Board at Cleveland State University (CSU) under the project number 29061-SEC-HS. The protocol included an authorization letter from the Director of the NSSW, consent forms signed by the students before self administering the questionnaire that was handed out by the professor of group work who explained to the students the purpose of the study. The responses were anonymous as no name appeared on any document and confidentiality was ensured as students left their responses on an unattended desk. The researcher did not have any contact with the students but had a close collaboration with the professor who facilitated the data collection.

Participants and data collection

Secondary data was collected from each of the three field practicum reports. Each report was authored by the eight social work students in the group. As a result, the study sample included a total of 24 participants. Another source of secondary data was the students' responses to a survey administered by their professor of social work with groups for the purpose of evaluating his students' knowledge of the course content and the practice behaviors exhibited in the field. Specific group work concepts and principles such as group cohesion, stages of group development, leadership, participation, communication, conflicts and others have been identified in the reports as well as in survey responses at the exception of few group terms.

In each report, the group described the methodology used for the MARP session in the assigned village, the instruments they used for data collection, and their findings. The questionnaire used for the survey included questions adapted from Corey and Corey (2010) that were translated into French. The students' responses were then translated back into English for this paper. For accuracy and dependability of the translation, the researcher who translated the original English version of

Corey and Corey (2010) items was the same one who translated the answers of the students from French to English. All 24 students participated in the survey as the questionnaire was handed out to them during one class period by the professor of group work, when all students who were involved in the MARP were present. The data collection consisted of identifying concepts of group work used and/or illustrated in the reports and in the students' responses to the survey. These group concepts were then coded for match up with other related referred group concepts.

Data analysis

A content analysis of the field reports and students' responses to the questionnaire provided data on the students' experiential learning of group work. The researcher read all three reports, and all survey responses. During this long process, he kept a journal to record group concepts and their location, either in the reports and/or on the questionnaire. This is another process that reinforces the credibility and dependability of the data. The analysis included listing and then sorting all group work concepts used in the documents; then, they were organized in themes or expressions. This methodology facilitated the organization of the data into a format that could be managed in order to match constructs related to group work.

Findings

The analysis of the collected qualitative data resulted in the following findings, which provided information on the level of knowledge and types of practice behaviors these MARP participants exhibited as the outcome of the experiential learning process in which they were immersed.

Group concepts and objectives:

Various themes or expressions related to social work with groups have been identified; they were illustrated in the reports or spelled out in the students' responses to the survey. In effect, the two sources of data were complementary, as responding to the questionnaire was an opportunity to elaborate on their understanding of the concepts they used in the reports. Almost all the concepts listed, except four,

could be found in both sources; two concepts “Conflicts” and “Boundary” were explicitly used in the responses but not in the reports; whereas, “Planning” and “Communication” were identified in the reports but not in the questionnaire responses even though they were implicit in the latter.

Students agreed on the group’s main objective, which was “to assess community resources and potentials for development projects in the villages”. In the introductions of the reports, they noted that the group was set up to train students to use various instruments needed to conduct a MARP study in assigned villages.

Type of group, interactions, and membership

Responses to the question “was the group open or closed?” revealed some discrepancies in the understanding of this group characteristic; either they responded “closed group” or “open group”. Some respondents elaborating on their answers indicated that the group was closed because “no new member was accepted”. Other participants noted the “at times, the group was open because the villagers were asked to join them and were participating as full members”. To illustrate this concept, a few students cited as example the restitution session during which MARP findings were submitted to the residents who, as experts, joined the group to provide feedback confirming or affirming the study results. They reported group members and villagers interactions within the group and between groups. Some students noted the use of Bales’ Interaction Process Analysis (IPA) (Bales, 1950) instrument to assess group interaction and productivity.

Planning, leadership, and power and control

In a MARP group, all activities should be planned. Only in very extraordinary circumstances could non-scheduled activities be carried out. On the first few pages of the reports, were inserted one five-day schedule of activities and five partial schedules, one for each day. The five-day schedule was a comprehensive one; it was more general, as it only showed the day and the timing of the activities. The daily schedules were more detailed as each one indicated all the activities planned for that day, the instruments that were to be used, the site of each specific activity, the target popula-

tion, and the name of the person who would lead the members. All the activities deemed necessary and relevant to be carried out had been selected by the whole group from the list of activities discussed during the introductory workshop. As shown in the reports, leadership was shared within the group. When implementing tasks, the elected “leader of the day” was assisted by selected activity leaders whose role was to oversee how each activity was carried out. Their names were posted on an announcement board so everyone knew who should be contacted to address specific problems. Their main task was to make sure that group decisions were respected and fulfilled.

Decision-making and role distribution

Students reported that the group decision-making process was the result of dialogue and consensus; they noted that when assigning roles to group members, they discussed and privileged “volunteering” and “the skills of the members” over number count or voting. For example, leadership positions and the roles assigned to group members were determined after discussion and agreement. Some students wrote that sometimes they facilitated the decision-making process in their group by understanding and accepting other members’ ideas although they had different ideas they could suggest. They stressed that their listening skills enabled them to understand others and to improve the communication process; this attitude favored the adoption of consensual decisions.

Group norms, cohesion, and conflicts

To the question “how group norms were shaped”, the students responded that group norms were established through discussion and dialogue; they were able to reach consensus on group rules and tasks. The presence of faculty members facilitated the process. While no conflict was noted in the reports, the occurrence of conflicts was stated in the survey responses. Many students indicated they avoided conflicts by accepting other members’ ideas, not opposing them, or confronting them on issues raised. A few others indicated that there were conflicts following the use of profanities by a few members or after disrespectful attitudes shown by others. The survey showed

that group cohesion was attained through listening, understanding and acceptance of others' ideas.

Motivation to participate

Students expressed their motivation to participate in these activities and complete their field practicum not only because of a grade to be earned but mainly to master the practice behaviors expected of them at the end of the field work. Another group indicated they were motivated by their desire to raise residents' awareness of the environmental changes needed to help improve their living conditions. Others noted they were motivated to learn from the residents and were fascinated by the villagers' knowledge of the environment. This motivation helped them to fully participate in the activities when they were supposed to be playing observers' roles. In the reports as well as in the survey responses, students seemed confident about what they learnt. They acknowledged that working in groups was key to their learning, as they reported that leading group discussion gave them the opportunity to "become more aware of the villagers' knowledge of their environment, how to improve it, how they understand their own problems and what they need to do to solve their difficulties".

Stages of group development

The stage of group development of interest to most students was Tuckman's fourth stage of group development, which is "Performing". Illustrating this stage, they referred to the discussions, debates, and brainstorming that took place. They stressed the brainstorming that contributed to their understanding of the new concepts they were gathering and the analysis that followed. They also noted that most relevant information was recorded during that period where they learnt most from each other and from the villagers.

Feeling of belonging to the group

The reports were written in the first person plural "We" and "Our". The use of these illustrates the feeling of belonging to the group; due to the consequences of an "incomplete" as final grade, no student wanted to be excluded from the group for any reason. The report was the result of the work of the group. This feeling of

belonging to the group, although obvious in the report, was not captured in many survey responses.

Personal/group strengths:

Many students reported that listening skills were their most important strength. Others noted that their personal strengths resided in the high motivation they felt in accomplishing their tasks. In general, listening skills and motivation were considered as the most important strengths that contributed to their learning.

Discussions

The content analysis of the reports and survey answers revealed that students went through the four stages of Kolb's Experiential Learning process: concrete experience, reflective observation, abstract conceptualization and active experimentation. In fact, based on students' responses to the following question "was the group open or closed?", findings showed that there is a need to better explain these concepts to the respondents who should step back from their tasks and reflect on each of the situations to which they were exposed. This is the stage of reflective observation; students reflect on the various group models to which they were exposed so they would be able to distinguish the characteristics of open groups from those of closed groups. In effect, a closed or open group model is linked to the concept of membership in this group. In some groups the status of "student" was a requirement for membership; residents were not members, they were participating as consultants and did not meet this eligibility criterion for membership. Their participation in group activities did not upgrade their status from volunteers to members. In other groups, for example, in the focus groups that determined women's needs, criteria for membership were "being female and villager". It is important to emphasize that this characteristic of open or closed group is related to membership and eligibility criteria set before the group started its activities. Zastrow (2007) suggests that membership should be clearly defined as it is a boundary condition. When implementing MARP group activities, members may request the participation of an expert who would provide them with valuable information on their work. This expert's participation may

be meaningful but does not confer the status of group member to this person. For this MARP group, what was expected of students was different from what the villagers could contribute to the work. The students discussed the “open” or “closed” nature of the MARP group but none of them referred to its similitude with social action or task groups. This seems to reflect a gap in the students’ learning of group models.

When students complete this reflective observation, which allows them to understand the differences between the two different realities, they reach the abstract conceptualization stage where they are expected to attach a “symbolic medium” (LPR, 2010) or a construct to the phenomenon that was observed. Learners who are at this abstract conceptualization stage should be able to identify each group model and describe their differences using specific concepts associated with one or the other model. For example, when using concepts such as membership, boundary, size, termination and cohesion, they should be aware of the differences as they apply these concepts to one model or the other. Applying relevant concept to a model would show that they knew and understood the structure of the group. This ability would lead them to the final stage of the learning experience theory, which is the active experimentation as they successfully distinguish one model from the other. This stage is also illustrated through the students’ use of Bales’ Interaction Process Analysis (IPA) instrument to evaluate group members’ interactions, roles, and reactions to the atmosphere of the social situations they created. They learnt about the instrument, reflected on and understood its value, conceptualized the outcome of its use, and finally completed tasks that allowed them to actively experiment with the instrument. The relevance of the use of the Interaction Process Analysis during these created social situations is with no doubt appropriate; meanwhile how effectively the students used this instrument is questionable; the participants did not mention if their assessment findings were later used to improve their group cohesion.

The principles of electing a leader, rotating leadership, power sharing, and prior definition of the leader’s roles are all aligned with the

concepts of democracy and shared power. Researchers (Kirst-Ashman & Hull, 2009; Miley, O’Melia, & Dubois, 1998) indicated that these characteristics of the group may contribute to the stability, positive change, and effective functioning of the group but may also be a source of disturbance. Nowhere on the documents had respondents discussed the leaders’ styles (authoritarian, laissez-faire, democratic) which usually have an effect on the group decision-making process. By not confronting others or challenging others’ ideas when they had the opportunity to do so, by bringing up divergent ideas, some group members deemed they opted to maintain the group’s cohesion. As they avoided frustrating others, they reduced the possibility of initiating a conflict. This attitude regarding conflicts is not supported by Zastrow (2007) who stated that “Many people in our society erroneously believe that conflicts only produce negative results and should be avoided” (p. 191). For this author, people should understand that “conflicts are a natural part of any relationship within a group, and are desirable because, when handled effectively, they have a number of payoffs” (p.191). In a MARP as well as in a task group, participants are allowed to “freewheel” as they are encouraged to express all their ideas, no matter what they are. Members should not hold back on ideas that might be considered wild, repetitious, or obvious because criticism is ruled out (Toseland & Rivas, 2001). No group member should feel resentment toward another one who expressed an idea that the group found more effective than theirs because the technique of “hitchhiking” that Toseland and Rivas (2001) defined as “Combining, rearranging, and improving ideas... that have already been expressed” (p. 361) is often used. Unveiling ones’ feeling of resentment could be a source of “affective or social conflicts” (Toseland & Rivas, 2001), which are more difficult to resolve than “substantive conflicts” because they are based on emotional and interpersonal relationships when the others are based on differing opinions about ideas and what needs to be done. Instead, a member who is frustrated should consider this feeling as a source of motivation to come up with better ideas in the future. In fact, many students revealed various factors that motivated them

to complete their work. Not mentioning the passing or failing grade that could sanction their work, they stressed either "learning from the villagers and from their colleagues" when others emphasized "raising villagers' awareness of needed changes". These motivations reflect the desire to fulfill personal goals prerequisite for change. Many participants reported a high level of motivation to fully participate in group activities to fulfill their own needs.

The group decision-making process may be so rocky at times that group disintegration may occur. However, since in a MARP group, members have the same status and belong to the same cohort, they are supposed to have the same level of knowledge. These factors should facilitate the decision-making process. In fact, Miley, O'Melia, and Dubois (1998) suggest that "Effective group decision-making takes more time, requires a significant level of group development and maturity, and depends on effective and respectful interpersonal communication among members" (p. 272). Indeed, some members did not hesitate to express their thoughts challenging other members' suggestions; they accepted their classmates' ideas for reaching a consensus, which was not always possible before the intervention of the faculty members who used the debates as teaching moments for knowledge building. Despite the democratic context, there was no report of decisions made through majority rule, imposed by individuals, or through averaging of opinions of individual group members (Kirst-Ashman & Hull, 2009).

The feeling of belonging to the group expressed through the use of "We" and "Us" in the report did not appear in the survey responses.

Meanwhile, the concept of group cohesion was illustrated by the students when responding to the question on the level of group cohesion.

Limitations, future research, and conclusion

The qualitative nature of this study, though relevant due to the type of data and the lack of previous study on the topic, represents a limit for this research; this qualitative nature of the data as well as the use of information provided by one single student cohort represent a limitation for this study since the findings cannot be generalized. Furthermore, the content of the school group work course is partly reflected in this set of data. Therefore, the knowledge and

learning behaviors exhibited by these students can only be considered as those of trainees who need to learn more about group work to expand their abilities to provide services in the context of groups. Despite these limitations, this study provides the National School of Social Workers and the instructors of Social Work with Group course with valuable information on the changes that need to be initiated to raise the level of knowledge on group work and to improve students' learning behaviors in order to prepare them to become accomplished professional group workers. Further, future research will address these limitations in order to generate generalizable findings either by expanding the sample size, including a larger number of data sources, or replicating the study using a large number of social work schools or student cohorts. A subsequent research paper will address the students' findings regarding the villagers' potentials, and the residents' needs.

Descripteurs :

Apprentissage expérientiel - Sénégal // Service social des groupes - Étude et enseignement - Sénégal // Développement communautaire - Sénégal // Service social - Étude et enseignement - Sénégal // Recherche sur le terrain (Méthode d'enseignement) - Sénégal Sénégal // École nationale des travailleurs sociaux spécialisés (ENTSS) - Sénégal
Experiential learning - Senegal // Social group work - Study and teaching - Senegal // Community development - Senegal // Social work - Study and teaching - Senegal // Fieldwork (Educational method) - Senegal

References

- Bales, R. F. (1950). *Interaction Process Analysis: A Method for the Study of Small Groups*. Reading, Mass: Addison-Wesley.
- Brown, L. (1991). *Groups For Growth And Change*. New York: Longman Publishing Group.
- Chambers, R. (1994). The Origins and Practice of Participatory Rural Appraisal, *World Development*, 22 (7), 953-969.
- Chitereka, C. (2009). Social Work Practice in a Developing Continent: The Case of Africa, *Advances in Social Work*, 10 (2), 144-156.
- Corey, M. S., Corey, G., & Corey, C. (2010). *Groups: Process and Practice*, 8th ed. Belmont: Brooks/Cole.
- Council on Social Work Education (2008). Educational Policy and Accreditation Standards. Retrieved on August 2, 2010 from: <http://www.cswe.org/File.aspx?id=13780>.
- Dunn, T. (2002). *Rapid rural appraisal: A description of the methodology and its application in teaching and research at Charles Sturt University*. Retrieved on 9/29/06 from: <http://www.csu.edu.au/research/crsr/ruralsoc/v4n3p30.htm>.
- Kirst-Ashman, K. K., & Hull, G. H. (2009). *Understanding Generalist Practice*. Belmont, CA: Brooks/Cole, 5th ed.
- Kolb, D. A. (1984). *Experiential Learning*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- LPR@TCD. (2010). *Learning Styles: Kolb's Theory of Experiential Learning*. Retrieved on 11-03-10 from: http://www.scss.tcd.ie/disciplines/information_systems/crite/crite_web/lpr/teaching/kolb.htm.
- Miley, K. K., O'Melia, M., & Dubois, B. L. (1998). *Generalist Social Work Practice: An Empowering Approach*. Boston: Allyn and Bacon, 2nd ed.
- Nandan, M. (2010). Service Learning Partnership Between University and School Students: Experiential Learning Inspired Through Community Research, *Journal of College Teaching & Learning*, 7 (7), 25-35.
- Report RRA (1996). Report presented by a team of Senegalese researchers led by Karen Shoonmaker Freudenberger on Rapid Rural Appraisal in Louga District, Senegal.
- Sewpaul, V., & Jones, D. (2004). *Global Standards for the Education and Training of the Social Work Profession*. Final document adopted at the General Assemblies of IASSW and IFSW, Adelaide, Australia, in 2004. Retrieved on May 20th 2010 from: <http://www.crin.org/bcn/details.asp?id=9694&themeID=1001&topicID=1007>.
- Smith, M. K. (2001). David A. Kolb on experiential learning. The encyclopedia of informal education. Retrieved on 11-03-10 from <http://www.infed.org/biblio/b-explrn.htm>.
- The Montreal Process (1998). Meetings and Reports, Chapter 8: *Rapid Rural Appraisal*. Retrieved on 8/24/06 from: http://www.mpci.org/other/portland/rra_e.html.
- Toseland, R. W., & Rivas, F. R. (2001). *An Introduction to Group Work Practice*. Boston, Allyn and Bacon, 4th ed.
- World Bank Group. (2001). Participatory Rural Appraisal. Social Analysis. The World Bank Participation Sourcebook. Retrieved on 9-29-06 from: <http://Inweb18.worldbank.org/ESSD/essdext.nsf/PrintFriendly/52DFBCFE11C2A00852>.
- Zastrow, C. (2007). *The Practice of Social Work: A Comprehensive Worktext*. Belmont, CA: Thomson Brooks/Cole, 8th ed.
- Reports: 1) National School of Social Work (2003). *Report village XX I*. Dakar, NSSW.
2) National School of Social Work (2003). *Report village XX II*. Dakar, NSSW
3) National School of Social Work (2003). *Report Village XX III*. Dakar, NSSW

Virtual and Face-to-Face Group Work: An Inter-Professional Supervision Course

by

Marcia Beaulieu, N. Ph. D.

Assistant Professor, BN Program
School of Nursing, McGill University
email: marcia.beaulieu@mcgill.ca

Francine Graner, M.S.W.

Coordinator of Field Education
School of Social Work
McGill University

Estelle Hopmeyer, M.S.W., S.W.

Associate Professor
School of Social Work
McGill University

Caroline Storr, MBA, OT(c), erg

Academic Coordinator of Clinical Education-OT
Faculty Lecturer
School of Physical and Occupational Therapy
McGill University

Anne Vogt, M.Sc.(A.), S-LP

Coordinator of Clinical Education
School of Communication Sciences and Disorders
McGill University

Description d'une expérience de développement d'un cours en ligne pour les superviseurs des programmes de santé et de services sociaux de l'Université McGill : cadre conceptuel, défis, forces et facteurs dont on doit tenir compte pour favoriser le développement du sentiment d'appartenance à une communauté.

Description of an experience in the development of an online course for field supervisors, in health and social services at McGill University: conceptual framework, challenges, strengths, and factors to consider to help developing a sense of community belonging.

Intervention, la revue de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec.
Numéro 133, (2010.2) : 31-38.

Field placements are a core component of health and social service programs. During placements, quality supervision is essential to ensure that students learn how to assess and intervene competently and acquire an increasing ability to perform professional functions independently. Supervisors need guidelines, teaching tools and ongoing support from educational institutions to carry out their teaching, particularly in times of increased practitioner workloads. Teaching outcomes can be enhanced when students can also learn from each other in a group setting.

This paper will describe an inter-professional online supervision course consisting of five modules that was designed to meet supervisory knowledge and support needs for professional programs in Health and Social Services at McGill University. This initiative contributes to the growing body of literature regarding online professional development and builds on a presentation given at the 32nd International Symposium on Social Work with Groups in Montreal, Quebec, June 5th, 2010.

Following a brief background of the course, the paper will focus on the design, theoretical framework, and development of two communities of learner groups: the instructional team and the participant supervisors. This will be followed by a short discussion of implications for online group work. The paper will conclude with challenges, the strengths of the McGill model, and future directions.

BACKGROUND

Both the McGill Training and Human Resources Project and the Consortium national de formation en santé (CNFS) received substantial funding from Health Canada's Official Languages Health Contribution Program to assist provincial initiatives in ensuring first-language access to the full range of health and social services; English in Quebec and French in the rest of Canada. This funding allowed a team from the University of Ottawa, a member

of CNFS, to develop a number of modules for an online supervision course for French-speaking supervisors across Canada. The McGill project received permission to translate and use these modules for English-speaking supervisors in the sixteen regions of Quebec. Subsequently, the McGill instructional team revised these modules and developed and piloted a new module on Advanced Supervisory Practice.

COURSE DESIGN

Using an asynchronous teaching platform, an inter-professional group of field coordinators and professors from the Schools of Social Work, Nursing, Physical and Occupational Therapy and the School of Communication Sciences and Disorders developed five completely online modules. The goal was to create a voluntary, non-credit course, offered at no cost, that supervisors would find engaging, helpful, and accessible given their hectic schedules. This group shared common concerns of educating field supervisors in their respective disciplines and members had independently developed different teaching tools to cover the same content.

The existing CNFS modules (CNFS, 2005) were translated and re-examined to determine the suitability of the content and learning activities for the Quebec English speaking community. It became apparent that for this target audience, new audio-visual material and content development related to changes in the healthcare milieu would be required. New collaborative models of supervision, such as the 2:1 model of supervision, were included in our modules, along with strategies for implementation in the practice setting. The five modules developed at McGill consisted of i) Basics of Supervision ii) Building Trust iii) Learning Styles iv) Performance Evaluation and v) Advanced Supervisory Practice.

Table 1

Each module had a timed release date and ran for four weeks. Each week introduced a new sub-topic with an asynchronous threaded discussion enhancing participant engagement (Thomas and Storr, 2005). To create a sense of community, the first module included an online forum for participants to introduce

themselves. To validate the modules and assess participant satisfaction, pre- and post-questionnaires were used. Upon completion of each module, participants received a certificate of completion. Concurrent with the online community of learners, the instructional team met regularly in a face-to-face forum to adjust content, plan future modules, and update audio-visual teaching clips.

The design of the CNFS modules (CNFS, 2005) and the McGill supervision modules (Training and Human Resources Development Project, 2005) is distinctly different from the other online supervision courses presently available in Canada developed in British Columbia (Kassam, Dryna, MacLeod, Neufeld & Tidball, 2007) and at the University of Western Ontario (Bossers & al., 2007). Other courses tend to follow the more traditional distance learning model and do not include the asynchronous, threaded, facilitated discussion feature that was deemed integral to the modules developed at McGill University. During our online course, the instructional team rotated to facilitate the weekly discussions based on open-ended questions relating to theoretical content and practice scenarios, contributing to increased interaction amongst the online participants, as well as with the instructors.

Diagram 1

According to Moore (Moore, 1993, as cited in Rovai, 2001), transactional distance is the psychological and communication space between learners and instructors. Learning is concerned with both content and process or, using Moore's terms, structure and dialogue. Moore defines structure as the amount of control exercised by the instructor in a learning environment and additional structure tends to increase psychological distance and decrease sense of community. Dialogue, as explained by Moore, is the amount of control exercised by the learner and more dialogue tends to decrease psychological distance and increase a sense of community. With the McGill modules, the dialogue is embedded in the course.

The key components of dialogue are sharing an experience, thought or question, obtaining a response and then reflecting on the exchange. The richness of the McGill modules is this

shared group exchange of both good and bad experiences, questions posed to share others' expertise, and exploration of possible responses.

CONCEPTUAL FRAMEWORK

The conceptual framework of the online supervision courses was based on several different models. These included transactional distance (Moore, 1993, as cited in Rovai, 2001), online group facilitation (Lally & Barrett, 1999) and group tasks (Rovai, 2001). Additionally, Ashton's metaphor of the four hats (Ashton, & al., 1999 as cited in Maor, 2003) and Schiller's all women's group model (Schiller, 1995) provided useful frameworks for exploring and analyzing group processes.

Rovai (2001) suggests that both online instructors and face-to-face instructors must be conscious of two primary functions related to group facilitation: (1) group task and (2) building and maintaining the group. Group facilitation should lead to a shared construction of knowledge through involvement and dialogue. Lally and Barrett (1999) propose that computer-mediated communication is capable of supporting socio-emotional communication as well as task-oriented communication; in fact, without personal emotional communication the group will not be nurtured. In face-to-face groups, this tends to happen naturally as a skilled facilitator may initiate group sessions with a "social component". To build a virtual community of learners, it is important for instructors to encourage appropriate social exchange.

Four Hats

The 'four hats' (Ashton & al., 1999, as cited in Maor, 2003) refer to the pedagogical, managerial, technical, and social roles and activities that instructors need to assume in order to establish a successful online community of learners.

Pedagogical Hat: The pedagogical hat subsumes all course design elements and the concrete teaching and learning experience. One challenge for the instructional team was to promote a learning atmosphere where virtual group members could form a cohesive group, connect through dialogue-rich discussions, share reflections, and engage in peer-learning. We there-

fore designed the course to facilitate dialogue and reflection, and encourage participants to learn from each other. An instructional team member posted:

"The instructional team can really take a back seat as the other participants...are really interacting with each other. We really appreciate the feedback you are providing each other."

Virtual group members quite quickly began to engage in virtual 'dialogue' as was evident in the following comment:

"Also in the quiz, I see the question as comprising two stages...concrete experience...and then reflective observation...What do you think?"

Managerial Hat: To design a well-coordinated online course that could be easily maintained and function seamlessly, good managerial skills were essential. As previously described, the instructional team put considerable thought and effort into the course design and course facilitation.

Technical Hat: The technical hat is crucial for establishing an easily navigated, user-friendly platform that is free of technical 'glitches'. The IT support person was therefore integral to the operation of the course, including 'troubleshooting', as required, on the 'Web-CT' platform. According to participant feedback, the online registration process was improved. Some 'tech-savvy' virtual group members also assumed the technical hat and occasionally offered helpful suggestions to others. A few expressed support to fellow group members who were experiencing technical difficulty. Fortunately, the technical solutions were successful and, over time, the instructional team found that the online courses became almost 'glitch-free'.

Social Hat: The social hat helps to create a supportive, positive atmosphere for interpersonal connection and communication flow. The virtual barrier of anonymity of the virtual group needed to be broken down, so that the members could view each other as 'real people'. The instructional team, therefore, decided to offer a friendly welcome, introduce themselves, share their background, and also to provide one 'fun fact' about themselves. This was in line with the initial developmental stage

of women's groups (Schiller, 1995). The virtual group members were encouraged to do the same and also to 'attach a photo', if they wished.

An instructional team member introduced herself in the following manner:

Welcome. I teach in the School of Nursing. I participated in the pilot of this Module and learned a lot. Despite my French last name, I am a Jamaican-born Chinese. Boy, does that get me into trouble on the phone and when people meet me in person!

One of the virtual group members had the following to say about herself:

I'm glad I finally got in. I am an OT at a Hospital. I work with injured workers and help them back into their workplaces through ergonomic assessments and job-coaching. Fun fact: My little baby is 15 months old and I spend most of my "free" time running around after him!

At the same time that emphasis was placed on the social hat for the virtual group, a parallel process was occurring with the instructional team. The team was composed of five female colleagues from various disciplines at McGill University. Our process closely followed the development stages of the 'all women groups' described by Schiller (1995). After an initial involvement as strangers, the team quickly "established a relational base", sharing teaching tools and supervision models. Following replacement of one member, the group gradually moved to Schiller's third stage of mutuality and interpersonal empathy. At this stage, issues unrelated to the supervision course, but related to 'work', were discussed (including accreditation and contracts with teaching centres) and a joint inter-professional workshop was organized. The workshop presented some administrative challenges, moving the team into Schiller's fourth stage: challenge and change. Collaboration on the conference presentation and this paper moved the group back to a high level of mutuality. During the last meeting of the team, the majority of time was spent on a lively discussion of issues at work, rather than on the online course.

COMMUNITY OF LEARNERS

Our course design and group processes facilitated the emergence of an inter-professional

community of learners. Such a community offers opportunities for students to "own their own learning and feel a sense of responsibility towards their own and the learning of others" (Maor, 2003). This may require challenging one's own ideas and beliefs, as well as reflecting on and responding to others' ideas and personal experiences. Peer learning is developed through a focused discourse (Maor: 130) as members work on common activities or towards common goals. The group structure creates a "zone of proximal development" (Vygotsky, 1978), which is the distance between an individual's actual problem-solving ability and his or her potential ability under the guidance of more capable peers or a teacher.

Expected collaborative learning outcomes include co-construction of knowledge, individual development, distributed expertise, and a sense of belonging (Evans & Nicholson, 2003; Lally & Barrett, 1999; Maor, 2003).

Creating an online community of learners poses challenges; some are similar to those found in face-to-face teaching and learning situations while others are distinct to the virtual medium. According to Rovai (2001), the quality of interactions is the key variable in developing a sense of community online. He identified eight factors that may influence this variable: student-instructor ratio, transactional distance, social equality, also called democratization (Lally & Barrett, 1999), collaborative learning, group facilitation, self-directed learning, social presence and instructor immediacy, and lurking. The literature suggests that group size can influence interaction quality; too few members generate few interactions while too many members can overwhelm a single instructor and other participants, especially if the course has active discussions. A minimum of eight to ten and a maximum of twenty to thirty students are needed to promote good interactions (Rovai, 2001; Lally & Barrett, 1999). In face-to-face educational groups the same numbers can work to the benefit of participants. The social equality factor is described as equal opportunities to contribute to the discussion, without the time and social status constraints that may operate in face-to-face situations. Lurking refers to registering for a course without actively participating in the discussion. In effect, lurkers are bystanders

who lack commitment to the group and receive benefits without giving anything back. Social presence is indicated not only by postings but also by reference to others' contributions. These strategies allow individuals to know others are 'listening' and responding just as they would in a face-to-face interaction. Social exchange among participants is a further factor proposed to support developing a sense of community. Such exchanges may range from introductions at the beginning to ongoing social disclosure; they contribute to building trust and sharing openly (Maor, 2003; Lally & Barrett, 1999). Between October 2009 and January 2010, we mounted Module 3 (Learning Styles) and Module 4 (Performance Evaluation) of our series incorporating the above factors. A brief overview of how these factors operated will be followed by an examination of a subset of participant interactions to show an example of co-constructing knowledge, individual development, and distributed expertise.

Instructors

Instructors were responsible for group facilitation, social presence, and immediacy. Although we had not capped registration, fifteen and ten participants registered for modules three and four respectively. The low participant-to-facilitator ratio resulted in a high level of instructor social presence and immediacy with an average of nine to eleven instructor postings per week in Module 3. Mentioning participants' names, restating or referring to their comments, and threading the discussion to a specific participant's postings, signified social presence. Instructor immediacy declined in Module 4 during December. However, the highly self-directed group continued discussions until mid-January.

Over time, the instructors became an inter-professional group of learners, learning from and about each other. During planning sessions, they shared reflections, assigned facilitation responsibilities, and exchanged relevant articles, tools, models, presentations. Through discussion and consensus, they selected materials and issues for the modules. The following reflection on learning styles originated in a planning meeting and was later posted in a discussion forum.

I agree that the Kolb model allows students (and supervisors) to understand how they learn... This model has allowed me to understand how I function in other parts of my working life. For example in meetings do you jump in with comments or do you think about the discussion and only weigh in the next day?

The Johari window from Social Work, a Learning Styles Inventory from Nursing, a model for two students to one supervisor by Communication Sciences and Disorders, and a grid for evaluation and feedback from Physical and Occupational Therapy were among the contributions that were integrated into the modules. Although these materials were highly relevant to the entire group, only the contributing member was aware they existed.

One example of learning about each others' professional world became something of a touchstone for our differences. Simply saying "remember the bracelet" generated much amusement as well as a reminder that we could not take for granted that we all operated in the same way. The bracelet incident involved a video clip of a nursing student being reprimanded by her supervisor for wearing a bracelet in a clinical setting. Both the Social Worker and the Speech-Language Pathologist were bewildered by the supervisor's behaviour. However, the Nurse and Occupational Therapist immediately understood that in professions with frequent therapeutic physical contact, infection control and maintaining skin integrity preclude wearing some jewellery. Hence, the context provided a platform for inter-professional group learning.

Participants

Participants were expected to be self directed, active in discussion, and responsive to others' postings. While sharing experiences, they described strategies and approaches they had found helpful, examined their practice, identified areas to improve, revealed feelings, and analyzed their own and students' behaviour. Module 4 introduced the Johari window (Luft & Ingham, 1955) and a video clip showing a student's defensive response to feedback. The window has four panes: the *arena* where dialogue and sharing occur, the *blind spot*, unknown to an individual but possibly known

to others, the *façade* or public face that the individual chooses to reveal, and the *unknown* pane, that contains aspects hidden from both the individual and others. All participants applied the window to the video clip. The following was a typical reflection:

The supervisor may start out the feedback session by providing the student with positive feedback in the arena pane...[and] also ask the student if there is anything else she would like to share about herself and how she feels the placement is going (*façade* pane).

Several postings agreed with exploring the “*façade*” pane since in so doing the student might share past evaluation experiences that could explain her behaviour. Others used the window to reflect on their own past experiences or to propose different future uses.

I went through a similar situation...with my stagiaire (student) last year. I now find the Johari window a very useful tool to ... open the subject of the reaction of the student to feedback....Another way could be to present the tool to the student so she can use it with her client and after, either ask her for an example of it in student-supervisor relation or make the relation between it and her reaction the next time I give her feedback.

Other participants liked the idea of sharing the window with the student, showing they were “listening”. One participant reminded the group that the window works both ways by describing a personal “blind spot” experience.

I have encountered a situation similar to this. I sensed the student was feeling uneasy and reacting defensively. I reiterated calmly, that she was doing a wonderful job and that the areas requiring improvement were very small compared to the areas in which she excelled....She thanked me for my candour and kind words and informed me she wasn't aware she was doing a great job because she didn't feel I related this to her. When I look back, I think this may be true...

Through exploring the topic from multiple perspectives and sharing approaches participants co-constructed knowledge, contributed to each others' development, and enhanced the group's competence level. The discussion forum had become a zone for proximal development.

As participants openly shared thoughts, feelings, and challenges associated with negative

feedback, they admitted to insecurities and discomfort giving such feedback and anxiety and defensiveness receiving it. Several acknowledged this was an area for improvement. Comparing their own experiences as students with their current roles provided insights into the sources of their supervisory behaviour, their own professional growth, and the necessity for feedback in professional development. Such reflections also generated empathy and non-judgmental approaches to students, and great sensitivity to tone and language in giving negative feedback. One person said she searched for “tactful and supportive” language; another for the words “to soften the blow”. The level of disclosure suggests that a high level of trust had been established among the participants and they could see they were not alone with their concerns.

Participants found learning from each other not only valuable, but they also appreciated the inter-professional nature of the group. Over the course of the two modules, various participants noted:

“I liked reading non social work articles (on failing students)”; “I have always enjoyed reading the view points of the other professionals.”

It was nice to see the opinions of different professionals. The difference in backgrounds was also great. I learnt a few things from comments that were brought up in the discussion group.”

Like the instructional team, the participants had become an inter-professional group of learners.

IMPLICATIONS FOR ONLINE GROUP WORK

We found four important factors to consider for online group work:

1. The need to be a skilled and active group facilitator

Such facilitators aim to demonstrate their presence, deliberately encourage linkages among participants' contributions (including those of co-facilitators), and enrich the dialogue. In the online course, facilitators accomplished these goals by acknowledging almost all postings, adding new content, and posing lead questions. They advanced the dialogue by

such comments as: "What do the others think?" or "Have you thought about...?"

2. The need to exercise group-management skills

Group management requires attention to individual participant involvement. While literature suggests that online courses can reduce social hierarchy and create social equality, it became evident that several participants had more experience and expertise than others. Facilitators and participants responded positively to their postings validating their expertise and leadership. The very active participants did not become as domineering as they might have become in a face-to-face group. The absence of non-verbal communication in the virtual group and the design of the online course that did not require all participants to be together at a particular time may have helped lurkers have less impact on the group than the silent member in a face-to-face group.

3. The need to pay attention to group building and to develop the 'social hat'

This involves creating and supporting a 'safe' environment that can permit feedback and risk taking. Facilitators modelled risk taking through introductory postings, named participants in their reflections, and gave positive feedback and validation. This was done through comments such as: "Thank you for sharing this with us."

4. The need to be aware of and to respond to the stages of group development

Here the overall aim is to reduce facilitator centrality and increase participants' sense of community. In the initial stages of group development, there is a need to be aware of "approach/avoidance" behaviours and to encourage participation of lurkers. Later, during the "working stage", there is a need to encourage participant self-direction by commenting on how effectively the participants are doing this, for example: "the facilitators can take a backseat now."

STRENGTHS, CHALLENGES, AND FUTURE DIRECTIONS

The strengths of our online course reside in the content and discussion. The highly focused

content was relevant to all disciplines and addressed several difficult issues that supervisors often face. The asynchronous discussion forum provided a space for thoughtful responses that opened possibilities for new ways of thinking about and approaching these issues. In addition, the on line modules met a need for continuing professional education and provided strong support for field supervisors. Positive comments, along with the post-module evaluations, attested to a high level of participant benefit and satisfaction. As for the instructional team, besides using our group work skills gained from teaching, we are now a highly functioning inter-professional group. The main challenges that we encountered included maintaining an adequate group size and group retention, providing timely and effective technical support, as well as the commitment of the instructional team to facilitate discussions. The inter-professional team is continuing to collaborate on improvements to their online course. Future directions include developing a student-focused online module and increasing circulation of the modules in order to support supervision in the field.

Notes

The views expressed here do not necessarily represent the official views of Health Canada. The instructional group acknowledges the contribution of Mariette Xenopoulos, Educational Technology Consultant, to the development and maintenance of the online modules. It also acknowledges Jeanne Claessen, former Head of Clinical Program in the School of Communication Sciences and Disorders, for her contributions.

Descripteurs :

Université McGill // Enseignement assisté par ordinateur // Service social des groupes // Service social - Étude et enseignement (Éducation permanente) - Québec (Province)

McGill University // Computer-assisted instruction // Social group work // Social work - Study and teaching - Continuing education - Quebec (Province)

References

- Bossers, A., Bezzina, M. B., Hobson, S., Kinsella, A., MacPhail, A., Schurr, S. (2007). *Preceptor Education Program (PEP) for Health Professionals and Students*. Extracted from the website of the University of Western Ontario on October 14, 2009: <http://www.preceptor.ca>.
- Consortium national de formation en santé (2005). *Ateliers en ligne : répertoire « supervision »*. Extrait du site de l'University d'Ottawa le 18 septembre 2009 : http://www.cnfs.ca/uottawa/pages/activites_de_perfect.html.
- Evans, J., & Nicholson, K. (2003). Building a community of learners: Manhattan College Elementary Education Program. *Teacher Education Quarterly, Winter 2003*, 137-149.
- Kassam, R., Drynan, D., MacLeod, E., Neufeld, L., & Tidball, G. (2007). *The BC Preceptor Development Initiative*. Extracted from the website of the University of British Columbia on October 14, 2009: <http://www.practiceeducation.ca>.
- Lally, V., & Barrett, E. (1999). Building a learning community on-line: towards socio-academic interaction, *Research Papers in Education, 14* (2), 147-163.
- Luft, J., & Ingham, H. (1955). The Johari window, a graphic model of interpersonal awareness. *Proceedings of the western training laboratory in group development* (Los Angeles: UCLA).
- Maor, D. (2003). The teacher's role in developing interaction and reflection in an online learning community, *Educational Media International, 40* (1), 127-138.
- Rovai, A. (2001). Building and sustaining community in asynchronous learning networks, *Internet and Higher Education, 3*, 285-297.
- Schiller, L. Y. (1995). *Stages of group development in women's groups: a relational model*. Chapter 10 in *Group Work Practice in a Troubled Society*: 117-137. N.Y.: Haworth Press, Kurland R. & Salmon R. (eds).
- Thomas, A., & Storr, C. (2005). WebCT in occupational therapy clinical education: Implementing and evaluating a tool for peer learning and interaction, *Occupational Therapy International, 12* (3), 162-179.
- Training and Human Resources Development Project (2005). *The Art of Supervision: A Series of on-line Modules for Health and Social Services Professionals*. Extracted from the website of McGill University on November 11, 2009: <http://www.mcgill.ca/hssaccess/two/supervision>.
- Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in Society: The development of higher psychological processes*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Une pratique d'intervention de groupe auprès des enfants délaissés : le groupe Les 5 Sens

par

Hélianne Aurore Gauthier, intervenante sociale
Centre jeunesse de la Montérégie (CJM)

Courriel :

helianne-aurore.gauthier@rrsss16.gouv.qc.ca

Maryse Lapointe, technicienne en assistance sociale
Centre Jeunesse de la Montérégie (CJM)

Description of the situation of the neglected children in the province of Quebec . Impact of being neglected, and description of the « 5 Sens » program for the 8-to-11 year old neglected children in the Montérégie area.

Présentation de la situation des enfants délaissés et négligés au Québec. Impact du délaissement sur les enfants et description du programme d'intervention de groupe Les 5 Sens avec des enfants délaissés de 8 à 11 ans de la Montérégie.

L'objet de cet article est de présenter le récit d'une intervention de groupe menée depuis 2007 par deux intervenantes sociales du Centre jeunesse de la Montérégie (CJM). L'intervention baptisée, Les 5 Sens, s'adresse à des enfants âgés de 8 à 11 ans vivant une situation de délaissement. En premier lieu, nous allons aborder la problématique du délaissement au Québec. Ensuite, la réalité des enfants délaissés et de leurs parents biologiques est présentée en portant une attention particulière aux obstacles que les enfants peuvent rencontrer. Par la suite, nous présenterons les objectifs et les différentes étapes de la réalisation de l'intervention de groupe, Les 5 Sens. Enfin, nous partagerons nos observations sur les bénéfices et les limites du programme.

***Intervention*, la revue de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec.
Numéro 133, (2010.2) : 39-46.**

La problématique du délaissement

Alors que le concept d'abandon est défini par l'article 38a de la Loi de la protection de la jeunesse (LPJ, 2007) – lorsque les parents ne se manifestent pas dans la vie de leur enfant pendant six mois consécutifs, lorsque les parents sont décédés ou encore n'assument pas de fait, le soin, l'entretien ou l'éducation et que ces responsabilités ne sont pas assumées par une autre personne –, la notion de délaissement ne fait l'objet d'aucune définition juridique. Si la loi de 2007 a défini plus en détail le concept d'abandon, la notion de délaissement reste oubliée. Les concepts d'abandon et de délaissement soulèvent une confusion conceptuelle, chacun renvoie à la définition de l'autre.

Certains auteurs définissent l'abandon comme étant une perte, une inaccessibilité permanente physique ou affective de l'objet d'attachement (Bowlby, 1973); un geste par lequel le parent, de droit ou de fait, résilie ses obligations de soin, d'entretien et d'éducation à l'endroit de son enfant (Foucault, 1990); un rejet physique, soit par la négation du lien biologique de l'enfant et le rejet affectif manifesté par le non-désir de cet enfant (Harvey, 1991).

Selon le Cadre de référence sur l'attachement et la relation, en ce qui a trait au délaissement :

« Les signalements les plus fréquents, les plus difficiles et les plus dommageables, dans l'ordre de l'inacceptable, sont ceux de la négligence. Conséquemment, ce sont des enfants délaissés, lâchés, complètement abandonnés dans la réalité quotidienne (...) et incapables de se construire un lien psychique » (Association des Centres jeunesse du Québec [ACJQ], 2010a : 15).

On considère un enfant délaissé lorsque les parents ne s'acquittent pas de leurs responsabilités parentales d'une façon stable ou lorsqu'un enfant est victime d'une forme de délaissement diffus, caractérisée par une alternance de désaffection et de reprise de contacts, ou lorsqu'il est en situation de placement sans retour prévisible dans son milieu familial (CJM, 2005).

Nous nous sommes intéressées à la notion du délaissement afin d'approfondir davantage ce concept peu défini dans la littérature. Le délaissement correspond à la réalité des enfants placés. Sur le plan juridique, ceux-ci gardent leur nom de naissance qui détermine ainsi leur lien de sang, leur filiation biologique. De plus, ils ne sont pas considérés comme abandonnés puisqu'ils doivent se construire à partir de leur double filiation, plus précisément à travers deux références familiales, soit celle de leur famille d'origine et celle de la famille substitut, où coexistent des modèles parentaux différents et quelquefois complémentaires, ayant chacune une portée symbolique et sociale différente. Le délaissement, tel que défini précédemment, caractérise les enfants qui participent au groupe Les 5 Sens. Il n'existe aucune statistique relative au nombre d'enfants délaissés au Québec (ACJQ, 2009, 2010b). Tout au plus, savons-nous qu'au sein des Centres jeunesse du Québec, la majorité des signalements retenus concerne la négligence (22 %), les sévices physiques (19 %), les sévices sexuels (6,3 %), les troubles de comportement sérieux (12,9 %), les mauvais traitements psychologiques (13,3 %) et, très marginalement, l'abandon, qui ne représente que 0,5 % des cas (ACJQ, 2009, 2010b). De plus, le nombre d'enfants confiés aux milieux substituts au Québec est de 20 068, plus d'un tiers d'entre eux sont hébergés jusqu'à leur majorité dans une ressource de type familial dans le cadre d'un projet de vie¹ à long terme (ACJQ, 2009, 2010). Les enfants placés sont le plus souvent victimes de négligence grave, issus de parents souffrants d'un problème de santé mentale, d'alcoolisme grave, de toxicomanie, combiné à tous les facteurs de risque associés à la misère socioéconomique (CJM, 2010b).

Les réalités vécues par les enfants placés

Les enfants placés dans nos services présentent des retards de développement, des troubles émotionnels, notamment, l'énurésie, l'encoprésie, l'anxiété, la dépression (CJM, 2005), allant jusqu'à l'automutilation (Bernard, 2008; Rygaard, 2005; Lemieux, 2006; Hallet et Beaufort, 2003; Bosworth, 2002). Ces enfants sont également exposés à des difficultés sociales, ils sont isolés ou en retrait, et ont souvent des conflits avec les pairs (Bernard,

2008; O'Connor, 2007; Rygaard, 2005; Edelsward, 2005; Paquette, Saint-Antoine et Provost, 2000; Boris et Zeanah, 1999; Hugues, 1999; Steinhauer, 1996). Des difficultés d'apprentissage sont également observées (Rygaard, 2005; Edelsward, 2005). Certains enfants peuvent être impulsifs et intolérants aux limites (Bernard, 2008; Rygaard, 2005; Lemieux, 2006; Hallet et Beaufort, 2003). De plus, les familles substituts observent que les enfants ont peur d'être rejetés ou abandonnés par elles. Ils réclament une attention soutenue (Bernard, 2008; St-Antoine et Rainville, 2004), une relation exclusive ou évitent toute relation affective ou physique.

Dans bien des cas, les enfants se sentent impuissants et responsables de leur situation. Ils se sentent différents des autres et souvent ils cachent leur milieu de vie. Ils sont ainsi stigmatisés et isolés (Friedrich, 2002) et éprouvent pour la plupart un sentiment de culpabilité, de honte, d'infériorité et de dévalorisation de soi (Kieffer, 1984; Rappaport, 1984; Guttierrez, 1990). Les observations cliniques des auteurs laissent penser que les enfants délaissés présentent des réactions similaires à ceux qui sont abandonnés. Cependant, contrairement aux autres, les enfants délaissés doivent composer avec la discontinuité des contacts avec leurs parents biologiques. Généralement, ils ont des attentes irréalistes envers leurs parents et nourrissent l'espoir de revivre avec eux. La plupart des enfants développent un attachement marqué par l'insécurité avec leurs parents souvent négligents et maltraitants.

L'intervention de groupe Les 5 Sens

C'est précisément pour atténuer les conséquences du délaissement que l'intervention de groupe Les 5 Sens est née. Cette intervention a pour but de donner l'espace et la parole aux enfants qui vivent dans ce contexte très particulier et demeurent souvent dans l'ombre. L'originalité de cette intervention tient au fait qu'il n'existe aucune pratique comparable au sein des Centres jeunesse du Québec. De plus, aucune intervention de groupe auprès d'enfants délaissés n'a été, à notre connaissance, recensée. Nous nous sommes inspirées de quelques interventions de groupe qui ont été efficaces et bénéfiques pour les enfants, notamment celles qui s'adressent aux enfants :

exposés à la violence conjugale (Campeau et Berteau, 2007); souffrant d'un problème de santé mentale, comme les psychoses sévères (Delagay-Siksou et Druon 1988), la dépression et l'anxiété (Dishion et Stormshak, 2007); aux prises avec la séparation ou le divorce des parents et les problèmes qui en découlent éventuellement, comme la confusion et les conflits de loyauté (McAlister Groves, 1999) ou encore les traumatismes relationnels (Éthier, Nolin, Lacharité et Guay, 2008). La plupart de ces programmes mettent l'accent sur la nécessité de travailler à la réduction de l'isolement, de favoriser l'expression des émotions et des sentiments, et de développer les habiletés et les compétences sociales des enfants.

L'idée de la création du groupe d'enfants Les 5 Sens repose sur notre désir d'améliorer et de réorienter les pratiques d'intervention, en mettant l'accent sur le point de vue des enfants. Cette intervention de groupe apporte un soutien clinique complémentaire au suivi individuel traditionnel des enfants. Notre action s'inscrit au sein du Programme d'intervention en abandon, mis en place en 2005 au CJM, et qui vise le dépistage et la réduction des facteurs de risque associés à la problématique de l'enfance abandonnée. Cette démarche conjointe vise à offrir une continuité dans l'intervention psychosociale et consiste à élargir notre intervention auprès des familles d'accueil en les impliquant durant la démarche.

Description du programme

Au Centre jeunesse de la Montérégie, l'intervention de groupe Les 5 Sens est animée par deux intervenantes sociales. Selon les besoins des enfants délaissés, celles-ci ont conceptualisé et élaboré les activités mises en œuvre au cours de l'intervention. Ce programme a pour principaux objectifs de briser l'isolement ressenti par les jeunes participants, de développer leurs compétences personnelles et interpersonnelles, d'encourager l'expression de leurs émotions et de leurs sentiments ainsi que de susciter la réflexion sur leur parcours à la fois unique et difficile. De plus, grâce à la présence des autres participants ayant un vécu similaire, les enfants constatent qu'ils ne sont pas seuls à vivre une situation de délaissement, ce qui favorise l'émergence d'un lien d'appartenance et de solidarité.

Le programme se divise en deux phases. La première phase est constituée de dix rencontres hebdomadaires d'une heure et demie, pendant lesquelles sont réalisées les activités cliniques. La seconde phase, qui est le processus de postintervention, se déroule durant l'année qui suit l'intervention et comprend une rencontre tous les quatre mois.

Lors de la phase pré-groupe, une attention particulière est portée à la sélection des participants. En fait, la question est de savoir si la méthode d'intervention permet de répondre aux besoins des enfants délaissés, en tenant compte de leurs caractéristiques. Nous savons que certaines catégories d'enfants se prêtent mal à l'intervention de groupe. Les victimes d'un traumatisme sévère, tout d'abord, ont généralement besoin d'une intervention individuelle à long terme ou d'une aide de services spécialisés en santé mentale (Centre national d'information sur la violence dans la famille, 1996; McAlister Groves, 1999; Peled, 1997), tout comme les enfants exposés à la violence conjugale (Campeau et Berteau, 2007). De plus, les enfants et les adolescents ayant des problèmes comportementaux ou présentant diverses formes de psychopathologie liées au comportement sexuel, à la nourriture ou au suicide, et qui pourraient être influencés par des pairs, peuvent difficilement être intégrés à des groupes (Dishion, Stormshak, 2007). Nous visons une certaine homogénéité des besoins au sein des groupes. Les enfants participant à un groupe doivent posséder un degré de développement émotionnel et intellectuel semblable (Wagar et Rodway, 1995; McAlister Groves, 1999, Ragg, 1991) et nous devons tenir compte d'une tranche d'âges similaires (Turcotte et Lindsay, 2008). L'essentiel de cette intervention s'adresse à des enfants âgés de 8 à 11 ans. Cette catégorie a été choisie parce que les enfants à cet âge commencent à développer une pensée logique et peuvent réfléchir à leurs expériences de délaissement. Les enjeux à cet âge se situent au niveau de leur compétence et de leur besoin de reconnaissance. Ceux-ci ont en effet besoin d'être encouragés à se fixer des objectifs, d'être louangés et récompensés pour leurs bonnes actions. Au début de la deuxième année, nous avons modifié quelque peu notre programme d'activités pour l'adapter aux enfants de ce groupe. Il existait, en effet, un écart considé-

rable entre l'âge chronologique et l'âge développemental des participants. Cette situation a eu pour effet d'altérer leur capacité de concentration, d'écoute et d'introspection, nécessitant la mise en place d'une structure plus encadrante, afin de canaliser leur agitation. Pour ces enfants, dont le stade de développement se situe autour de l'âge de cinq ans, il est donc nécessaire d'ajuster nos attentes et notre démarche, en créant, notamment, des activités et des jeux adaptés à leurs besoins afin de favoriser la verbalisation de leur vécu (Grunzski, Brink et Edleson, 1988; Ragg, 1991; Ragg et Webb, 1992; Rosenberg et Rossman, 1990).

Le recrutement est fait au sein des équipes d'intervenants offrant des services aux enfants. La composition du groupe vise un maximum de six enfants, garçons et filles. Différents critères de sélection et d'exclusion pour le choix des participants sont préalablement convenus : les enfants souffrant de lourdes problématiques, comme les sévices sexuels, les troubles de comportement sévères ou les troubles alimentaires, sont exclus de l'expérience. Les enfants présentant un problème de santé mentale, de déficience intellectuelle ou subissant une dynamique de violence sont aussi écartés ainsi que les membres appartenant à une même fratrie. Les enfants qui présentent un trouble de l'attachement ne sont pas retenus dans notre démarche plus particulièrement lorsqu'il y a concomitance avec des traumatismes complexes chez les enfants exposés à des événements traumatiques multiples dans la relation avec leurs figures parentales et lorsqu'ils sont victimes de négligence chronique, d'agressions physiques ou de sévices sexuels et de mauvais traitements psychologiques durant une longue période (Cook et al., 2007).

Les intervenants sont invités à déterminer parmi leur charge de cas les enfants pouvant bénéficier de ce type d'intervention et à expliquer les modalités et les objectifs du groupe à l'enfant et à ses parents substituts. Un consentement écrit, permettant la participation de leur enfant au groupe, est demandé aux parents biologiques. Lors de la phase pré-groupe, les animatrices rencontrent plusieurs enfants avec leur intervenant respectif. Ces rencontres de présélection visent, avant tout, à faire connais-

sance avec l'enfant. On y observe notamment sa capacité à s'exprimer afin qu'il puisse entrer en relation avec les autres et s'intégrer à la démarche de groupe (Turcotte et Lyndsay, 2008), sa perception et sa capacité à parler de sa situation de délaissement. Les objectifs et les modalités de fonctionnement du programme sont exposés à l'enfant, à qui on rappelle que sa participation repose sur une base volontaire. Il est également mentionné au participant que le contenu des rencontres demeure confidentiel. Certaines règles, telles que le respect des autres par la parole, les gestes et les attitudes, le respect des émotions et du vécu des autres participants, visent à assurer le bon fonctionnement du groupe et à permettre à chacun d'eux d'exprimer pleinement ce qu'ils ressentent (Lessard, Lampron et Paradis, 2003). Cependant, si l'enfant vit une situation difficile, avec son accord, l'intervenant social et les parents substituts sont avisés. Ceux-ci jouent un rôle d'accompagnateur tout au long du processus.

La réalisation des rencontres

Comme nous l'avons déjà mentionné, la première phase de l'intervention comprend dix rencontres hebdomadaires. Elle est constituée de trois étapes ayant des objectifs spécifiques qui leur sont propres. Les trois premières rencontres permettent à l'enfant de découvrir qu'il n'est pas seul dans sa situation. Elles visent à ce que l'enfant définisse son sentiment d'appartenance soit à sa famille biologique ou à la famille d'accueil. Les principales activités sont que l'enfant dessine et présente les membres de sa famille sous forme d'animaux. Le « scrapbook », remis au début du programme et complété au fil des séances, leur permet de développer leurs habiletés et leurs compétences en dessin et en écriture.

La deuxième étape, constituée de quatre rencontres, encourage l'expression de leur propre histoire et celle de leurs pairs. L'enfant est amené à se remémorer des parcelles de son histoire en identifiant les lieux et les personnages qui ont une résonance dans son récit de vie. Une séance est consacrée à la lecture d'un conte, *C'est arrivé à Ben* (Fabry, 1994), ce qui permet aux enfants de transposer rapidement ce récit à leur histoire personnelle. Les participants sont également invités à composer une mosaïque. Celle-ci représente de façon imagée

leur parcours de vie et vise à relever la présence de personnes significatives qui les ont guidés et soutenus sur le plan émotionnel.

La dernière étape, se déroulant sur trois rencontres, vise à permettre à l'enfant de se sentir moins coupable ou cesse de se sentir coupable de sa situation de délaissement. Nous suscitons la réflexion de leurs expériences de vie et leur vision de l'avenir. L'enfant séparé de ses parents biologiques se sent souvent responsable de la situation. De façon imagée, ce lourd vécu s'enfouit dans un sac que l'enfant porte sur son dos. Cette réalité nous a inspiré l'activité du sac à dos². Lors de la première rencontre, un sac à dos est remis aux enfants, comme outil de transition et de communication tout au long du processus de groupe. Il contient une couverture réconfortante. Au cours de cette activité clinique, des sentiments sont symbolisés à travers des objets, chaque enfant est ensuite invité à choisir ceux qui représentent le mieux son vécu. Par exemple, la majorité des enfants expriment leur besoin d'être sécurisé en choisissant une peluche et la pâte à modeler rouge qui représente la colère due à leur sentiment d'être rejeté. À notre grand étonnement, le sentiment de la honte, symbolisé par une roche, est peu choisi par les enfants puisque l'enfant délaissé se perçoit comme un être mauvais et sans valeur. Cette image négative de soi amène l'enfant à ne pas parler de ce qu'il vit, à faire des gestes qui confirment son sentiment d'être incompetent soit en provoquant le rejet ou en mettant à l'épreuve l'affection des personnes qui l'entourent. L'activité du sac à dos permet aux enfants de déposer leurs blessures dans l'espace transitionnel qui leur est donné et de réaliser leur propre symbolisation des expériences de séparation et de perte d'avec leur famille biologique.

À l'issue des rencontres de la phase 1 de l'intervention, le processus de la postintervention consiste à revoir les enfants trois fois au cours de l'année suivant le groupe. Les rencontres ont pour objectifs de consolider les effets de l'intervention de groupe sur les enfants, de favoriser l'expression de leur vécu relatif aux séparations, de renforcer positivement chaque enfant dans son potentiel face à l'avenir. Pour les intervenants, ces rencontres permettent d'améliorer les connaissances sur la problématique

de délaissement et les interventions à préconiser auprès des enfants et de leur famille d'accueil respective.

Modalités d'évaluation

Malgré l'absence d'évaluation comme telle, nous avons demandé aux participants leurs perceptions de l'impact de l'intervention de groupe dans leur vie. Le programme Les 5 Sens présente un bilan positif. Plusieurs observations s'imposent à l'issue du programme évalué qualitativement au cours de ces trois années d'intervention. Les animatrices ont mené des observations directes sur les vingt-quatre enfants qui ont participé à la phase 1 de l'intervention, soit un total de quarante rencontres. Les activités de la postintervention ont permis de mener douze rencontres avec les participants du programme. Nous avons également animé huit rencontres d'information avec les intervenants sociaux et les familles substitués.

D'abord, grâce aux activités offertes pendant les rencontres, nous observons que les enfants se confient sans crainte du jugement. Ils développent ainsi une certaine aisance tout au long du processus qui témoigne d'une meilleure confiance en eux. Les enfants font des progrès dans l'expression de leurs émotions et de leurs sentiments. Nous observons qu'ils prennent la parole de façon spontanée pour échanger sur leur vécu et leurs relations tant avec leur famille d'accueil que biologique. Il est remarquable d'observer que, lors des échanges, les enfants développent leur capacité d'écoute et ils offrent du soutien aux autres membres du groupe. Ainsi, il est possible d'observer que leur histoire de vie respective les unit, favorisant ainsi un sentiment d'appartenance au groupe. Ce sentiment demeure palpable l'année qui suit, durant les rencontres en postintervention. Nous constatons que la majorité des enfants sont heureux de se retrouver, de discuter des changements positifs et négatifs survenus dans leur vie respective, ou encore de remarquer les changements physiques qui ont eu lieu. Ces rencontres collectives tentent de renforcer chez eux leur capacité de réflexion leur permettant ainsi de faire des liens sur les sujets abordés en groupe et sur leur histoire. Cet exercice favorise le développement de leur pensée critique. Même si cette notion s'avère difficile à mesurer, l'intervention de groupe

visé à leur permettre de développer leur capacité d'analyse critique de leur milieu social. Les discussions et la comparaison des expériences personnelles aident les participants à mieux comprendre l'origine de leurs difficultés et à percevoir plus sereinement leur environnement sociofamilial.

Pour tous les participants, le fait de se retrouver au sein d'un groupe permet de briser l'isolement qu'ils ressentent. Ils comprennent ainsi qu'ils ne sont pas seuls à vivre une situation de délaissement et profitent des rencontres pour échanger avec d'autres enfants sur leur histoire familiale, et sur l'évolution de leurs rapports avec leurs parents biologiques et leurs familles d'accueil. Ces discussions sont aussi propices à cerner les difficultés auxquelles sont toujours confrontés leurs parents biologiques. Nous demandons aux enfants de nommer les activités et les thèmes qui ont été bénéfiques pour eux afin de valider nos outils cliniques : l'histoire *C'est arrivé à Ben*, « le sac à dos » ainsi que « le scrapbooking » sont les plus cités comme activités étant favorables au programme.

Le succès du programme tient à l'implication de tous les acteurs. Le soutien des collègues³ est important. À travers ce long processus parsemé d'embûches et de questionnements, nous avons été encouragées par notre chef de service, qui a cru en notre projet dès son origine. Nous avons travaillé en collaboration avec la conseillère de développement clinique (CDP), ainsi qu'avec une psychologue stagiaire, d'origine française. Ces échanges nous ont permis de prendre une certaine distance à la suite des rencontres, d'avoir un appui professionnel, de considérer des éléments cliniques pertinents qu'un enfant délaissé peut vivre en situation de groupe et dans son quotidien.

La coanimation est essentielle. Il s'avère important de partager avec notre partenaire sur notre position personnelle et nos sentiments respectifs (Turcotte et Lindsay, 2008), au sujet de la problématique de l'enfance délaissée. La coanimation permet une meilleure observation et une meilleure perception de ce qui se passe dans le groupe, un ajustement en fonction de la dynamique du groupe et des besoins des enfants, de se soutenir et de se rassurer sur notre façon d'animer, en plus d'assurer une complémentarité à nos expériences et à nos connaissances respectives. De plus, si nous

appliquons notre programme d'intervention de groupe sans en évaluer la pertinence et les besoins particuliers des enfants, sans écouter ce qu'ils ont à nous dire, nous risquons de nous enfermer dans un rôle d'expert, d'organisateur et de régulateur sur le contenu (Grégoire, 1997). Afin d'établir une relation de confiance avec les enfants, nous participons à certaines activités et partageons quelques expériences vécues à leur âge, ce qui favorise mieux leur expression de soi. C'est ce qui fait notre spécificité à l'égard des enfants.

Il convient de souligner que la participation des parents substituts s'avère relativement faible. Cette situation s'explique en partie par un manque de disponibilité et une surcharge de travail chez les familles d'accueil qui, faute de ressources suffisantes, doivent composer avec un nombre élevé d'enfants placés. Pour ces raisons, nous n'avons rencontré qu'un tiers des parents substituts, et deux séances se sont réalisées sur les trois prévues. Néanmoins, les témoignages recueillis auprès des parents substituts permettent de constater chez eux un réel besoin de partager leurs vécus respectifs avec les enfants. Les échanges avec les familles d'accueil favorisent une meilleure compréhension des effets du groupe, qui peuvent apparaître insécurisants dans la gestion du quotidien avec l'enfant. Ces entretiens servent aussi à sensibiliser ces acteurs aux besoins affectifs, sociaux et cognitifs des enfants, ainsi qu'aux réactions possibles à la suite des rencontres de groupe. Plus largement, les thèmes du délaissement et de la double filiation ont été abordés. De plus, toutes les familles substituts relèvent des changements positifs chez les enfants lors des contacts avec leurs parents biologiques. Ils sont plus calmes, plus sereins et mieux disposés à parler de leur vécu. Les commentaires des familles d'accueil et des intervenants sociaux sont plus que favorables à l'intervention. Ces échanges nous permettent de confirmer l'atteinte de nos objectifs et d'apprécier les réactions des enfants dans leur milieu de vie au quotidien. Il est donc souhaitable que, dans le futur, la participation des familles d'accueil s'accroisse. On pourrait ainsi les intégrer lors de la rencontre de présélection ou décider de tenir les rencontres en suggérant, au préalable, que les familles d'accueil choisissent des thèmes ou des sujets qui les préoccupent.

Conclusion

La problématique des enfants délaissés au Québec qui sont placés dans nos services pose des défis forts complexes pour les intervenants sociaux, les familles d'accueil, les dirigeants, les conseillers cliniques et autres acteurs œuvrant dans les institutions publiques et communautaires. Or, les approches classiques d'intervention utilisées par les intervenants ne sont pas toujours suffisantes et adaptées à la réalité des enfants délaissés et de leur famille. C'est précisément ce qui nous amène à sortir des sentiers battus pour arriver à une meilleure compréhension du phénomène de l'enfance délaissée selon le point de vue des enfants, à transformer les contraintes institutionnelles, à créer ou à améliorer les ressources actuelles et à élaborer des stratégies d'action visant le mieux-être des enfants. Depuis 2007, l'intervention de groupe Les 5 Sens permet de constater les effets positifs qui s'opèrent chez les participants. Bien souvent, les enfants expriment le besoin de se faire rassurer sur leur permanence dans leur milieu de vie et sur leurs questionnements au sujet de leur placement et des raisons pour lesquelles ils ne peuvent plus retourner vivre avec leur famille biologique. En plaçant l'histoire des enfants au cœur de notre intervention, nous espérons améliorer leur situation, notamment leur estime de soi, leurs habiletés ainsi que leurs compétences individuelles et interpersonnelles. De plus, cet espace neutre que nous proposons permet aux enfants de s'exprimer verbalement, sans craindre d'être jugés, de se sentir plus sécurisés et de partager avec les autres participants des stratégies d'adaptation à leur environnement sociofamilial. Enfin, nous avons pu soutenir les enfants concernant leur ressenti et les aider à se projeter dans l'avenir avec un message d'espoir. Enfin, il nous apparaît pertinent que des recherches supplémentaires soient effectuées afin de clarifier les concepts d'abandon et de délaissement.

Descripteurs :

Service social des groupes - Québec (Province) // Intervention de groupe // Centre jeunesse de la Montérégie. Programme d'intervention en abandon. Les 5 Sens (Programme) // Services aux enfants négligés - Québec (Province) - Montérégie
Social group work - Quebec (Province) // Abused children - Services for - Quebec (Province) - Montérégie

Notes

- 1 Le projet de vie se définit comme étant : « une projection des conditions de vie sociale et familiale jugées les plus aptes à répondre aux besoins de l'enfant et à lui offrir des liens continus et un milieu d'appartenance dans une optique de permanence » (MSSS, 1991 : 16).
- 2 Activité élaborée à partir d'une création collective d'une technique d'impact présentée dans le cadre de la formation attachement pour le programme abandon au Centre jeunesse de la Montérégie (Roy, Lemieux, Savoie et Dilala-Besner, 2006).
- 3 Les auteures tiennent à ce titre à remercier particulièrement Andrée Milot, Jeanne d'Arc Roy et Claire Grimand de leur soutien clinique.

Références

- Association des Centres jeunesse du Québec (2009). *Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse*. Québec.
- Association des Centres jeunesse du Québec (2010a). *Cadre de référence au cœur de l'intervention : l'attachement et la relation*. Québec.
- Association des Centres jeunesse du Québec (2010b). *Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse/Directeurs provinciaux*. Québec.
- Bernard, E. (2008). *Application des approches écologique et systémique à la théorie de l'attachement dans un contexte d'accompagnement psychosocial de parents substitués vivant avec un enfant présentant une problématique d'attachement*. Essai de maîtrise. École de travail social. UQAM.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss. Volume 2: Separation, anxiety and anger*. New York: Basic Books.
- Boris, N. W., & Zeanah, C. Jr. (1999). Disturbances and disorders of attachment in infancy: an overview, *Infant Health Journal*, 20 (1), 1-9.
- Bosworth, A. (2002). *L'enfant blessé - L'enfant qui blesse*. Cugy, Suisse.
- Campeau, P., et Berteau, G. (2007). *Points de vue de gestionnaires sur l'insertion, la réalisation et le maintien d'un programme d'intervention de groupe auprès d'enfants exposés à la violence conjugale*. Montréal : CRI-VIFF.
- Centre jeunesse de la Montérégie (2005). *Pour chaque jeune, un lien, un lieu pour s'épanouir : Programme d'intervention en abandon*. Longueuil.
- Centre national d'information sur la violence dans la famille (1996). *La violence conjugale et ses conséquences sur les enfants*. Ottawa : Santé Canada.
- Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J. Lanktree, C., Blaustein, M., Sprague, C., Cloitre, M., Derosa, R., Hubsard, R., Kagan, R., Liataud, J., Mallah, K., Olafson, F., & Vander Kolk, B. (2007). Complex trauma in children and adolescents, *Focal point*, 21 (1), 4-8.

- Delagay-Siksou, J., et Druon, C. (1988). Un groupe thérapeutique pour enfants psychotiques dans le cadre d'un centre de guidance infantile, *L'information psychiatrique*, 64 (2), 146-152.
- Dishion, T. J., & Stormshak, E. A. (2007). *Intervening in children's lives: An ecological, family-centered approach to mental health care*. Washington: American psychological Association.
- Edelsward, L. M. (2005). *Les problèmes rencontrés par les enfants adoptés à l'étranger : enquête sur ces problèmes*. Ottawa : Développement social Canada.
- Éthier, L., Nolin, P., Lacharité, C., et Guay, J. (2008). *Guide de formation du programme ÊTRE : effets des traumatismes relationnels chez les enfants*. Groupe de recherche en développement de l'enfant et de la famille (GREDEF). Trois-Rivières : Université du Québec à Trois-Rivières.
- Fabry, N. (1994). *C'est arrivé à Ben*. Paris : L'École des loisirs.
- Foucault, P. (1990). *L'évaluation de la capacité parentale. Les échelles de Magura, Moses et Jones relatives à l'exercice des responsabilités parentales et aux familles à risque*. Montréal : Guide d'intervention.
- Friedrich, W. N. (2002). *Psychological assessment of sexually abused children and their families*. Thousand Oaks (CA) : Sage.
- Grégoire, D. (1997). *Une perspective d'empowerment insérée au sein d'un programme d'intégration des nouveaux étudiants : le projet pairs*. Rapport de stage de maîtrise. École de service social. Université de Montréal.
- Grunzski, R. J., Brink, J. C., & Edleson, J. L. (1988). Support and education groups for children of battered women, *Child Welfare*, 77 (5), 137-142.
- Gutiérrez, L. (1990). Working with Women of Color: An Empowerment Perspective, *Social Work*, 35, 149-154.
- Hallet, F., et Beaufort, M. (2003). *L'enfant souffrant de troubles de l'attachement*. Bruxelles : Pétales.
- Harvey, J. (1991). *La protection sur mesure : un projet collectif*. Rapport du Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Hughes, D. A. (1999). Adopting children with attachment problems, *Child welfare*, September, 34-42.
- Kieffer, C. H. (1984). Citizen Empowerment: A Developmental Perspective, *Prevention in Human Services*, 3, 9-36.
- Lemieux, J. (2006). *L'adoption internationale « Démystifier le rêve pour mieux vivre la réalité »*. Québec : Bureau de consultation en adoption de Québec.
- Lessard, G., Lampron, C., & Paradis, F. (2003). *Les stratégies d'intervention à privilégier auprès des enfants exposés à la violence conjugale*. Québec : Institut national de santé publique du Québec.
- Loi sur la protection de la jeunesse* telle que modifiée par le projet de loi 125 (2007). Québec.
- McAlister Groves, B. (1999). Mental health services for children who witness domestic violence, *The Future of Children*, 9 (3), 122-132.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (1991). *La protection sur mesure, un projet collectif*. Rapport du groupe de travail sur l'application des mesures de protection de la jeunesse (Rapport Harvey II). Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- O'Connor, T. (2007). *Severe attachment disturbances in young people*. Document de formation. The Hincks-Dellcrest Centre, Toronto: Gail Appel Institute.
- Paquette, D., Saint-Antoine, M., et Provost, N. (2000). *Formation sur l'attachement : guide à l'usage du formateur*. Montréal : Institut de recherche pour le développement social des jeunes.
- Peled, E. (1997). Intervention with children of battered women: A review of current literature, *Children and Youth Services Review*, 19 (4), 277-299.
- Ragg, M. (1991). Differential group programming for children exposed to spouse abuse, *Journal of Child and Youth Care*, 5 (1), 59-75.
- Ragg, M., & Webb, C. (1992). Group treatment for the preschool child witness of spouse abuse, *Journal of Child and Youth Care*, 7 (1), 1-19.
- Rappaport, J. (1984). Studies in Empowerment: Introduction to the Issue, *Prevention in Human Services*, 3 (2-3), 1-7.
- Rosenberg, M. S., & Rossman, B. B. R. (1990). The child witness to marital violence. In R. T. Ammerman & M. Hersen (Eds.). *Treatment of family violence: A source book*: 183-210. New York : John Wiley et Sons.
- Rygaard, N. P. (2005). *L'enfant abandonné : guide de traitement des troubles de l'attachement*. Bruxelles : De Boeck.
- St-Antoine, M., et Rainville, S. (2004). Les troubles d'attachement en regard de certains profils cliniques et leur pronostic, *Prisme*, 44, 230-247.
- Steinhauer, P. (1996). Traiter les troubles d'attachement : un modèle de traitement en foyer de groupe, *Prisme*, 6, 604-617.
- Turcotte, D., et Lindsay, J. (2008). *L'intervention sociale des groupes*. Québec. Boucherville : Gaétan Morin.
- Wagar, J. M., & Rodway, M. R. (1995). An evaluation of a group treatment approach for children who have witnessed wife abuse, *Journal of Family Violence*, 10 (3), 295-306.

Le groupe de soutien pour adolescents endeuillés par suicide : la quête de sens à la suite de la perte d'un proche

par

Audrey Renaud, T.S., M.Serv.soc.

Deuil-Jeunesse

Courriel : audreyrenaud_deuil@yahoo.ca

Valérie Roy, T.S., Ph. D.

Professeure adjointe

École de service social

Université Laval

Literature review on mourning. Results of a support group experience with teenagers mourning a death by suicide in the Quebec City region.

Recension d'écrits sur le deuil. Résultats d'une expérience d'intervention de groupe auprès d'adolescents endeuillés par suicide dans la région de Québec.

Bien qu'il soit en diminution depuis les années 2000, le suicide est une cause de décès encore trop fréquente à l'heure actuelle au Québec. En effet, on compte 1091 personnes décédées par suicide en 2007, ce qui correspond à un taux de 14 décès par suicide pour 100 000 personnes (Institut national de la santé publique au Québec [INSPQ], 2009). En tenant compte des proches, le nombre élevé de suicides a comme conséquence de toucher chaque année au Québec près de 10 000 personnes (Association québécoise en prévention du suicide [AQPS], 2003). Il existe donc un grand nombre de personnes endeuillées par suicide, dont des adolescents.

À notre connaissance, aucune donnée ne permet d'évaluer le nombre d'adolescents touchés par ce phénomène. Toutefois, puisque les personnes âgées de 35-49 ans sont celles

qui commettent le plus de suicides et que des suicides surviennent fréquemment chez les 15-34 ans, il est très probable que plusieurs adolescents aient perdu un parent, un ami, un membre de la fratrie ou un amoureux (INSPQ, 2009). Or, le deuil au cours de l'adolescence a ses particularités. Il peut nuire au développement de l'adolescent, puisque celui-ci doit partager son énergie entre son développement et son deuil, qui en exige aussi abondamment (Hanus, 2001; Masson, 2010). De plus, compte tenu de l'idéalisation fréquente à cette période de la vie, l'adolescent risque d'idéaliser son proche suicidé et de se suicider à son tour (Hanus, 2002; Bouchard et Gratton, 1998), d'autant plus que le taux de suicide s'avère neuf fois plus élevé chez les personnes endeuillées de ce type de mort (Séguin, Kiely et Lesage, 1994). Il est aussi essentiel de considérer qu'à cet âge, les adolescents n'ont pas toujours atteint suffisamment d'autonomie afin de demander de l'aide lorsqu'ils en ont besoin (Hamel, 2007; Masson, 2010; Séguin et Brunet, 1999). Considérant que les parents arrivent difficilement à faire face à leur propre deuil, et qu'ils peuvent difficilement aider leur enfant à vivre leur deuil (Samuels, 1998), on peut penser que certains adolescents n'ont pas le soutien nécessaire lors des moments plus difficiles de leur deuil.

Ainsi, cet article rend compte d'une expérience d'intervention de groupe de soutien pour les adolescents endeuillés par suicide réalisée dans la région de Québec. Ce groupe avait comme but d'aider les adolescents à mieux vivre le deuil de leur proche par l'utilisation de leurs capacités d'adaptation. De plus, ce groupe avait pour objectif d'approfondir deux thématiques, soit les conséquences que vivent les adolescents à la suite de la mort d'un proche par suicide ainsi que le sens attribué à cette perte. Cet article expose d'abord la problématique à partir d'une recension des écrits sur les phases du deuil, les conséquences du deuil, la recherche du sens ainsi que les besoins liés au deuil. Il présente ensuite la description et le

Intervention, la revue de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec.
Numéro 133, (2010.2) : 47-56.

déroulement de l'intervention de groupe réalisée. Il met l'accent sur les conséquences subies par les adolescents et sur l'attribution d'un sens positif à la perte. La satisfaction des participants quant à la méthode de groupe est aussi rapportée. Des recommandations pour la pratique et les futures recherches sur le sujet sont présentées en conclusion.

Processus du deuil chez les adolescents

Distinguer plusieurs phases de deuil, de deux à sept selon les auteurs (Séguin et Brunet, 1999), permet de décrire et de conceptualiser la manière dont les personnes cheminent dans le processus de deuil.

Les auteurs s'entendent par contre pour dire que les phases de deuil peuvent se chevaucher et que le retour à une phase antérieure peut faire partie du processus de deuil (Hanus, 2001). Ce dernier a développé une conception du processus de deuil propre aux adolescents en trois phases : (1) le choc, (2) l'état dépressif et (3) le rétablissement. Lors de la phase du choc, certains pourraient avoir l'impression qu'aucun événement majeur n'est survenu dans la vie des adolescents, même s'ils vivent beaucoup de souffrance. Voulant protéger leurs proches, sembler forts et ayant de la difficulté à composer avec leurs sentiments, ils s'abstiennent souvent d'extérioriser leurs émotions. Au cours de la phase dépressive, les adolescents ont tendance à se remémorer des moments du passé qui ont été plutôt difficiles avec le défunt. Alors, ils croient ne pas avoir été suffisamment à la hauteur, ils se jugent sévèrement, ce qui peut les culpabiliser concernant la mort de leur proche. Durant la phase ultérieure, qui sera rarement achevée à cette étape de vie, les adolescents ont la capacité d'aborder la mort de leur proche et ont les aptitudes à nouer de nouvelles relations en prenant ainsi le risque de perdre à nouveau des proches. Quel que soit l'âge auquel la personne est endeuillée, le processus de deuil ne finit jamais complètement que le jour de notre mort (Hanus et Sourkes; 1997). Toutefois, certaines réactions de deuil se manifestent moins fréquemment ou encore disparaissent complètement au fil du temps (Masson, 2010). Au-delà de ces phases plus générales de deuil, des études permettent de mieux connaître les conséquences subies par les adolescents endeuillés par suicide.

Les conséquences du deuil par suicide

Comme le propose Van Dongen (1990), les conséquences subies par les adolescents endeuillés peuvent être regroupées selon leurs caractères émotif, physique, personnel, social ainsi que psychologique. Sur le plan émotif, plusieurs études réalisées auprès d'adolescents endeuillés par suicide indiquent qu'ils peuvent souffrir de symptômes dépressifs et de dépression majeure, et ce, encore plus lorsqu'ils connaissaient l'intention de la personne décédée ainsi que son plan de suicide (Pfeffer et al., 1997; Brent, Moritz, Bridge, Perper et Canobbio, 1996). Les adolescents sont aussi grandement susceptibles de ressentir de l'anxiété ainsi qu'un choc post-traumatique à la suite du suicide (Cerel, Fristad, Weller et Weller, 2000; Cerel, Fristad, Weller et Weller, 1999). Par ailleurs, la recherche de Cerel et al. (1999) indique que les adolescents endeuillés par suicide sont plus portés à éprouver de l'anxiété, de la colère et de la culpabilité que les adolescents vivant un autre type de deuil.

Sur le plan physique, l'étude de Gratton et Bouchard (2001), réalisée auprès de cinq adolescents dont un camarade s'est suicidé, indique que ces derniers souffrent de fatigue puisque leurs nuits sont souvent interrompues par des questionnements entourant les raisons qui ont mené leur proche à se suicider. Les adolescents endeuillés par d'autres causes de mortalité consulteraient moins leur médecin pour des maux physiques (Cerel et al., 1999). Selon eux (1999), les adolescents endeuillés par d'autres causes de mortalité auraient été plus témoins de la souffrance physique et des rendez-vous chez le médecin de leurs parents que les adolescents endeuillés par suicide, ce qui les incite à consulter leur médecin comme faisait leurs parents.

Sur les plans personnel et social, les adolescents endeuillés par suicide révèlent ressentir de l'isolement. En effet, certains adolescents rapportent que plus le temps passe à la suite du décès, moins ils parlent du suicide du défunt avec leur proche, afin de se protéger de nouvelles souffrances (Gratton et Bouchard, 2001). De plus, l'étude de Samuels (1998) indique qu'au lieu de vivre leur propre chagrin, les adolescents se mettent souvent en position de soutien vis-à-vis de leurs parents, ce qui peut

être dû à la peur de perdre d'autres personnes significatives. Davies et al. (2007) mentionnent que certains adolescents ne parlent pas de leur deuil avec leurs camarades puisque ces derniers ont peu d'expérience de la mort et du suicide. Certains ont aussi l'impression que leurs camarades ne comprennent pas leurs émotions à l'égard de leur deuil. Aussi, comparativement aux adolescents endeuillés par d'autres causes de mortalité, ces adolescents apparaissent avoir moins confiance en eux (Cerel et al., 1999). Pfeffer et al. (1997) indiquent aussi que ces adolescents connaissent des problèmes scolaires.

Sur le plan psychologique, certains adolescents endeuillés ont des idées suicidaires à la suite du décès de leur proche par suicide. Dans l'étude de Pfeffer et al. (1997), 31 % des parents d'enfants endeuillés par suicide, âgés de cinq à quatorze ans, rapportent que leur enfant a des idéations suicidaires. Les adolescents interrogés par Gratton et Bouchard (2001) ont dit avoir de la difficulté à se concentrer et penser continuellement au suicide de leur proche. Les adolescents semblent être à la recherche d'un sens au suicide de leur proche. Cette recherche de sens est abordée dans les écrits sous l'angle d'un sens positif attribué à la perte.

Recherche du sens positif, une conséquence du deuil

L'une des particularités des personnes endeuillées, peu importe la cause, est la recherche d'un sens à la perte du défunt. Selon Davis et al. (1998), le sens donné au décès d'un proche signifie de reconnaître des points positifs à la suite de l'évènement. Des études ont d'ailleurs démontré que le sens donné à la perte peut favoriser l'adaptation au deuil et diminuer plusieurs conséquences négatives subies (Davis et al., 1998; Frantz, Trolley et Farrel, 1998; Gratton et Bouchard, 2001). La recension fait ressortir huit aspects positifs principaux attribués par les adolescents endeuillés à la suite du décès de leur proche. En effet, Gratton et Bouchard (2001) mentionnent que ces adolescents se disent (1) plus conscients de la valeur de la vie, (2) plus ouverts et (3) attentifs aux autres, (4) se sentent plus vivants et (5) responsables, ce qui influence leurs comportements et diminue leur isolement. De plus, sur le plan psychologique, (6) ils arrivent à penser moins

fréquemment au défunt mais, lorsqu'ils y pensent, (7) ils se remémorent plus de beaux souvenirs. Sur le plan émotif, les adolescents disent aussi (8) ressentir des émotions moins vives relativement au deuil. Davis et al. (1998) identifient des indicateurs plus généraux permettant d'évaluer le sens positif donné à la perte de leur proche, soit la connaissance de soi, le soutien des autres et le rapprochement de la famille. L'évolution du sens s'avère donc un processus central pour les gens qui ont perdu un proche de façon soudaine. Comme la violence entourant ce type de mort rend plus difficile l'attribution d'un sens (Currier, Holland et Neimeyer, 2006), il faut soutenir ces adolescents dans ce processus.

Besoins des adolescents endeuillés

En plus de l'attribution d'un sens positif, les adolescents ont des besoins spécifiques à combler pour mieux vivre leur deuil. Filion, Bégin et Saucier (2003) ont mis en lumière les principaux besoins de ces adolescents : pouvoir exprimer leurs émotions quant à la perte sans se faire juger, être validés dans leur façon de vivre le deuil et de maintenir une certaine relation avec le défunt, par exemple en lui parlant ou en pensant à lui. De plus, ces adolescents ont besoin d'être renseignés sur le décès, de s'interroger sur le pourquoi de la mort et d'accomplir certains rites, comme aller aux funérailles ou exprimer un « au revoir » au défunt. Ils ont aussi besoin de communiquer, par exemple en parlant avec quelqu'un qui vit la même chose, quelqu'un qui connaissait le défunt, un intervenant ou avec des camarades en groupes organisés. Enfin, Filion (2000) rapporte que ces adolescents manifestent le besoin de rapprochement physique, comme être pris dans les bras. Aucune étude sur les besoins des adolescents endeuillés par suicide n'a été recensée, mais il est possible de penser qu'ils ont des besoins similaires aux adolescents endeuillés par d'autres causes de mortalité, étant donné qu'ils traversent la même étape de vie, l'adolescence, et qu'ils vivent tous un deuil.

Description et déroulement de l'intervention de groupe

Dans le cadre de son projet de maîtrise, l'auteure principale a donc expérimenté un projet

d'intervention de groupe pour soutenir ces adolescents dans leur processus de deuil. Le groupe a été réalisé au Centre de prévention du suicide de Québec (CPSQ). Cet organisme offrait déjà depuis plusieurs années des groupes pour les enfants et les adultes endeuillés par suicide, mais c'était la première fois qu'un groupe était proposé à la clientèle adolescente, tant dans cet organisme qu'ailleurs à Québec. Le groupe de soutien a été retenu car ce type de groupe vise à aider les membres à surmonter une situation similaire engendrant un stress par l'utilisation de leurs capacités d'adaptation. En matière de deuil, les groupes de soutien sont généralement favorisés, notamment parce qu'ils ciblent le partage d'émotions et d'expériences communes afin de briser le sentiment d'isolement et de faire naître l'espoir (Filion et al., 2003; Filion, 2000).

Afin d'élaborer le programme de groupe, différents programmes ont été consultés, mais compte tenu de sa spécificité, il a été convenu d'adapter celui pour adolescents endeuillés par suicide du Centre de santé et des services sociaux de Laval (Hamel, 2007). Plusieurs thèmes prévus dans le programme de Laval abordent la question sous-jacente du présent projet, soit le sens donné à la perte du proche et les conséquences du deuil. Par exemple, le programme de Laval aborde le thème des bons souvenirs et renvoie à des aspects positifs à la perte du défunt.

Le programme de groupe a des points communs et des différences avec le Programme pour adolescents développé par le CSSS de Laval. En ce qui a trait aux points communs, on retrouve la clientèle visée, les objectifs, le nombre de rencontres proposées et la durée des rencontres, ainsi que la majorité des thèmes proposés tels que les conséquences du deuil et les souvenirs. De plus, les deux programmes offraient un groupe fermé. Les rencontres du programme de Laval ont lieu toutes les deux semaines tandis que les rencontres du programme expérimenté se déroulaient de façon hebdomadaire. Des thèmes ont aussi été ajoutés dans le programme d'intervention afin de répondre aux besoins des adolescents ciblés. Par exemple, le processus suicidaire est un thème qui a été ajouté pour répondre à leur besoin d'être renseignés sur les causes du décès (Filion et al., 2003; Filion, 2000).

Le groupe avait pour objectifs d'approfondir les conséquences que vivent les adolescents à la suite de la mort d'un proche par suicide et le sens positif attribué à cette perte. Plus précisément, il s'agissait d'aider les adolescents à nommer les conséquences et à les mettre en relation avec le deuil. Le groupe visait aussi à aider les adolescents à relever des aspects positifs à la suite du suicide liés à la connaissance de soi, au soutien des autres et au rapprochement de la famille.

Afin de recruter des membres potentiels pour former le groupe de soutien, les noms d'adolescents ayant déjà eu recours aux services du CPSQ ont été retenus à partir de l'hiver 2008. Au début de l'automne 2008, sept adolescents souhaitant participer au groupe ont été rencontrés dans le cadre d'entrevues pré-groupe. Lors de ces entrevues, plusieurs aspects ont été discutés avec les adolescents, notamment l'adéquation du groupe avec leurs besoins, les conséquences actuelles du deuil et le sens positif lié à la perte de leur proche. À la suite des rencontres pré-groupe, six adolescents ont été admis au groupe. Ainsi, le groupe était composé de trois garçons et de trois filles de 12 à 17 ans, tous endeuillés par suicide de leur père, à l'exception d'un membre, de son frère aîné. Au commencement du groupe, le membre le plus récemment endeuillé était en deuil depuis deux mois et le membre le plus anciennement endeuillé l'était depuis deux ans et neuf mois.

Il importe de souligner qu'avant le début du groupe, les personnes responsables des adolescents ont toutes été convoquées à une rencontre ayant pour but de les informer des principaux thèmes qui allaient être abordés dans le groupe. Les douze rencontres de groupe, réalisées en co-animation partagée de façon équivalente par une travailleuse sociale et une étudiante à la maîtrise en service social, ont eu lieu au cours de l'automne 2008 et en janvier 2009. Les thèmes suivants ont été abordés : processus suicidaire et de deuil, conséquences du deuil, bons et moins bons souvenirs, héritages sur le plan personnel, changements tant positifs que négatifs depuis l'événement, stratégies d'adaptation, rituels, espoir et avenir. Les membres ont été rencontrés individuellement, la semaine qui a suivi la fin du groupe, afin d'évaluer

l'atteinte des objectifs d'intervention. Il s'agissait donc d'évaluer la compréhension des membres concernant les conséquences de leur deuil et si le groupe leur avait permis de donner un sens positif à la perte de leur proche.

Outils d'évaluation pour mesurer les objectifs d'intervention

Trois outils ont été utilisés pour vérifier l'atteinte de ces objectifs d'intervention, soit l'entrevue semi-structurée, le journal de bord, ainsi que les notes évolutives. L'entrevue semi-structurée a été réalisée avant et après le groupe. Lors de ces deux entrevues, le sens positif donné à la perte de leur proche et les conséquences du deuil étaient questionnés, tandis que les conséquences du deuil étaient seulement abordées lors de l'entrevue post-groupe. Le journal de bord a été rempli par les adolescents à quatre moments spécifiques du groupe, soit après les deuxième, cinquième, septième et onzième rencontres de groupe, et ce, afin d'évaluer les deux thématiques à approfondir. Les notes évolutives étaient rédigées par l'auteure principale après chaque rencontre de groupe afin de consigner les observations relatives à la compréhension des adolescents concernant les conséquences de leur deuil et le sens donné à la perte de leur proche.

Présentation des résultats

Conséquences du deuil

On peut estimer que l'objectif d'aider les adolescents à nommer les conséquences du deuil a été atteint chez la majorité des participants. En effet, ces derniers ont nommé au cours du processus de groupe des conséquences émotives, personnelles, sociales, physiques et cognitives liées à leur deuil. Ces adolescents ont exprimé et détaillé principalement les conséquences du deuil de type émotionnel, notamment la présence de regrets, de tristesse, de colère et d'ennui. Par exemple, un adolescent a exprimé lors des rencontres : « Je m'ennuie beaucoup de mon père depuis qu'il est mort. J'ai une impression de vide ». Les résultats indiquent que la peur est omniprésente pour les adolescents rencontrés. Ils ont exprimé vivre différents types de peur, par exemple la peur de perdre un autre proche par suicide, de

dormir dans leur chambre même si le suicide n'avait pas eu lieu à cet endroit ou encore la peur de l'avenir. Les adolescents ont aussi nommé plusieurs conséquences personnelles et sociales, notamment la diminution de la confiance en soi et l'isolement. À titre d'exemple, quant à l'isolement, un adolescent a dit avoir l'impression que ses amis ne comprenaient pas bien ce qu'il vivait et qu'ils n'étaient pas très soutenant. Certains ont aussi indiqué parler peu de ce qu'ils vivaient avec les membres de leur famille afin d'éviter de faire de la peine à leur famille. Les adolescents ont également mentionné plusieurs conséquences cognitives telles que se questionner sur les raisons du suicide et faire des cauchemars reliés à leur proche suicidé. Toutefois, les adolescents n'ont presque pas exprimé de conséquences physiques à l'exception de la fatigue chez quelques-uns. Par ailleurs, les résultats permettent de constater que les adolescents ont nommé plus de conséquences du deuil au cours et à la fin du processus de groupe qu'avant le début du groupe. De plus, à la fin du groupe, les adolescents ont exprimé être mieux en mesure de faire le lien entre les conséquences vécues et leur deuil. Par exemple, un adolescent a rapporté lors de l'entrevue post-groupe avoir l'impression de comprendre beaucoup mieux le deuil : « Je comprends mieux ce que je vis et je sais maintenant que je ne suis pas un extraterrestre ».

Sens positif à la perte

Le groupe avait aussi comme objectif d'aider les adolescents à donner un sens à la perte de leur proche par suicide. Il est manifeste que le groupe a aidé tous les participants à relever des aspects positifs, bien que trois participants en aient moins exprimé. Les adolescents ont particulièrement souligné des aspects positifs reliés au rapprochement de la famille et à la connaissance de soi. Par exemple, un adolescent a dit s'être rapproché de sa mère au cours du groupe (rapprochement familial) et un autre a dit : « Je suis plus attentif aux autres et exigeant envers moi-même pour plaire à mon père qui est mort » (connaissance de soi). Le sentiment d'affiliation est un autre aspect qui a été mentionné par la majorité des adolescents, mais qui ne se retrouvait pas dans la recension. On fait référence à celui-ci comme étant la fierté

de ressembler à leur proche décédé et d'être ainsi associé à cet être cher. Avoir un tempérament similaire à leur proche ou lui ressembler physiquement sont les deux aspects qui ont le plus souvent été mentionnés dans le groupe. Par exemple, un adolescent a dit : « Je suis fier de ressembler physiquement à mon père et je suis content lorsque des gens qui le connaissent me font le commentaire ». L'héritage sur le plan personnel, aspect positif qui ne se retrouvait pas dans la recension, a été nommé par un participant, soit tous les souvenirs laissés par son proche suicidé. Enfin, un participant n'a pas été capable de mentionner précisément d'aspects positifs liés à l'événement, mais il a dit savoir qu'il est possible d'en trouver. Ainsi, le participant est capable de considérer qu'il peut y avoir des aspects positifs dans le futur, ce qui démontre la présence d'espoir, élément qui ne se retrouvait pas dans la recension.

Analyse et interprétation des résultats

Conséquences du deuil

Plusieurs conséquences du deuil mentionnées par les adolescents du groupe correspondent à celles mises en évidence dans la recension. La prédominance des conséquences de type émotionnel comparativement à d'autres types de conséquences, par exemple physiques, mérite d'être soulignée. Plusieurs auteurs ont d'ailleurs mentionné l'importance des conséquences émotionnelles pouvant être vécues lors d'un deuil (Gratton et Bouchard, 2001; Cerel et al., 2000; Cerel et al., 1999; Pfeffer et al., 1997; Brent et al., 1996; Fanos et Nickerson, 1991; Van Dongen, 1990). On peut aussi penser que le lien entre les émotions et le deuil est plus facile à faire, alors que les conséquences physiques sont moins directes, ce qui pourrait expliquer le nombre plus élevé de ce type de conséquences exprimé par les participants.

L'isolement (conséquence sociale), signalé par plusieurs participants, se présente comme un comportement dans lequel la personne endeuillée s'abstient d'extérioriser ses émotions afin de protéger ses proches (Hanus, 2001) et est caractéristique de la phase de choc du deuil. Comme dans la recension des écrits, certains adolescents ont dit parler peu de ce qu'ils vivent avec les membres de leur famille pour

éviter de leur faire de la peine (Van Dongen, 1990) et ne pas parler de leur deuil avec leurs amis (Davies et al., 2007). L'isolement a été une conséquence abordée au sein du programme, afin d'aider les participants à prendre conscience de cette conséquence du deuil et à utiliser les personnes-ressources de leur milieu.

La diminution de la confiance en soi, conséquence personnelle nommée par la majorité des participants, était aussi rapportée dans la recension. Les auteurs soulignent d'ailleurs que cette conséquence est plus présente chez les adolescents endeuillés par suicide que chez ceux endeuillés par d'autres causes de mortalité (Cerel et al., 1999). Hanus (2001) pense que cette diminution de la confiance en soi est due à la culpabilité souvent vécue à la phase dépressive de deuil chez les adolescents.

Bien que certains résultats obtenus à cet objectif concordent avec la recension, plusieurs s'en distinguent. En effet, comme mentionné précédemment, l'une des conséquences émotionnelles les plus exprimées dans le groupe est la peur. Toutefois, la présence de peur à la suite d'un deuil par suicide, et par d'autres causes de mortalité, n'a pas été considérée comme une conséquence émotionnelle dans la recension. Les écrits recensés mettent plutôt l'accent sur les symptômes dépressifs, la culpabilité et l'anxiété (Cerel et al., 2000; Cerel et al., 1999; Pfeffer et al., 1997; Brent et al., 1996; Fanos et Nickerson, 1991; Van Dongen, 1990). On peut se demander s'il existe un lien entre la peur et l'anxiété vécues par les personnes endeuillées. Soulignons que la peur n'est également pas une conséquence dans le modèle d'Hanus (2001) portant sur les phases de deuil. Il serait donc pertinent d'étudier si la peur s'insère dans certaines phases de deuil, comme c'est le cas pour d'autres conséquences.

Les adolescents ont lié les regrets (conséquence émotionnelle) à leur deuil, ce qui ne se retrouvait pas dans la recension. Le programme comprenait une activité abordant les regrets, ce qui peut expliquer que les adolescents se soient permis d'en parler. Dans la recension, on parle plutôt de culpabilité (Cerel et al., 1999; Fanos et Nickerson, 1991; Van Dongen, 1990). D'ailleurs, Hanus (2001) constate que les adolescents ont tendance, au cours de la phase dépressive, à vivre de la culpabilité à l'égard de la mort de

leur proche. Toutefois, un seul adolescent a exprimé éprouver de la culpabilité. Dans le même sens, dans l'étude de Giroux (2009), un seul adulte ayant perdu un proche lors de l'enfance a dit avoir ressenti de la culpabilité à l'adolescence. Les adolescents ont probablement eu de la facilité à dire si leur vécu était de l'ordre du regret ou de la culpabilité, car le groupe a pris un temps pour faire la distinction entre ces deux notions. Pour ce qui est de la culpabilité, les intervenants ont précisé qu'il s'agissait de se sentir en quelque sorte responsable du suicide de leur proche tandis que les regrets concernaient plutôt le chagrin d'avoir fait ou de ne pas avoir fait quelque chose pour aider le défunt.

La recension indique que ces adolescents sont plus portés à éprouver de l'anxiété et de la colère que les adolescents vivant un autre type de deuil (Cerel et al., 1999). Il n'est pas possible de comparer ici ces deux clientèles, mais les résultats n'ont mis en évidence qu'une seule des deux conséquences émotionnelles chez les participants. En fait, seule la colère a été souvent exprimée par les participants. Bien que quelques adolescents aient rapporté ressentir de l'anxiété, cette conséquence n'était pas présente chez la majorité. On peut se demander si le programme permettait aux adolescents de l'exprimer. Comme plusieurs activités ont été consacrées aux conséquences du deuil, les adolescents n'ont peut-être pas ressenti le besoin de s'exprimer sur leur anxiété, ce qui peut nous laisser penser que d'autres conséquences prenaient plus de place.

Enfin, les problèmes scolaires rapportés par un seul participant ne semblent pas être une conséquence aussi souvent présente chez cette clientèle qu'une étude de la recension l'indiquait (Pfeffer et al., 1997). D'ailleurs, un adolescent a mentionné s'être considérablement amélioré à l'école depuis l'évènement. Il n'est donc pas possible de dire que ces adolescents éprouvent plus particulièrement des problèmes scolaires ou en connaissent après l'évènement.

Sens positif à la perte

Les résultats du projet mettent aussi en évidence l'importance de l'attribution d'un sens positif dans le processus de deuil. Bien que moins significatifs pour certains, tous les parti-

cipants ont relevé des aspects positifs à la suite du décès de leur proche. Les aspects positifs reliés à la connaissance de soi ont été souvent mentionnés par les participants au cours du processus de groupe. En effet, comme les adolescents de l'étude de Gratton et Bouchard (2001), les participants de ce groupe ont dit apprécier plus la vie, être plus sensibles aux autres et être maintenant plus matures. Un aspect positif lié à la connaissance de soi a été très souvent exprimé dans le groupe : le désir de rendre fier leur proche suicidé. Comme le mentionne Hanus (2002), l'idéalisation de la personne décédée induit probablement le fait que les adolescents désirent plaire au défunt. Or, il est important de remettre en question cet aspect perçu comme positif par les adolescents. En effet, on peut se demander si ce désir de plaire au défunt est sujet à engendrer de l'anxiété chez l'adolescent, l'anxiété étant reconnue comme une conséquence susceptible d'être ressentie par cette clientèle (Cerel et al., 2000; Cerel et al., 1999; Pfeffer et al., 1997; Brent et al., 1996), et ce, d'autant qu'ils n'auront aucune rétroaction possible du défunt. D'un autre côté, il importe aussi de se demander si des aspects positifs peuvent émerger de ce désir de plaire au défunt. Par exemple, l'un des participants a beaucoup amélioré ses aptitudes en art, l'une des principales forces du proche suicidé. Il s'agit donc de pistes intéressantes pour les recherches à venir.

Le rapprochement de la famille est un autre aspect qui a été souvent rapporté au cours du processus de groupe et dans la recension. En effet, comme dans l'étude de Frantz et al. (1998), ces adolescents ont dit être maintenant plus proches de leur famille. Notons que les notes évolutives de l'auteure principale ont permis de documenter l'impact positif du groupe quant à ce rapprochement, entre autres, grâce à l'activité où les adolescents avaient à identifier des personnes-ressources.

Toujours en lien avec les aspects positifs, il appert que trois indicateurs mentionnés par les participants lors des rencontres de groupe ne se retrouvaient pas dans la recension, soit le sentiment d'affiliation, l'héritage sur le plan personnel laissé par le défunt et la présence d'espoir. Les activités incluses dans le programme sur ce thème ont peut-être aidé les

participants à donner un sens au suicide de leur proche puisqu'elles amenaient les adolescents à prendre conscience de certains aspects positifs liés à l'évènement et à les exprimer au groupe.

La durée du deuil de l'adolescent semble influencer sa capacité à donner un sens à la mort de son proche. En effet, l'adolescent qui a été incapable de nommer des aspects positifs liés à la perte lors de la rencontre pré-groupe était le plus récemment endeuillé, soit de deux mois. Relever des aspects positifs après la mort d'un proche semble donc être plus facile lorsque le jeune est plus avancé dans son deuil. Le participant se trouvait peut-être dans la phase de choc ou la phase dépressive, ce qui pourrait expliquer son incapacité à nommer des aspects positifs reliés à la mort de son proche (Séguin et al., 1995). Toutefois, les phases de deuil n'ont pas été évaluées dans ce projet. Il faut cependant noter que ce même adolescent a été capable de considérer, lors de la rencontre pré-groupe, la possibilité de trouver des aspects positifs dans le futur, ce qu'il a réussi à faire lors de sa participation au groupe.

Satisfaction des participants

À la suite du groupe, les adolescents ont dit être très satisfaits de cette méthode d'intervention. En ce sens, un participant a dit : « Le groupe permet de réaliser que nous ne sommes pas seuls à vivre un deuil et permet de se vider le cœur, en plus d'avancer dans notre deuil ». Les adolescents ont dit apprécier que les rencontres aient eu lieu hebdomadairement, car cela permettait une meilleure continuité et de reprendre rapidement ce qu'ils ont vécu au cours de la semaine. Ils ont aussi mentionné qu'ils auraient souhaité que le groupe se poursuive ou qu'il y ait un autre type de service de groupe offert, puisqu'ils sont conscients que leur deuil n'est pas complété. La composition mixte du groupe a aussi été très satisfaisante pour les adolescents puisque cela leur a permis de connaître comment des personnes de sexe opposé vivent un tel deuil. Le groupe a trouvé que la taille du groupe était très satisfaisante, car ils avaient tous leur place au sein du groupe tout en ayant le point de vue d'autres adolescents.

Conclusion

Le groupe dont il a été question dans cet article a été élaboré afin de se préoccuper des adolescents endeuillés par suicide. En effet, le deuil vécu à l'adolescence a ses particularités et engendre des besoins spécifiques. Pour ces raisons, il importe que les adolescents soient accompagnés dans leur deuil.

Cette expérience de groupe contribue aux connaissances dans le domaine du service social, plus précisément en lien avec les adolescents endeuillés par suicide et avec la méthode de groupe. Toutefois, soulignons l'importance d'être prudent quant à l'application des résultats à d'autres contextes compte tenu de leur nature qualitative et du petit nombre de participants. Comme relevé dans la recension des écrits, l'un des principaux constats dégagés est que le deuil par suicide génère une diversité de conséquences pour les adolescents. Les conséquences à caractère émotif sont les plus souvent rapportées alors que les conséquences physiques le sont moins. L'une des conséquences émotives les plus souvent exprimées par les participants au cours du groupe a été la diminution de la confiance en soi. Il serait donc pertinent d'étudier plus en profondeur cet aspect pour mieux comprendre les causes et les motifs de cette diminution. L'une des conséquences sociales les plus rapportées a été l'isolement. Il apparaît nécessaire de maintenir ce thème au sein du programme afin d'aider les participants à utiliser les personnes-ressources de leur milieu. Le projet a aussi mis en évidence des conséquences émotives peu abordées dans les écrits recensés, notamment les regrets et les peurs. Il faudrait que le programme continue d'accorder un temps privilégié à l'expression des regrets, puisque cette conséquence semble prendre beaucoup de place dans le deuil de ces adolescents. Il serait aussi pertinent d'attribuer plus de temps à l'expression des peurs, entre autres pour trouver des stratégies d'adaptation afin de les diminuer.

Le groupe a également aidé les participants, à différents niveaux, à donner un sens à la perte de leur proche. Soulignons que les adolescents ont nommé plus d'aspects positifs reliés à la connaissance de soi et au rapprochement avec la famille. Étant donné que le sentiment d'affiliation, l'héritage sur le plan personnel et

l'espoir sont mentionnés par la clientèle, il serait intéressant de les inclure dans les prochaines études comme nouveaux indicateurs du sens reliés aux aspects positifs. Les intervenants qui utiliseront le programme devraient aborder ces aspects lors de la réalisation des activités sur le sens, puisqu'ils apparaissent significatifs pour cette clientèle. D'autres recherches s'avèrent nécessaires pour étudier le sens donné à la perte, puisqu'il s'agit d'un aspect encore peu documenté sur lequel ces adolescents avaient beaucoup à exprimer.

Lors de la réalisation de ce groupe, il n'existait pas, à notre connaissance, de services pour les adolescents endeuillés par suicide à Québec. À ce jour, le Centre de prévention du suicide de Québec continue d'offrir le groupe à ces adolescents. De plus, Deuil-Jeunesse, organisme spécialisé pour les jeunes de 3 à 17 ans et leur famille vivant un deuil ou ayant un proche gravement malade, a développé le Groupe les Phénix, destiné aux adolescents endeuillés de tout type de deuil. Au besoin, voir le site des ressources www.deuil-jeunesse.com et www.cpsquebec.ca.

Descripteurs :

Service social des groupes - Québec (Province) - Québec // Deuil chez l'adolescent // Survivants au suicide d'un proche

Group social work - Quebec (Province) - Quebec // Bereavement in adolescence // Suicide victims - Family relationships

Références

- Association québécoise de prévention du suicide (2003). *Programme accrédité de formation : intervenir en situation de crise suicidaire*. Montréal : AQPS.
- Bouchard, L., et Gratton, F. (1998). Un adolescent se suicide... Comment réagissent ses camarades?, dans Association québécoise de suicidologie. *Un Québec sans suicide? Tout faire pour y arriver* : 215-222. Canada : Association québécoise de suicidologie.
- Brent, D. A., Moritz, G., Bridge, J., Perper, J., & Canobbio, R. (1996). Long-term impact of exposure to suicide: a three-year controlled follow-up, *Journal of the American Academy of Child et Adolescent Psychiatry*, 35 (5), 646-653.
- Castro, D. (2000). La mort pour de faux et la mort pour de vrai, dans J. Masson (2006). *Derrière ses larmes d'enfant : la mort et le deuil me font mal!* (pp. 93-117) Québec : éditions ressources.
- Cerel, J., Fristad, M. A., Weller, E. B., & Weller, R. A. (1999). Suicide-bereaved children and adolescents: A controlled longitudinal examination, *Journal of the American Academy of Child et Adolescent Psychiatry*, 38 (6), 672-679.
- Cerel, J., Fristad, M. A., Weller, E. B., & Weller, R. A. (2000). Suicide-Bereaved children and adolescents: Parental and family functioning, *Journal of the American Academy of Child et Adolescent Psychiatry*, 39 (4), 437-444.
- Currier, J. M., Holland, J. M., & Neimeyer, R. A. (2006). Sense-making, grief, and the experience of violent loss: toward a mediational model, *Death Studies*, 30 (5), 403-428.
- Davies, B., Collins, J., Steele, R., Cook, K., Distler, V., & Brenner, A. (2007). Parents' and Children's Perspectives of a Children's Hospice Bereavement Program, *Journal of Palliative Care*, 23 (1), 14-23.
- Fanos, J. H., & Nickerson, B. G. (1991). Long-term effects of sibling death during adolescence, *Journal of Adolescent Research*, 6 (1), 70-82.
- Filion, S. (2000). *Le vécu et les besoins des adolescentes et adolescents endeuillés : une recherche exploratoire*. Thèse de doctorat, Université de Montréal, Montréal, Canada.
- Filion, S., Bégin, H., et Saucier, J. F. (2003). Analyse qualitative du vécu et des besoins des adolescents endeuillés, *Revue québécoise de psychologie*, 24 (1), 87-104.
- Frantz, T. T., Trolley, B. C., & Farrel, M. M. (1998). Positive aspects of grief, *Pastoral Psychology*, 47 (1), 3-16.
- Giroux, V. (2009). *La perte d'un parent par suicide : analyse rétrospective de l'expérience ainsi que des facteurs de vulnérabilité et de protection*. Mémoire de maîtrise, Université Laval, Québec, Canada.
- Gratton, F., et Bouchard, L. (2001). Comment des adolescents vivent le suicide d'un jeune ami : une étude exploratoire, *Santé mentale au Québec*, XXVI (2), 203-226.
- Hamel, V. (2007). *Guide d'animation du Groupe d'adolescents endeuillés par suicide (13-18 ans)*. Ressource régionale suicide de CSSS Laval. Document inédit. Laval.
- Hanus, M. (2001). Deuil et adolescence, *P.R.I.S.M.E.*, 36, 53-61.
- Hanus, M. (2002). Les enfants en deuil, dans M. Hanus et B. M. Sourkes (sous la dir.). *Les enfants en deuil, portrait du chagrin* : 87-170. Paris : Frison-Roche.
- Hanus, M., et Sourkes, B. M. (1997). *Les enfants en deuil – Portrait du chagrin*. Paris : Éditions Frison-Roche.
- Héту, J.-L. (1994). *Psychologie du mourir et du deuil*. Montréal : Édition du Méridien.
- Institut national de la santé publique au Québec (2009). *La mortalité par suicide au Québec : tendance et données récentes-1981 à 2007*. Québec : gouvernement du Québec.
- Masson, J. (2010). *Mort, mais pas dans mon cœur : guider un jeune en deuil*. Québec : Les Éditions logiques.
- Pfeffer, C. R., Martin, P., Mann, J., Sunkenberg, M., Ice, A., Damore, J. P., Gallo, C., Karpenos, I., & Jiang, H. (1997). Child survivor of suicide: Psychosocial characteristics, *Journal of Personality and Social Psychology*, 36 (1), 65-72.
- Samuels, A. (1998). Parental Loss in Childhood. In S. Altschul. *Childhood bereavement and its aftermath*. Madison, Connecticut: International Universities Press.
- Séguin, M., et Brunet, A. (1999). Les pertes et le deuil : réactions typiques et atypiques, dans E. Habimana, L. S. Éthier, D. Petot, D. et M. Tousignant (sous la dir.), *Psychologie de l'enfant et de l'adolescent : approche intégrative* : 578-593. Boucherville : Gaëtan Morin Éditeur.
- Séguin, M., Kiely, C. M., et Lesage, A. (1994). L'après-suicide, une expérience unique de deuil? *Santé mentale au Québec*, 19 (2), 63-82.
- Van Dongen, C. J. (1990). Agonizing questioning: experiences of survivors of suicide victims, *Nursing Research*, 39 (4), 224-229.

La perception d'hommes aux prises avec des comportements violents sur les effets de leur participation à une démarche de groupe

par

Étienne Guay, T.S.

Chargé de cours

UQAM

UQO

Courriel : guaydoucet@videotron.ca

Evaluation of the services received by the men at the Centre de gestion de la colère in Montreal. Study of the impacts of therapy group on their behaviors and their daily life.

Évaluation par les hommes des services reçus au Centre de gestion de la colère de Montréal.

Impacts de la thérapie de groupe sur leurs comportements et leur vie quotidienne.

Nous constatons qu'au Québec, depuis le début des années 1990, les recherches qui portent sur la violence conjugale et familiale se sont largement développées. Le CRI-VIFF¹ a été un acteur majeur en ce sens. La violence des hommes est souvent abordée en lien avec ce que nous pourrions appeler la sphère intime (Rinfret-Raynor et Cantin, 1994; Ouellet, Lindsay, Beaudoin et Clément, 1996; Chamberland, 2003). En revanche, les recherches qui traitent des problématiques de violences dites sociales sont moins nombreuses. Ces formes de violence sont étroitement liées à des conditions d'existence difficiles marquées par la pauvreté, la précarisation de l'insertion professionnelle; on les retrouve souvent chez des personnes marginalisées (Wacquant, 2008). Cette violence sociale, contrairement à la violence conjugale ou familiale, se produit dans l'espace public à travers ce qu'il est convenu d'appeler les voies de fait, les menaces à

Intervention, la revue de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec.
Numéro 133, (2010.2) : 57-65.

l'intégrité physique, les méfaits, etc. Les cas les plus souvent observés concernent la rage au volant, des situations vécues en milieu de travail ou dans la rue; on inclut dans cette catégorie des comportements courants dont les bagarres, les agressions, les bris de biens publics, etc. (Wacquant, 2008; Laplante, 2007). Les hommes aux prises avec de telles difficultés de comportement et qui sont interpellés par le système judiciaire sont souvent contraints d'entreprendre une démarche thérapeutique. Cette clientèle représente la majorité des personnes acheminées au Centre de gestion de la colère de Montréal, centre où nous intervenons et où nous avons tiré les observations dont nous discuterons dans le présent texte.

Cet article présentera donc des observations tirées d'un questionnaire auquel des hommes présentant un problème de violence sociale et ayant terminé une démarche de groupe au Centre de gestion de la colère de Montréal, au cours de l'année 2009, ont répondu. Par ce questionnaire, nous avons cherché à savoir ce que les hommes pensaient du processus d'intervention, du rôle de l'intervenant de groupe et si, selon eux, la thérapie de groupe a eu une certaine influence sur leur vie quotidienne et sur leurs comportements. Il s'agit d'un récit de pratique compte tenu de la nature modeste des moyens à notre disposition et de la petite taille de l'échantillon des hommes ayant rempli le questionnaire. Concrètement, nous présenterons : 1) le contexte d'intervention et le profil des hommes qui fréquentent le Centre de gestion de la colère de Montréal; 2) quelques considérations méthodologiques qui ont guidé l'obtention de nos observations; et 3) nos observations. Nous verrons que, si les hommes soulignent l'influence du groupe sur certaines dimensions de la démarche thérapeutique, en revanche, certaines autres ne bénéficient pas d'une évaluation aussi positive.

Le contexte d'intervention

La procédure qui conduit les hommes au Centre de gestion de la colère de Montréal est

assez typique : un juge, un agent de probation ou l'avocat de la personne accusée recommande une démarche thérapeutique visant à trouver une solution et à éviter des récidives. L'obligation d'entreprendre une thérapie advient soit avant le prononcé de la sentence, soit après. Lorsque la démarche est entreprise pendant le déroulement du procès, le juge va souvent attendre que la personne accusée l'ait terminée avant de rendre son jugement. L'intervention de groupe est une méthode qui offre aux hommes un contexte propice à une certaine remise en cause de leur manière d'être en relation avec les autres. Les observations que nous avons faites au cours des thérapies de groupe que nous avons menées et les discussions avec les nombreux hommes que nous avons suivis vont dans le sens des propos de Turcotte et Lindsay (2008 : 235), selon lesquels « la participation à un groupe peut réduire la négation [de la situation problématique], faciliter la reconnaissance du problème, accroître le désir de changement et faciliter le développement de façons plus acceptables de se comporter ». De plus, l'aptitude à accepter d'autres points de vue est plus grande lorsqu'ils proviennent de gens (non-experts et égaux), vivant une situation de vie semblable que lorsqu'ils proviennent d'un intervenant (ibid; Moysse Steinberg, 2008).

Le Centre de gestion de la colère de Montréal est un centre spécialisé œuvrant auprès d'hommes qui présentent des comportements violents. Cet établissement ainsi que les deux groupes ouverts pour hommes présentant un problème de violence sociale ont été développés en 2000. À partir du moment où un homme fait une demande de services au centre, indépendamment du fait qu'il soit volontaire ou contraint à le faire, il doit se soumettre à une évaluation psychosociale sommaire, durant laquelle les antécédents de violence, l'histoire familiale et la présence d'autres problématiques sont explorés. L'évaluation est également l'occasion de s'assurer que le groupe pour hommes sera une méthode d'intervention pertinente pour la personne rencontrée ainsi que de préciser les objectifs de la personne à travers la thérapie. En ce qui concerne la méthode d'intervention, le groupe s'inscrit dans la classification de groupe de traitement de type thérapeutique (Toseland et Rivas, 1995;

Turcotte et Lindsay, 2008). Il s'agit d'un groupe ouvert dont les rencontres de quatre-vingt-dix minutes se tiennent une fois par semaine. L'objectif de ce cadre est d'aider les hommes à modifier leurs comportements afin de diminuer le recours à la violence. La démarche thérapeutique dure 15 séances. Les intervenants, majoritairement des travailleurs sociaux, interviennent à partir d'un modèle spécifique : celui développé par Tom Caplan (2008), soit le Needs ABC (*Assessment Behaviour Change*). Ce modèle intégré soutient essentiellement que la démarche thérapeutique consiste en l'exploration des besoins relationnels et des émotions qui guident les comportements des hommes. Le changement que la thérapie cherche à favoriser chez les participants concerne le développement d'une plus grande introspection sur le plan du vécu affectif. Cette démarche vise donc à atténuer la colère en mettant en lumière les autres émotions plus intimement liées à la vulnérabilité des personnes, soit la honte, la peur et la tristesse (Guay, 2010). Lors de la thérapie, les interventions sont basées sur une écoute empathique et cherchent à stimuler les réflexions collectives, par l'entremise d'une dynamique d'aide mutuelle (Moysse-Steinberg, 2008). Cela favorise la création d'un espace thérapeutique sécurisant qui permet à la personne de parler de son vécu relié à ses problèmes de violence, sans craindre le jugement ou l'humiliation (Caplan, 2008; Caplan et Thomas, 1995).

En 2009, quarante-sept hommes ont fait l'objet d'une évaluation en vue d'une intégration au groupe. De ce nombre, trente-deux étaient là sous la contrainte de la Cour, soit plus des deux tiers des participants engagés dans une démarche (68 %). Des quarante-sept participants, onze ont fait une démarche complète (24 %). De ces onze hommes, seuls deux d'entre eux participaient volontairement à la thérapie, les neuf autres y étaient contraints (82 %). Le taux d'attrition des hommes qui entament une démarche thérapeutique est particulièrement élevé. De fait, trente-six des quarante-sept hommes (76 %) ayant commencé une démarche thérapeutique en groupe ne l'ont pas terminée. Nos observations sont peu différentes d'autres études réalisées au Québec. Ainsi, Mathieu, Bélanger et Brisebois (2006 : 179) qui ont étudié la question de

l'abandon thérapeutique chez les hommes violents soulignent : « Cette recherche nous permet de constater un taux d'abandon très élevé pour un programme de groupe pour hommes violents d'une durée de 25 semaines, soit près des deux tiers des hommes qui se sont inscrits au départ ». Lindsay et al., (2006 : 4) citent l'étude de Rondeau et al. (1999) qui précise que 62,7 % des conjoints violents ayant entamé une thérapie de groupe n'ont pas complété leur démarche. Par ailleurs, nous estimons que près des deux tiers des hommes fréquentant le groupe sont dans une situation financière précaire, souvent caractérisée par le fait d'être bénéficiaire de l'aide sociale ou d'une autre forme d'assistance sociale (chômage, congé de maladie, etc.). Leur histoire professionnelle est marquée par une grande instabilité (changement d'emploi fréquent). Les 24-35 ans représentent la cohorte la plus représentative parmi les personnes fréquentant le centre.

La collecte des informations

Dans le cadre de l'analyse de notre pratique, les hommes ciblés ont participé à l'ensemble des séances d'un groupe thérapeutique en 2009. Nous avons décidé de limiter notre échantillon à 2009, afin de nous assurer d'un certain laps de temps (trois mois au minimum) entre la fin de la démarche et l'envoi du questionnaire². Nous avons réussi à prendre contact avec dix des onze participants correspondant à nos critères. Les dix hommes contactés ont été informés des objectifs de la recherche et des modalités entourant leur participation. Ils ont accepté de recevoir le questionnaire ainsi que le formulaire de consentement³. Six hommes sur dix ont rempli le questionnaire (60 %). Nous avons opté pour cette méthode parce qu'à la lumière du lien thérapeutique qui nous unissait, le questionnaire par courrier était la modalité « la moins susceptible d'entraîner des biais de désirabilité sociale » (Blais et Durand, 2003 : 408). Par ailleurs, le courrier assurait aux participants la confidentialité des informations transmises ainsi que la confidentialité de leur participation. Deux modes de réponses ont été utilisés : 1) des questions ouvertes à développement touchant la perception des participants à l'activité collective et celle de l'effet de cette participation sur leur quotidien; 2) une échelle permettant de mesurer l'effet du groupe sur

sept aspects touchant la perception de soi, le regard de l'autre, l'agir ainsi que leur quotidien. L'échelle était chiffrée de 0 à 5 : 0 signifiait que le point abordé ne s'appliquait pas au participant, 1 = pas du tout, 2 = un peu, 3 = moyennement, 4 = significativement, 5 = beaucoup. Dans le cadre de l'analyse de nos données, nous considérons qu'une moyenne égale ou supérieure à 3,5 signifiait que le groupe avait eu un effet déterminant sur la dimension abordée, alors que sous la barre de 3,5, le groupe avait eu un effet négligeable sur la variable évaluée. Nous avons tracé cette frontière puisqu'elle se situait sur notre échelle entre la qualification moyennement (3) à significativement (4).

La perception des hommes sur le processus d'intervention de groupe

Dans un premier temps, les hommes (n = 6) qualifient très favorablement la possibilité qu'offre le groupe de se voir confrontés à une diversité de points de vue. Nous avons observé que le partage des histoires permettait de dédramatiser leur propre situation et d'atténuer la charge négative associée à leurs difficultés personnelles. Cette dimension est évoquée comme étant la plus importante des trois thématiques abordées. Les différents points de vue exprimés par chacun sont perçus comme des sources « d'informations multiples », desquelles il est « possible d'extraire les outils qui nous font avancer » (participant 7). Un participant exprime son appréciation d'avoir pu recevoir et formuler des commentaires et des suggestions (participant 4), et mentionne que le partage des expériences personnelles reliées à son problème de violence a été très bénéfique pour lui. Un autre homme souligne le rôle des autres participants du groupe de la façon suivante : « Je dirais que les autres membres m'ont aidé à me faire comprendre la vie et les problèmes en général du point de vue des autres. Cela m'a aidé de voir à quel point la vie peut être différente pour certains, pour le meilleur et pour le pire » (participant 6). La mise en commun des perceptions a essentiellement permis l'exploration d'une multitude de pistes de réflexion, ce qui a mené à des possibilités de sortie de ce mode relationnel.

La deuxième thématique en importance abordée par les participants (n = 3) est l'utilité de

pouvoir comparer sa situation à celle des autres et de relativiser ou d'atténuer la perception négative de sa situation. Pour l'un des participants, la possibilité d'échanger avec les membres du groupe lui a permis de comparer son expérience à celle des autres hommes : « (...) De voir que bien d'autres hommes avaient le même problème que moi m'a rassuré et a relativisé les choses » (participant 4). Pour un autre, le fait de pouvoir échanger avec d'autres hommes lui a procuré un sentiment de bien-être et l'a amené à réfléchir à sa situation : « (...) ça m'a fait du bien de rencontrer et d'écouter des hommes qui sont dans des situations qui ressemblent aux miennes sur le plan affectif (...) la mauvaise gestion (de la colère) chez les autres m'a fait réfléchir beaucoup » (participant 3). L'un des participants a mis en lumière les avantages d'échanger avec d'autres hommes au sujet de leurs expériences pratiques : « (...) il fait bon de se retrouver entre hommes dans un groupe d'échanges où les conséquences réelles de la violence sont explicitées et basées sur des cas vécus » (participant 5).

À notre avis, l'aspect positif associé aux échanges est lié à la possibilité de parler de leur violence et de dévoiler leurs difficultés. Le fait de mettre en mots leur vécu leur a permis de le comparer à celui des autres participants. Ce partage, réalisé dans un contexte non menaçant, a facilité des échanges authentiques et a pu avoir un effet cathartique (je ne suis pas seul à souffrir de mes difficultés, je ne suis pas le seul à avoir « payé » [subi des conséquences] pour mes problèmes de violence). Cette possibilité de se comparer à d'autres hommes éprouvant des difficultés semblables a fait en sorte de diminuer la honte associée à celles-ci. Dans le cadre de cette intervention, les incidents de violence ont été explorés dans le respect mutuel et dans un climat de confiance. Le processus d'intervention de groupe a contribué à développer un lieu d'échanges qui a ouvert la porte à l'aide mutuelle et qui est cohérent avec une vision du social qui met en lumière sa complexité.

La troisième thématique a abordé l'aspect positif de la mise en commun des expériences contrastant avec l'isolement et la solitude vécus par les hommes (n = 2). La mise en commun a

créé chez ces hommes le sentiment d'appartenir à un nous plus inclusif. La possibilité offerte par le groupe de partager leurs expériences personnelles a été, à notre avis, une première étape dans la création d'un sentiment d'appartenance. L'exclusion, le rejet ainsi que l'isolement qu'ont vécu ces hommes ont permis de comprendre l'importance de se retrouver dans un contexte où ils ont l'impression d'appartenir à un nous.

En terminant, les participants que nous avons sondés ont mis l'accent sur l'importance du rôle de l'intervenant (dans sa dimension de facilitateur) qui doit veiller au bon déroulement de la rencontre et à encadrer les discussions : « Il est là pour nous guider, nous aider à rattraper les dérapages de la conversation, (...) pour nous aider à avancer » (participant 1). L'intervenant cherche à favoriser les interactions en s'assurant que tous les participants ont la chance de prendre la parole : « Il permet de structurer les séances, de donner la chance à tous de parler, même à ceux qui sont les plus réservés » (participant 4). Son rôle a été perçu comme étant de moindre importance que celle des interactions entre les membres et de la dynamique du groupe. Un homme a souligné le fait que l'intervenant de groupe n'était pas l'expert : « Ce n'est pas à lui de nous dire quoi faire, c'est entre nous que ça se passe, c'est au groupe de le faire » (participant 3). Pour deux participants, les synthèses que le facilitateur effectue et les conseils qu'il transmet étaient utiles pour mieux composer avec leur colère : « Le but de ses synthèses était de nous faire prendre conscience de la problématique de la violence et des éléments déclencheurs » (participant 5). Parallèlement, un autre participant a fait état des interventions ponctuelles de l'intervenant afin « que les discussions soient le plus profitables pour tous » (participant 1). Ici, nous estimons que le fait de nous assurer que les discussions soient profitables pour tous ne doit pas être confondu avec un partage égal du temps de parole. À cet égard, nous souscrivons aux propos de Moyse-Steinberg (2008) et de Caplan (2008) selon lesquels la distribution équitable du temps de parole n'est pas forcément associée à l'efficacité de l'intervention de groupe. Par exemple, l'identification des participants aux propos tenus par un participant aura un effet important sur eux. Yalom et

Leszcz (2005) ainsi que Lindsay et al., (2006) font référence ici au potentiel de catharsis associé aux témoignages. Les propos des participants font écho à ceux de Bertheau (2006) en ce qui concerne le fait que l'intervenant est l'expert du processus d'intervention (et voit au bon déroulement des séances) et non du contenu (il ne doit pas être celui qui a toutes les réponses). En veillant au processus lié à la dynamique du groupe, il remet aux participants la responsabilité du changement.

La perception des hommes sur l'influence de l'intervention de groupe

Notre analyse repose ici sur la perception qu'ont les hommes de la façon dont le groupe les a influencés sur différentes dimensions individuelles et relationnelles. Nous procéderons en deux temps : 1) les dimensions positivement influencées par la participation au groupe; 2) les dimensions peu influencées par la participation au groupe. Sept dimensions ont été évaluées par chaque participant : 1) l'exploration des conséquences et des risques, 2) les effets sur le comportement, 3) le développement d'une nouvelle image de soi, 4) l'atteinte des objectifs personnels, 5) l'exploration des avantages liés à l'adoption de comportements non violents, 6) la possibilité de vivre autrement ses relations, 7) la modification de la façon dont l'entourage vous perçoit.

Dimensions positivement influencées par la participation au groupe

Quatre dimensions ont été qualifiées comme ayant été positivement influencées par la participation des hommes à l'intervention de groupe : 1) l'exploration des conséquences et des risques, 2) l'effet sur le comportement, 3) le développement d'une nouvelle image de

soi, 4) l'atteinte des objectifs personnels. Elles touchent directement à l'effet du groupe sur soi. Nous les présenterons en ordre décroissant en commençant par la plus marquante.

Exploration des conséquences et des risques associés aux comportements violents

La gravité des gestes posés et les conséquences qui en découlent ont vraisemblablement eu un effet très important sur tous les membres du groupe, à l'exception d'un seul. Les témoignages sont très éloquents à ce sujet. « Ça m'a fait réaliser jusqu'où les comportements violents peuvent conduire » (participant 4). L'évocation de la souffrance des victimes et de celle vécue par les autres membres du groupe est importante pour eux. Une personne dit : « Le groupe m'a fait comprendre le tort et la souffrance des gestes imposés aux autres. (...) Les conséquences sont importantes et peuvent atteindre des proportions démesurées » (participant 6). Assumer ses actes et le désir de changer est très présent chez tous. Un participant mentionne que : « La majorité du groupe souffrait de leur mauvaise gestion de la colère » (participant 3). Cette rare occasion d'échanger sur leurs problèmes de violence, sans les barrières qui caractérisent les espaces de socialisation masculine habituels, a permis d'explorer les coûts et les conséquences associés à ces comportements. Cette dimension avait aussi été évoquée dans une recherche que nous avons réalisée sur la socialisation masculine et la problématique de la violence (Guay, 2010).

Effet sur le comportement

Les hommes, qui ont rempli notre questionnaire, soutiennent que leur participation au groupe a eu un effet plus que significatif sur leur comportement. À ce sujet, trois participants

Tableau 1 : Dimensions jugées positives

Dimensions	Évaluation de l'effet (moyenne sur 5)
Exploration des conséquences et des risques	4,6
Effet sur le comportement	4,2
Développement d'une nouvelle image de soi (se voir autrement, perception de soi)	3,7
Atteinte des objectifs personnels	3,5

ont souligné l'effet positif d'entendre les propos des autres sur la gravité des gestes posés. Les échanges permettraient aux membres du groupe de se sensibiliser à la nature et à la portée de leurs propres comportements : « En écoutant et en me comparant à d'autres personnes du groupe, j'ai pu établir des critères qui m'ont fait comprendre la gravité de mes faits et gestes » (participant 2). Un autre membre souligne que le groupe lui a permis d'améliorer ses habiletés sociales, « particulièrement mon affirmation envers les autres (...) Je m'exprime beaucoup plus et convenablement » (participant 6). L'universalité permet à un homme de se motiver et de chercher à changer son comportement : « Je n'étais pas seul dans cette situation ». Cette possibilité d'échanger lui a permis de se comparer aux autres participants, ce qui a animé en lui l'espoir de changer. Le groupe a été perçu comme un moteur de changement important.

Développer une nouvelle image de soi

L'intervention de groupe semble avoir eu un effet plus important sur le développement d'une nouvelle image de soi. Trois hommes soulignent sans réserve que le groupe leur a permis d'améliorer leur estime de soi. Un homme a mentionné : « Je me suis peut-être rendu compte que je n'étais pas si mauvais que je le pensais ». Il a poursuivi en soulignant que le groupe semblait lui avoir offert l'occasion de se reconnaître dans le regard des autres membres. « L'image négative que l'on cultive de soi-même peut jouer un rôle important dans nos relations avec autrui. J'ai toujours été une personne méfiante avec mon entourage car j'ai rarement eu la chance de pouvoir m'identifier à qui que ce soit (...) » (participant 5). Un autre

homme a exprimé la possibilité de « se reconnaître comme une personne non violente » (participant 2).

Atteinte des objectifs personnels

Une variété de facteurs ont été évoqués quant à la contribution du groupe à l'atteinte des objectifs personnels. Un membre précise que le groupe a eu un effet significatif dans le cadre d'une démarche de développement personnel : « Le groupe m'a fait travailler mon ouverture d'esprit et m'a encouragé à continuer à améliorer les faiblesses de ma personnalité » (participant 6). Toutefois, de façon générale, les réponses sont plus mitigées en ce qui a trait à l'atteinte des objectifs personnels. Bien que l'évaluation de la majorité des hommes (quatre sur six) se situait entre 4 et 5 sur 5, les deux autres participants qui évaluent plus faiblement l'atteinte des objectifs associent cette évaluation (de 1 et 3 sur 5) à l'absence d'objectifs clairement définis avant l'intégration au groupe.

Dimensions peu influencées par la participation au groupe

Trois dimensions furent évaluées comme ayant été faiblement influencées par la participation au groupe : les avantages liés à l'adoption des comportements non violents et deux dimensions regroupées sous la rubrique « effet du groupe sur le plan relationnel ».

Exploration des avantages liés à l'adoption de comportements non violents

Les avantages liés au fait d'adopter des comportements non violents sont évalués faiblement. Ce résultat ne corrobore pas une précédente recherche (Guay, 2010) qui démon-

Tableau 2 : Dimensions peu influencées par la participation au groupe

Dimensions	Évaluation de l'effet (moyenne sur 5)
Explorer des avantages liés à adopter des comportements non violents	3,3
Vivre autrement vos relations ou développer de nouvelles relations	2,8
Modifier la façon dont votre entourage vous perçoit	2,4

trait que le processus de désengagement d'un mode de vie violent favorise une plus grande sensibilité aux bénéfices associés à la non-violence. Ce changement allait de pair avec la sensibilité aux inconvénients et aux risques inhérents à la violence. Paradoxalement, dans le cadre de la présente recherche, la dimension (exploration des conséquences et des risques associés au fait d'adopter des comportements violents) est particulièrement élevée (4,6) alors que ce n'est pas le cas des avantages pouvant être associés à la non-violence.

L'effet du groupe sur le plan relationnel

L'effet du groupe sur le plan relationnel comporte deux dimensions : la possibilité de vivre autrement ses relations et la modification de la perception de l'entourage. Une chose nous a étonné dans cette observation : les participants ont mentionné que le groupe les a faiblement influencés sur le plan relationnel (la possibilité de vivre autrement ses relations [2,8] et l'image que leur entourage semble avoir d'eux [2.4]), alors qu'ils ont estimé que leur participation au groupe a eu un effet positif sur leurs comportements et sur l'image qu'ils ont d'eux-mêmes. Nous soumettons ici deux hypothèses. La première serait que bon nombre d'hommes souffrent généralement d'isolement (Tremblay et al., 2004; Dulac, 1997) et que c'est particulièrement vrai pour ceux qui présentent un problème de violence. Ainsi, il est possible qu'ils ne bénéficient pas de la possibilité d'être confrontés au regard d'autrui par un tiers significatif, ce qui les prive d'une rétroaction qui leur permette de comprendre ce qui se passe réellement. La deuxième hypothèse renvoie au fait que le regard d'autrui a souvent été menaçant et teinté de jugement. Malgré les améliorations qu'ils perçoivent en eux, oser affronter ou accepter le regard d'autrui est certainement toujours source d'inquiétudes, ce qui les conduit, en conséquence, à éviter cette situation. Ces observations nous surprennent puisqu'une démarche thérapeutique en groupe qui traite une problématique de violence devrait notamment permettre au participant, lorsqu'elle a agi de façon significative sur le comportement de la personne (4,2), de vivre autrement ses relations. En somme, mis à part les explications examinées, nous nous retrouvons peut-être devant le défi de remplacer la

violence par des comportements concrets permettant d'avoir un effet notable sur le plan relationnel.

Conclusion

Les observations tirées de notre questionnaire nous placent devant un paradoxe associé à l'intervention de groupe ou à toute forme de méthode d'intervention auprès des personnes. D'une part, l'intervention de groupe offre une occasion d'échanger et de se découvrir à travers le regard de l'autre. L'accès à différents points de vue permet de remettre en question les perceptions et de relativiser une perception de soi négative. Ces différents points de vue proposent une image de soi qui rend possible la reconstruction d'une identité qui ne serait pas forgée par la violence. Toutefois, nos observations mettent en lumière les limites de l'effet d'une intervention de groupe sur les personnes présentant un problème de violence. Ici, nous faisons référence à la difficulté de développer des habiletés qui permettent d'éviter le recours à des comportements violents. Jusqu'à quel point pouvons-nous créer de tels changements dans le cadre d'une thérapie brève (quinze séances) à faible intensité (une heure et demie)? À cet égard, l'effet minime de la démarche en groupe sur le plan relationnel semble suggérer la grande difficulté de mesurer l'influence réelle de cette méthode sur les problèmes de violence ou sur d'autres comportements ou d'autres habitudes proches (dépendances). Par ailleurs, retenons qu'à la lumière de nos observations ainsi que des propos de Jenkins (1990), une personne présentant un problème de violence éprouve beaucoup de difficulté à accepter la responsabilité de ses faits et gestes. Dans un tel cadre, la violence est souvent minimisée ou légitimée. Alors, comment préparer le futur participant à une démarche en thérapie de groupe pour certes déconstruire les barrières pouvant faire obstacle à une reconnaissance minimale, mais surtout pour offrir les conditions favorables permettant de susciter l'intérêt des hommes à persister sur le plan de leurs fréquentations?

Cela dit, et bien que le contexte d'intervention soit souvent marqué par la contrainte à participer, le groupe peut être vu comme un catalyseur de changement important qui marque le début d'un processus de désengagement d'un

mode relationnel caractérisé par la violence. Cependant, n'oublions pas que le groupe demeure un espace de socialisation certes important, agissant de concert ou en tension avec d'autres contextes de socialisation, et que le groupe thérapeutique en serait un parmi d'autres. Soulignons ici l'ambivalence qui caractérise notre rapport à la violence d'un point de vue sociologique. Collins (2008) et Rojzman (2008) soutiennent que la violence sociale est enracinée à tous les niveaux de la société. S'en libérer, affirme Collins (2008 : 413), est « (...) virtuellement impossible pour des raisons structurelles ». Il nous est donc difficile d'évaluer l'effet précis de l'intervention de groupe sur les participants et la durée de ses effets, considérant les contingences sociales et les croyances qui peuvent favoriser le recours à la violence. Par ailleurs, nous avons limité notre observation à des hommes ayant terminé une démarche en 2009, ce qui ne permet pas d'avoir une période étendue entre la fin de l'intervention et le fait de répondre au questionnaire. Ainsi, la thérapie de groupe, en ce qui a trait aux situations de violences dites sociales, semble être une condition nécessaire, mais non suffisante au changement : elle favoriserait une ouverture à travers le dialogue collectif, mais elle ne constituerait pas à elle seule l'unique voie à privilégier dans la solution des situations jugées problématiques. L'intervention de groupe, plus spécifiquement dans les problèmes de violence, serait un espace de socialisation qui permettrait d'explorer et d'exercer de nouvelles façons d'entrer en relation avec autrui, ouvrant ainsi la porte à un devenir qui exclurait de tels comportements.

Descripteurs :

Centre de gestion de la colère (Organisme) - Québec (Province) - Montréal // Hommes violents - Intervention // Services aux hommes violents - Québec (Province) - Montréal // Service social auprès des hommes violents - Québec (Province) - Montréal // Service social des groupes - Québec (Province) - Montréal

Abusive men - Intervention // Abusive men - Services for - Quebec (Province) - Montreal // Social group work - Quebec (Province) - Montreal

Notes

- 1 CRI-VIFF : Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes.
- 2 Compte tenu du fait que nous abordons des éléments associés au processus (donc nécessitant la possibilité que les participants se remémorent des éléments spécifiques de leur participation au groupe), nous n'avons pas cru pertinent de sonder des participants ayant terminé en 2008. La période de trois mois entre la fin de la démarche de groupe et l'administration du questionnaire a été établie en tenant compte de consignes de Turcotte et Lindsay (2008). Cette période permettrait aux participants d'avoir un certain recul sur l'effet de leur participation à la démarche de groupe, sur leur quotidien.
- 3 Les deux documents étaient dans deux enveloppes de retour séparées, pré-adressées et affranchies. Ces précautions ont été prises afin d'assurer la confidentialité des participants.

Références

- Berteau, G. (2006). *La pratique de l'intervention de groupe. Perceptions, stratégies et enjeux*. Sainte-Foy : PUQ.
- Blais, A., et Durand, C. (2003). Le sondage, dans B. Gauthier. *Recherche sociale. De la problématique à la collecte des données* : 387-429. Sainte-Foy : PUQ.
- Caplan, T. (2008). *Needs ABC. Acquisition and Behaviour change. A model for group work and other psychotherapies*. London: Whiting & Birch.
- Caplan, T., & Thomas, H. (1995). Safety and comfort, content and process : Facilitating open group work for men who batter, *Social work with groups*, 18 (2/3), 33-51.
- Chamberland, C. (2003). *Violence parentale et violence conjugale. Des réalités plurielles, multidimensionnelles et interreliées*. Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.
- Collins, R. (2008). *Violence. A Micro-sociological theory*. Princeton: Princeton University Press.
- Dulac, G. (1997). *Les demandes d'aide des hommes*. Montréal : AIDRAH.
- Guay, E. (2010). *La socialisation masculine et la violence... Une question d'identité?* Sarrebruck : Éditions Universitaires Européennes.
- Jenkins, A. (1990). *Invitations to responsibility*. Adelaide, South Australia: Dulwich Centre Publications.
- Laplante, J. (2007). *Le piège de la violence et les jeunes*. Ottawa : Presses de l'Université d'Ottawa.
- Lindsay, J., Turcotte, D., Montminy, L., et Roy, V. (2006). *Les effets différenciés de la thérapie de groupe auprès de conjoints violents : une analyse des facteurs d'aide*. www.criviff.qc.ca. Collection Études et Analyses, no 34.
- Mathieu, C., Bélanger C., et Brisebois, H. (2006). Thérapie de groupe pour hommes violents envers leur conjointe : abandon thérapeutique chez ces hommes, *Santé mentale au Québec*, 31 (1), 169-187.
- Moyses-Steinberg, D. (2008). *Le travail de groupe. Un modèle axé sur l'aide mutuelle*. Québec : PUL.
- Ouellet, F., Lindsay, J., Beaudoin, G., et Clément, M. (1996). *La violence psychologique entre conjoints. Tome II, sa mesure*. Collection études et analyses, no 4.
- Rinfret-Raynor, M., et Cantin, S. (1994). *Violence conjugale. Recherche sur la violence faite aux femmes en milieu conjugal*. Boucherville : Gaëtan Morin.
- Rojzman, C. (2008). *Sortir de la violence par le conflit. Une thérapie sociale pour apprendre à vivre ensemble*. Paris : La Découverte.
- Toseland, W. R., & Rivas, R. (1995). *An introduction to group work practice 2nd Edition*. Needham Heights: Allyn and Bacon.
- Tremblay, G., Thibault, Y., Fonséca, F., et Lapointe-Goupil, R. (2004). La santé mentale et les hommes : état de situation et pistes d'intervention, *Intervention*, 121, 6-16.
- Turcotte, D., et Lindsay, J. (2008). *L'intervention sociale auprès des groupes 2^e édition*. Montréal : Gaëtan Morin.
- Wacquant, L. (2008). *Urban outcasts. A comparative sociology of advanced marginality*. Malden: Polity Press.
- Yalom, D. I., & Leszcz, M. (2005). *The theory and practice of group psychotherapy*. New York: Basic books.

First Things First: How to encourage and motivate clients in their group work firsts (first contact, first interview, first group) using the Needs ABC Model

by

Tom Caplan, MSW, S.W., F.T.M.

Adjunct Professor

McGill University

School of Social Work

Email: tcaplan@sympatico.ca

L'outil Needs-ABC peut être utilisé lors des premiers contacts avec un client afin de l'encourager à s'impliquer dans sa thérapie.

The tool Needs ABC (Needs Acquisition and Behavior Change) can be used in a client's first contact to encourage him to engage in his therapy.

Things to Consider

Although there has been some movement towards group member empowerment during the therapeutic process (Jenkins, 1990; Miller and Rollnick, 1991; Mullender & Ward, 1991; Caplan, 2005a), the issue of the individual's first contact with a helping professional, frequently by phone or e-mail, etc., has not been given a great deal of attention, with the exception of simple "advice giving" by experienced practitioners on how to deal with applicants for individual therapy over the phone (Goldstein, 1999; Caplan, 2005c; Nuttall, 2005). A review of the literature indicates that many group workers assume that the presenting group member is ready to participate in the process of exploring new ways of thinking and behaving (Liebenberg, 1983; Anderson & Stewart, 1983; Froberg & Slife, 1987; Verhulst & van de Vijver, 1990). In fact, resistance to treatment may have a lot to do with the context within which treatment occurs (Anderson & Stewart, 1983),

which can include systemic barriers such as court and institutional restraints, interactional issues such as cultural differences, and the group worker's own perspectives and needs with regard to what is expected from a group member. A process of change can make anyone apprehensive, so it stands to reason that many group members are "on their guard" when taking the first step towards seeking help. Yet the promotion of effective therapy still appears to hinge on the concept of minimising the acceptance of "resistant group members" into treatment or labelling them as problematic (see Greenson, 1967). While a first client contact provides the intake worker with the opportunity to assess the suitability of potential group members for inclusion in current or planned therapeutic groups, they also provide the opportunity to encourage individuals to take positive therapeutic steps and to facilitate engagement in the therapy group.

Several researchers and group work theorists regard the screening interview (Nicols & Schwartz, 1991; Maione & Chenail, 2004; Toseland & Rivas, 2005; Yalom, 2005) and the first group work session (Shulman, 1999; Vinogradov & Yalom, 1989; Rose, 1989; Doel & Sawdon, 1999) as essential to the work that follows. Challenging a group member too quickly can lead to defended participation as can deferring an intervention for too long (Caplan, 2005b). For example, in their research article on client engagement, Noel and Howard (1989, 798-805) state:

It is important to note that in this treatment setting it was expected that patients would proceed through the screening process before a decision was made about their acceptance for psychotherapy and subsequent assignment to a clinician. Patients were prepared for this process during the initial telephone interview and were unlikely to expect therapy to begin with the first visit to the Institute. Thus, some of the possible negative consequences of being transferred to a different clinician could have been moderated by the

Intervention, la revue de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec.
Numéro 133, (2010.2) : 66-74.

clear procedural expectations. In addition, a positive initial experience both with the telephone intake worker and the screening clinician, may enhance a patient's expectation of receiving help from the assigned therapist. It is possible that when patients feel they are likely to receive the help they want after the screening process, they begin to form a relationship to the institution, not just to the screening clinician.

Therefore, not understanding group members properly can silence them, while making observations too quickly can be intimidating. It is this author's opinion that the first group member contact can be just as important as the first session in motivating and encouraging group work group members to take responsibility for their participation in the group (Jenkins, 1990; Miller & Rollnick, 1991). Furthermore, the initial contact can help to promote group member accountability, offer tactics for "saving face" and suggest strategies to help the group member to risk lowering defences (Greenson, 1967; Anderson & Stewart, 1983; Goldberg Wood & Middleman, 1992).

This paper describes important considerations and strategies for group workers to use when individuals apply to join their groups, to help them to integrate as smoothly as possible into the group setting using the Needs Acquisition and Behaviour Change model (Needs ABC) (Caplan, 2005c; 2008). The author will provide examples of how this model is used in a client's first contact with a pertinent resource (in this case over the phone), a screening or "first" interview and in a client's initial group session. A case example will be used to illuminate the concepts described (adapted from "First Impressions: Treatment considerations from first contact to first group". *GroupWork*, 15 (3), 44-57).

The Needs ABC Model

The Needs ABC approach focuses on isolating and putting into practice useful, pragmatic solutions to the problems facing the individual. In some ways it echoes Edward Teyber's approach which says (Teyber, 1997: 44): "a primary working goal for the therapist is to provide validation throughout each session by grasping the client's core messages and affirming the central meaning in what the client

says." In this way, the Needs ABC model stipulates that without an understanding of the unmet needs that lie behind a client's dysfunctional behaviours and the emotions they predict, it is difficult to create lasting change (Caplan, 2008; 2010).

The Needs ABC Model was originally developed in the School of Social Work at McGill University's Domestic Violence Clinic. It uses observation and elucidation of a client's relational process combining group member, group worker, contextual and environmental process (Shulman, 1992; Caplan, 2005a) with cognitive-behavioural/motivational (Miller & Rollnick, 1991; Ellis, 1997), narrative White & Epston, 1990; Myers-Avis, 2004) and emotion-focused work (Greenberg & Johnson, 1988; Greenberg & Pavio, 1997). The overriding premise of this model is that a client's unmet relational needs will predict a more or less useful emotion, and that a less useful emotion will predict a less functional problem-solving strategy. If the relational need is defined, and a more productive emotion is determined, treatment planning can be done around a more appropriate acquisition of the need. Once the need has been acquired with a more useful emotional approach, the client will no longer experience the emotional need to engage in the destructive behaviours that have brought him or her to therapy; a functional relationship will ensue and more appropriate problem-solving techniques will be assimilated (Caplan, 2008; 2010).

What makes the Needs ABC approach different from the many other models available to therapists is that while it draws on the wisdom and experience of many therapists and therapeutic writers, acknowledging a considerable debt to clinicians working with a range of models, the Needs ABC Model is distinguished by its emphasis on *the relational needs behind maladaptive behaviours, and the emotions they provoke*, rather than the behaviours themselves, and by its flexibility in terms of application to clients in a range of personal and therapeutic settings. In the context of providing therapy, it offers a unique approach that helps clients understand the origins of their problematic behaviours individually and, in the context of their presenting problems, formulate more constructive ways to react to stress. By de-emphasising

behaviour and emphasising emotion and need, it becomes easier for clients to access the reasons that lie behind their problems, and to work constructively towards solutions (Caplan, 2008; 2010).

For example, a man may consistently present with “anger” and express himself using angry words, while self-exploration may reveal the more strongly felt sentiment lying beneath the anger to be a deeply felt sense of hurt because he cannot get as close as he would like to the people he cares for, and in particular to his life partner. The way in which he reacts to this “anger” (hurt) is likely to be problematic and may relate to the way he reacted as a child when he attempted to have his relational needs met in the context of his family of origin. Similarly, a woman might present with “sadness” and express herself using sad words, but might similarly discover that the underlying emotion is really anger at a lack of validation in her personal relationship. Accessing her anger may then help her to assert herself, while feeling sad might only maintain her position of perceived impotence and victimhood. Of course, while anger and sadness are, respectively, stereotypical expressions of emotion by men and women, these examples could equally well be reversed (Caplan 2008; 2010).

First Contact

Jeanette’s first contact was over the phone. Jeanette, a 43-year-old, who had been married twice before and had no children of her own, called a substance abuse intake worker and anxiously told him that she had been both verbally and physically violent to her husband, Louis. She said he had asked her to leave when she did this in front of his two children (8 and 11) from a previous marriage. Louis told Jeanette that she was “a drunk and a lousy parent when she drank.” Originally, Jeanette had come to Quebec with her mother from Joliette and described her as “impossible to please” and “only interested in herself.” Yet when Jeanette was asked to leave, she went to live with her mother. Here, it appears that Jeanette might be indicating that the only person she can trust, despite her feelings of inadequacy in the relationship, is her mother. Jeanette acknowledged that she had become

aggressive on the few occasions when she drank and that her husband had asked her to leave but permitted her to return home each time. Jeanette stated that Louis had threatened divorce on those occasions but this time he had filed for divorce stating that she could only visit her children if she sought treatment for her problem. Jeanette had previously entered treatment once during their marriage because of a similar threat by Louis to leave her. This time Jeanette seemed more committed to dealing with her drinking and had begun to go to AA on a regular basis. She appeared to sincerely acknowledge that she had reached the critical point where something had to change, regardless of whether or not she could reconcile with Louis. In other words, Jeanette seems to be saying that she is more motivated to deal with her problem now that she is able to make decisions on her own behalf rather than on behalf of others (e.g. her husband).

Jeanette continued to show a great concern over what to do in her circumstance. Over the phone, Jeanette said:

“I know I have to change. I’ve been in treatment groups before, but I realise that I have yet to change my attitude. What I continued to do didn’t get me very far. I want to learn from my past mistakes and to own my behaviour, like you said.”

She added:

“I’m also really depressed. I know I’m completely responsible for what’s happened. I loved my husband very much and all I can think about is when we were one happy family. I come from a family where my father left my mother and my mother has basically humiliated me for 45 years. I never spend time with Louis; he is either away on work or doing stuff with his kids...and now he’s gone, too. This group is my last resort. If I can’t get help here, I don’t know what I’m going to do.”

With this in mind, the worker might consider that part of Jeanette’s fear may be about not only feeling inadequate with her mother but also incapable of succeeding in her pursuit of success in dealing with her addiction. Overall, a supportive and non-judgemental approach would be important in working with clients in general, and with Jeanette in particular, because of her fears of inadequacy (incompetence) and betrayal (fearing that she will be

taken advantage of or punished). Therefore, having a screening (first) interview administered by a worker trained in the same approach as the intake worker above (Needs ABC) would be especially pertinent.

The First Interview

The importance of initial telephone contact notwithstanding, it is universally understood that all therapies require a screening interview, or assessment, to evaluate clients' status, state of mind, appropriateness for specific types of treatment, support, etc., as well as obtaining information about contraindications to immediate therapy, such as the presence of serious mental illness, domestic violence, or a substance abuse problem (Gottman, 1999; Jacobson & Margolin, 1979; Nichols, 1987; Caplan, 2005c). While clients in which such problems are present can benefit from therapy, it might be necessary to address these important underlying issues first. Meeting with clients for the first time can also provide an interesting view into just how differently they feel about the source of their problems (Gottman, 1999; Jacobson & Margolin, 1979; Nichols, 1987). For example, a husband calling for the first time with regard to a couples' group might say that his wife is unhappy because their children have left for college, while the wife might say that the problem is her husband, who is feeling threatened by her plans to return to full-time work after 15 years of working just part-time. They may both be right and wrong in equal proportions, but the underlying problem will invariably be the fact that each has certain relational needs that are not currently being met in the context of their relationship with each other. This is the root issue that will need to be explored in therapy, quite apart from any practical problems relating to their life and work situations and to specific circumstances they are currently undergoing. The first client interview, therefore, serves not just to obtain some basic information about them—although this is clearly very important—but also to start to build a rapport between the clients and the therapist (Horvath & Greenberg, 1994: 7; Johnson, 2004), something that is crucial if they are to feel like they are in a safe place where they can discuss their more intimate concerns and anxieties without risk of being blamed,

ridiculed, or condemned for the things they do and feel (Gottman, 1999; Johnson, 2004).

The screening interview with a client may, in some cases, suggest to the therapist that some practical issues may mitigate against group treatment for the time being or that other interventions might also be necessary concurrent with the therapy. If a client presents with substance abuse problems, for example, or if the potential participant seems to be depressed, it will be necessary to formulate a strategy to help deal with these problems in addition to embarking on therapy or even before therapy begins. For example, in the case of substance abuse, a client might be encouraged to attend a 12-step program as well as therapy, and in the case of a severe underlying psychiatric problem, the condition will certainly have to be stabilized and most probably treated with medication, possibly for the medium to long term. This is not to say that such issues are necessarily a contraindication to therapy per se but merely that the practical ramifications should be dealt with first.

As well as working toward understanding the nature of clients presenting for therapy and obtaining information on their personal view of what has brought them there, initial contact is also the right forum for obtaining basic personal details including the point at which the presenting problem seemed to manifest itself, the level of education obtained by both members of each couple, the pertinent couple background information, the presence or absence of children in the family home, and their relationship with their children and the nature of other important relationships. Overall, it is important to focus on a client's relational needs. In this way, there will be continuity with respect to this non-judgemental, supportive, approach and consideration of what the clients are asking for in their relationships (their relational needs).

First "Face-to-Face"

In her screening interview, Jeanette not only continues to sincerely express her desire to change but also gives indications of her fears to do so. She, once again, shares the litany of unpleasant experiences and failures that she had reported to the telephone intake worker

indicating the concrete way in which she tends to view the world as a series of negative events. As well, Jeanette persists in reminding the worker that her application for treatment is independent of saving her marriage; that she “needs to do this for herself so she can move forward in her life.” She may be saying to herself: “I’m scared you won’t believe me. I don’t want to be punished or led astray. I’ve been punished and humiliated enough. What I really want is confirmation that I’m not a sick person and recognition that I have decided to get help. I hated being in treatment. What if I can’t succeed after finishing this one? Even if I am successful, I’m worried that no one will be able to see what I’ve accomplished. If no one can trust me, why should I even try?” Again, issues of trust and competency seem to be extant, as well as a fear of potentially being judged.

In the screening interview the worker could pick up on Jeanette’s apparent feelings of futility and fear and think: “The prognosis for this group member is rather poor since she’s been in a previous treatment and barely made it through. For her to have any chance at success this time would be a small miracle. As well, how can she even begin to limit set if she can’t save her fights for when his kids aren’t there? If I accept her into treatment, I am going to be held accountable...and what if she fails again?” Here, the intersection of relational, systemic and contextual issues can be predictive of a negative group member impression leading to a pessimistic prognosis. Jeanette might, therefore, enter the treatment milieu prophetically labelled as a failure.

Encouragement and Motivation

In order to encourage and motivate Jeanette, the challenge for the intake worker is to validate her concerns, examine possibilities for future needs acquisition strategies through the themes embedded in her conversation, and simultaneously help her to set limits around behaviours that might disrupt her chances of beginning group work. On examination, Jeanette’s narrative reveals a number of possible themes that can be addressed. For example, when Jeanette laments the absence of her husband on business, she might be describing her feelings of emotional *betrayal*. When she

describes her attempts at controlling her drinking and her relationship with her mother, it is probable that she is describing feelings of *powerlessness* and *incompetence* in her life. With this in mind, the group intake worker can make either of the following emotion-focused process statements:

Group worker: *I imagine it must make you angry to feel you cannot keep those you love close to you.*

Or,

Group worker: *I think a lot of people in your situation would be very frustrated feeling that so much of their lives are out of control.*

These statements recognise the disappointment Jeanette feels at having little or no power over the degree of intimacy she needs from others and that she cannot control her relational environment. When Jeanette uses the phrases “Learn from my mistakes,” and “If I can’t get help here, I don’t know what I’ll do,” she may be indicating her vulnerability to exploitation by others. The group worker might acknowledge these feelings of apprehension in the following empathic way:

Group worker: *It must be hard to let your guard down considering all you’ve been through.*

In order to challenge Jeanette’s certainty that she must constantly be punished for speaking up, the group worker supports her lack of confidence rather than challenging it. To Jeanette’s expressions of powerlessness with regard to controlling her life situations, the group worker could offer this:

Group worker: *If I were you, I would be really angry at myself thinking that I can never get things to go my way.*

Here, the group worker has picked up on the possibility that some of the anger might be self-directed and has modelled appropriate self-disclosure. As well, this is an acknowledgement of her self-felt futility in the world and possible feelings of loneliness, potentially accounting for her drinking problem. However, even if the group worker does not pinpoint the exact relational issue that Jeanette has been struggling with, he or she has modelled disclosure of feelings to her and she could respond either by agreeing that the group worker has largely understood her point of view, or say something like:

Jeanette: *"I wouldn't really say I was angry. 'Bitter' describes it better. I am very bitter, sad and disappointed with the way my life has turned out."*

Towards the end of their conversation, the group worker's task is to leave the potential group member with some feelings of encouragement and motivation to proceed to her next group work experience. This group worker decided to summarise and validate Jeanette's concerns in the following motivational way:

Group worker: *You know, Jeanette, it is impressive that, despite all odds, you are still not willing to throw in the towel. If you are nervous that you might not succeed this time either, that's perfectly understandable, but your need to feel like a family, included and needed, seems to have driven you to desperate attempts to get your needs met. I think that you would find it useful to start working with a group that is being facilitated by my colleague Justine. I think you will like her. I am sure she will understand where you are coming from, and that she will help you to get to know the other people in the group. A lot of people find it useful to work with others who are in similar situations. I'm pretty sure that if we can help you to understand and clarify your emotional needs, then you can help us and the rest of the group to help you plan a better way to get them.*

By suggesting to Jeanette that she can be the choreographer of her treatment, Jeanette can begin to feel more empowered by using the treatment process as a metaphor for her life. Helping her to consider a concrete goal that can be modified as she moves along her treatment path is more likely to help her to feel encouraged and motivated by her treatment experience.

If Jeanette is still not convinced that she can follow through on her initial decision to come into treatment despite all the group workers efforts, and feels so self-defeated that, rather than being encouraged by the intake interview, she becomes more discouraged, the goal, then, would be to attempt to engage Jeanette in continuing to consider options for her problem. For example, the group intake worker might suggest alternative resources appropriate to Jeanette or offer her the opportunity to meet or speak on the phone again to revisit her options. Overall, it is important to focus on and acknowledge the potential group member's needs and encourage the member to examine needs-getting possibilities. In this case,

Jeanette's feelings of powerlessness to change things ("I imagine it must make you angry to feel you cannot keep those you love close to you"), inability to trust ("It must be hard to let your guard down considering all you've been through") and inadequacy ("If I were you, I would be really angry at myself thinking that I can never get things to go my way") would be important to revisit in the group.

First Group

During the initial contact with Jeanette, over the phone, she appears to have high emotional needs for reassurance and validation of her experience as "victim." She also seems to expect that the group worker and/or the group will eventually punish and humiliate her. Jeanette's seemingly overwhelming situation could be based on her fear that she is an incapable and unlovable person, and that she is forever the victim of alienation. Jeanette appears to feel that, no matter how hard she tries, she can't attract anyone's positive attention. This view underlies several emotional themes that emerge in the context of group therapy during the weeks to come, including her fear that she is not worthy of love for love's sake, that all her relationships are conditional, and that she can't do anything to change her life.

Research has shown that the applicant's perception of the group intake worker is predictive of retention in the therapeutic domain (Noel & Howard, 1989; Mohl, Martinez, Ticknor, Huang & Cordell, 1991). That is to say, the more positive the experience, the more likely the group member will remain and engage in treatment. They should experience the interview as an offer to participate in group therapy, rather than a "test" to see what is "wrong with them." Furthermore, the more informed group members are about what to expect during the treatment process, the more likely they are to continue (Westra, Boardman & Moran-Tynski, 2000). This is especially true if the group facilitator is the one doing the intake interview (Noel & Howard, 1989).

The group intake interview is, in fact, a "first therapy session" (Caplan, 2005c) for the prospective group member (the Needs-ABC model encourages the use of the same person

for all group member contacts, though, admittedly, this is not usually possible.) This implies that the way in which the group member views the group worker, and the degree to which the group member takes responsibility for the therapy (see Orlinsky, Grawe & Parks, 1994), impacts strongly on the course and outcome of the therapeutic experience. Group member expectations are the same as if they were to proceed to individual treatment, so “joining” and other important therapeutic skills are being tested.

For example, from an empathic point of view, many intake workers might feel the need to challenge Jeanette’s fears and frustrations above with statements like: “I know it’s horrible not to feel trusted, especially by those you love. I suppose if you could have controlled your drinking things would have gone better for you.” Or: “Anyone would be angry at feeling that those who are important to you cannot trust you, but I guess when you lost it in front of his children it was ‘the last straw’.” Both of these interventions appear empathic and supportive. However, given the above case history, this focus on behaviour also reinforces her reality; that she has been powerless to change the more shameful behaviours that she has perpetrated. This could reinforce her sense of discouragement and her fear that she will be punished for her transgressions. For example, she might think: “Even the group worker thinks I’m bad. How could I have done what I did in front of those kids? Why can’t I stop my drinking when I want to? Why am I even trying to get help...again?”

Needs ABC: An Optimistic Approach

Helping the group member to develop a sense of optimism is fundamental to any clinical interview, and is especially important in an evaluation for group work. Giving the applicant the possibility of feeling more in control of the therapeutic process will enhance feelings of safety (Caplan, 2008) and hope (Yalom, 2005; Pretzer and Walsh, 2001). With regard to Jeanette, one of her group workers was assigned to her case, having been apprised of the content of her discussion with the intake worker. She offers a more optimistic intervention by saying: “I know it’s horrible not to feel trusted, especially by those you love. I suppose

that one of the things you could have the group help you with is how you could redevelop the trust in others that you need to keep them close to you.” And later added: “Anyone would be struggling with difficult emotions if they found themselves feeling a lack of trust and powerless to do anything about it. It might be helpful to bear that in mind. Perhaps you could consider sharing this in group so that, together, you can figure out how to get some power back, rather than giving it up to your drinking or to your more negative feelings.” In this way, the worker is offering Jeanette an opportunity to take charge of her treatment by giving her some suggestions as to how she can begin her treatment, as well as some therapeutic goals to aspire to. In closing, the group worker could say:

Anyone considering joining a group is usually struggling with confusing feelings, like the bitterness and disappointment you mention, or emotions such as anger at others for not trusting you, and at yourself for not being able to succeed as a family; fear and sadness about how you have tried to resolve your problems only to sabotage your efforts. When you start group therapy, you can bring the issues that have been making you unhappy to the group and begin your work by knowing that you have something honest to share. Perhaps you could even consider mentioning that, despite everything, you have not given up. Something to be proud of, eh?

These suggestions help Jeanette to collaborate on a concrete plan for her participation in the group while still allowing her to make choices around when, with whom, and what to share. There is no doubt that Jeanette will still be anxious about her next therapeutic experience, but now she will have some sense of power from knowing what she can take with her into her next course of treatment.

Conclusion

A prime directive of effective group work is that the group member must feel emotionally safe in the group setting. By giving Jeanette something to “hang on to”, the intake group worker has provided her with some simple interpretations that she can rehearse and present at the beginning of her group experience. This can help her to feel more comfortable in her initial participation while she is evaluating and adjusting to her group experience. Any one

need of Jeanette's that is effectively recognised and validated by the group members will not only further include Jeanette in the group but will also include the group in her story, building group cohesiveness and helping her to feel more included and less vulnerable.

Jeanette's unresolved grief and her apparent emotional difficulties around issues of trust seem to have resulted in a deep-seated resentment, and she seems to have displaced many of her angry feelings from her family of origin (particularly from her parents) onto her husband. She would appear to have feelings of being cast out on her own, being ganged-up on by her husband, mother and the legal system, and being victimised by a double standard whereby her husband can provoke and yet "escape" treatment (punishment). Her compulsive use of violence, threats and other gestures of intimidation are probably attempts to gain some mastery over her fears of a loss of loyalty in the hopes of controlling her environment in this way. As well, because of her pessimistic worldview, Jeanette may very well anticipate punishment by the group.

In conclusion, from the outset, intake worker, group member and group worker can feel more optimistic about the therapeutic process when consideration is given to a group member's vulnerabilities, needs, and life experiences. By being supported and guided in taking charge of the work they must do in the treatment milieu, this "taking of responsibility" can be a powerful metaphor for group members with regard to what they must continue to do on their own beyond the treatment setting. By shifting the onus for doing the therapeutic work from the group worker to the group member (Ormont, 1993) group members can direct the treatment towards their individual therapeutic needs (Caplan, 2005b) and do so at their own pace.

Descripteurs :

Entretiens (Service social) // Needs ABC (Needs Acquisition and Behavior Change) (Outils d'intervention)

Interviewing in social work // Needs ABC (Needs Acquisition and Behavior Change) (Tool)

References

- Anderson, C., & Stewart, S. (1983). *Mastering resistance: A practical guide to family therapy*. NY: Guilford Press.
- Caplan, T. (2005a). Seeing the Forest for the Trees: An integrated approach to formulating group work interventions, *Social Work with Groups*, 29 (1), 63-77.
- Caplan, T. (2005b). Active or passive interventions in groups: The group leader's dilemma, *GroupWork*, 15 (1), 25-42.
- Caplan, T. (2005c). "First Impressions: Treatment considerations from first contact to first group", *GroupWork*, 15 (3), 44-57.
- Caplan, T. (2008). *Needs-ABC: A Needs Acquisition and Behavior Change Model for Group Work and Other Psychotherapies*. London: Whiting & Birch.
- Caplan, T. (2010). *The Needs ABC Therapeutic Model for Couples and Families: A Guide for Practitioners*. New York: Routledge.
- Doel, M., & Sawdon, S. (1999). *The essential group-worker: Teaching and learning creative groupwork*. London: Jessica Kingsley Publishers Ltd.
- Ellis, A. (1997). *The practice of rational emotive behavior therapy*. New York: Springer Publishing Company.
- Froberg, W., & Slife, B. D. (July, 1987). Overcoming obstacles to the implementation of Yalom's model of inpatient group psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 37 (3), 371-388.
- Goldberg Wood, G., & Middleman, R. (1992). Recasting the dye: A small group approach to giving batterers a chance to change, *Social Work with Groups*, 15 (1), 5-18.
- Goldstein, W. N. (1999). Practical questions beginning psychotherapy. *Psychiatric Times* [On-line], April, X, VI (4). Available: <http://www.psychiatric-times.com/p990447.html>.
- Gottman, J. (1999). *The Marriage Clinic*. New York: W. W. Norton and Company, Inc.
- Greenberg, L., & Johnson, S. (1988). *Emotionally focused couples therapy*. New York: Guilford Press.
- Greenberg, L. S., & Pavio, S. C. (1997). *Working with emotions in psychotherapy*. New York: Guilford Press.
- Greenson, R. R. (1967). *The technique and practice of psychoanalysis*. NY: International Universities Press.
- Horvath, A., & Greenberg, L. (Eds.) (1994). *The Working Alliance: Theory, Research and Practice*. New York: John Wiley and Sons, Inc.
- Jacobson, N. S., & Margolin, G. (1979). *Marital Therapy: Strategies Based on Social Learning and Behavior Exchange Principles*. New York: Brunner/Mazel.

- Jenkins, A. (1990). *Invitations to responsibility*. Adelaide, South Australia: Dulwich Centre Publications.
- Johnson, S. (2004). *The Practice of Emotionally Focused Couple Therapy*. New York: Brunner-Routledge.
- Liebenberg, B. (March, 1983). The group therapist and the patient: Countertransference and resistance in group psychotherapy, *Smith College Studies in Social Work*, 53 (2), 85-102.
- Maione, P. V., & Chenail, R. J. (2004). Qualitative inquiry in psychotherapy: Research on the common factors. In M. A. Hubble, B. L. Duncan, & S. D. Miller (Eds.). *The heart and soul of change: What works in therapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Miller, W., & Rollnick, S. (1991). *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior*. New York: The Guildford Press.
- Mohl, P. C., Martinez, D., Ticknor, C., Huang, M., & Cordell, L. (1991). Early dropouts from psychotherapy, *Journal of Nervous Mental Disorders*, Aug, 179 (8), 478-81.
- Mullender, A., & Ward, D. (1991). *Self-directed group-work: Users take action for empowerment*. London: Whiting & Birch.
- Myers-Avis, J. (2004). *Narrative Ideas in Clinical Practice*. Workshop given at the University of Guelph on November 5.
- Nicols, M. P., & Schwartz, R. C. (1991). *Family therapy: Concepts and methods*. Boston: Allyn & Bacon.
- Nichols, M. (1987). *The Self in the System*. New York: Brunner/Mazel.
- Noel, S. B., & Howard, K. I. (1989). Initial contact and engagement in psychotherapy, *Journal of Clinical Psychology*, Sept, 45 (5), 798-805.
- Nuttall, C. (2005). *Counselling London: The first step*. Available: <http://www.carynnuttall.co.uk/>. Directory: counsellinglondon/the-first-step-speaking-to-a-therapist.htm.
- Orlinsky, D., Grawe, K., & Parks, B. (1994) Process and outcome in psychotherapy: Noch einmal. In A. Bergin and S. Garfield (Eds). *The Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. (4th Ed). Toronto: Wiley.
- Ormont, R. L. (1993). Resolving resistances to immediacy in the group setting, *International Journal of Group Psychotherapy*, 43 (4), 399-418.
- Pretzer, J. L., & Walsh, C. A. (2001). Optimism, pessimism, and psychotherapy: Implications for clinical practice. In E. C. Chang (Ed.) 321-346. *Optimism & pessimism: Implications for theory, research, and practice*. Washington, DC : American Psychological Association.
- Rose, S. D. (1989). *Working with adults in groups*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Shulman, L. (1992). *The skills of helping: Individuals, families and groups*. Itasca Ill.: F. E. Peacock Publishers.
- Shulman, L. (1999). *The Skills of Helping Individuals, Families, Groups and Communities*. 4th ed. Itasca: Peacock Publishers, Inc.
- Teyber, E. (1997). *Interpersonal Process in Psychotherapy: A Relational Approach* (3rd ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Toseland, R. W., & Rivas, R. F. (2005). *An introduction to group work practice* (5th Ed.). Toronto: Pearson Education Inc.
- Verhulst, J. C. R. M., & van de Vijver, F. J. R. (1990). Resistance during psychotherapy and behavior therapy, *Behavior Modification*, 14 (2), 172-187.
- Vinogradov, S., & Yalom, I. D. (1989) *A concise guide to group psychotherapy*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Westra, H. A., Boardman, C., & Moran-Tynski, S. (2000). Re: The Impact of Providing Pre-Assessment Information on No-Show Rates, *Journal of Psychiatry*, Aug, 45 (6), 572.
- White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: Norton.
- Yalom, I. D. (1998). *Inside therapy: Illuminating writings about group facilitators, patients, and psychotherapy* (I. Rabinowitz, Ed.). New York: St. Martin's Press.
- Yalom, I. D. (2005). *The theory and practice of group psychotherapy* (5th Ed.). New York: Basic Books.

Développer des liens entre l'intervention de groupe orientée vers l'empowerment et le développement des communautés

par

Nicole Dallaire, Ph. D.

Professeure

Département de service social

Université de Sherbrooke

Courriel : nicole.dallaire@usherbrooke.ca

A few reminders on community development and citizen participation. Results of a study with parents living in poverty in two Montreal neighbourhoods (Saint-Michel and Hochelaga-Maisonneuve).

Quelques rappels sur le développement communautaire et la participation des citoyens. Résultats d'une expérience de recherche avec des parents en situation de pauvreté de deux quartiers pauvres de Montréal (Saint-Michel et Hochelaga-Maisonneuve).

L'objet de cet article est d'explorer les liens entre l'intervention de groupe orientée vers l'empowerment et les pratiques de développement des communautés (DC), cela dans une perspective d'intégration de deux méthodes d'intervention en travail social, soit le travail en petit groupe et l'action communautaire. D'un côté, les groupes d'empowerment réunissent un petit nombre de participants aux prises avec des difficultés semblables causées en bonne partie par des conditions environnementales nuisant à leur bien-être. Bien qu'une partie de l'intervention soit d'ordre clinique, ces groupes mobilisent les participants afin qu'ils définissent et réalisent des changements dans leur environnement à partir d'une lecture critique de leur réalité, dont la reconnaissance des manifestations d'oppression qu'ils subissent (Lee, 2001; Mullaly, 2002). Ainsi, ces groupes favorisent

simultanément la guérison des blessures causées par cette oppression (Donaldson, 2004), la reconstruction d'une identité personnelle et collective positive ainsi que la redistribution du pouvoir permettant un meilleur accès aux ressources et le développement de ressources nouvelles (Lee, 2001; Mullaly, 2002). De l'autre côté, les pratiques de développement des communautés (DC) font référence à « toutes formes d'action communautaire structurée dans un territoire local qui, par la mobilisation démocratique des citoyens et des acteurs sociaux, ciblent des problèmes collectifs et améliorent les conditions de vie et la qualité de vie » (Bourque et Favreau, 2003 : 300). Ainsi, les buts de ces deux types de pratique, l'une issue de la tradition de l'intervention sociale auprès des groupes et l'autre de l'action communautaire se rejoignent, puisque les changements recherchés par les participants des groupes d'empowerment concernent en général l'amélioration de leurs conditions de vie et l'accès aux ressources dans leur communauté, et cela dans la perspective d'une plus grande justice sociale (Cox, 2001; Deslauriers et Bourget, 1997; Lee, 2001; Miley et Dubois, 1999).

Plus important encore, dans ces deux types de pratique, les citoyens sont encouragés à être actifs dans la détermination de leurs propres préoccupations et dans la recherche de solutions appropriées pour eux (Bourque et Favreau, 2003; Cohen et Mullender, 2005; Drysdale et Purcell, 1999). Nombreux sont ceux qui soutiennent cependant que le contexte de groupe est un environnement particulièrement favorable aux pratiques de travail social orientées vers l'empowerment (Miley et Dubois, 1999). Par ailleurs, les textes qui établissent des liens entre l'intervention de groupe et le DC semblent rares (Drysdale et Purcell, 1999; Jennings, Parra-Medina, Hilfinger-Messias et McLoughlin, 2006; Moore, 1987). Drysdale et Purcell (1999) apportent une contribution originale en proposant d'utiliser la méthode de travail de groupe orienté vers l'empowerment dans les pratiques de DC. Pour ces auteurs, ce lien explicite entre

Intervention, la revue de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec.
Numéro 133, (2010.2) : 75-84.

les théories du travail social en groupe et le DC permet de renforcer la place du développement de la conscience critique dans les pratiques de DC (Drysdale et Purcell, 1999).

Cette réflexion sur les rapports entre l'intervention de groupe orientée vers *l'empowerment* et le DC se situe au carrefour de deux expériences de recherche. La première est une recherche participative menée avec des groupes de parents en situation de pauvreté, invités à partager leur expérience sociale et à se projeter dans l'action sociale au sein de leur quartier (Laurin, René, Dallaire et Ouellet, 2007). Ces récits invitent à tenir compte de la façon dont un groupe se représente sa communauté, son inclusion, ses conditions de vie, ses rapports avec d'autres groupes sociaux et les changements souhaités. De même, l'expérience sociale des parents plus vulnérables au sein de ces petits groupes est apparue comme une étape pouvant faciliter leur implication citoyenne dans des activités de DC qui les interpellent sur leur territoire. La deuxième recherche présente l'analyse de sept projets estriens de DC. Les résultats indiquent que, malgré l'importance théorique accordée à *l'empowerment* en DC, cette perspective demeure embryonnaire dans les projets étudiés (Caillouette, Garon, Dallaire, Boyer et Ellyson, 2008). Un potentiel de renforcement mutuel entre l'intervention sociale en petit groupe orientée vers *l'empowerment* et les pratiques DC se dégage de l'ensemble de ces résultats, c'est cette réflexion qui est développée dans cet article.

Après avoir exposé en quoi consiste le DC et comment l'intervention de groupe orientée vers *l'empowerment* pourrait s'y relier, nous présenterons la recherche participative impliquant deux groupes de parents pauvres, la richesse de leurs témoignages dans un contexte de liberté de parole et d'ouverture aux sujets tabous, les bénéfices d'un tel groupe et certains liens avec le DC. Enfin, nous analyserons comment la collectivité territoriale pourrait faire place aux citoyens marginalisés regroupés au sein de petits groupes *d'empowerment*.

Le développement des communautés et le travail de groupe orienté vers *l'empowerment*

Au Québec, le DC connaît un essor en santé publique depuis qu'il constitue l'une des straté-

gies mises de l'avant par le Programme national de santé publique (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2008). Rappelons toutefois que le DC n'est pas nouveau, mais qu'il est plutôt redécouvert. Redécouvert par exemple à la fin des années 1990, au Royaume-Uni, à la faveur d'un mouvement national pour une nation en santé (Drysdale et Purcell, 1999) et au Québec dans le cadre d'une vaste initiative nationale également (Bourque et Favreau, 2003).

Toutefois, le DC tire son origine des pratiques d'organisation communautaire développées dans les « settlements » britanniques et américains au début du XX^e siècle. Ces pratiques se sont radicalisées dans les années 1960, s'appuyant sur une critique économique, politique et structurelle de la pauvreté. Elles ont été davantage associées aux initiatives de gouvernements locaux dans les années 1970 et 1980. Le fait de se couper des origines historiques du DC en lui donnant un « visage de nouveauté » n'est pas neutre. Il y a un risque de gommer la préoccupation pour l'oppression portée par les mouvements issus de la base (*grass roots*) qui s'appuyaient sur une critique du modèle de développement de nos sociétés.

La communauté, à laquelle fait référence le concept de DC, est une communauté territoriale, c'est-à-dire qu'il y a prise en compte d'un groupe humain et d'une organisation sociale donnée par rapport à un territoire. Lorsque nous parlons des pratiques de DC, nous entendons par « pratiques » des stratégies, des processus et des dispositifs déployés par les acteurs afin de construire leurs actions selon le passage d'une rationalité individuelle, institutionnelle ou organisationnelle à une « relationnalité » territoriale (Caillouette et al., 2008 : 17). C'est cette activité relationnelle qui contribue à l'émergence d'un acteur local collectif sujet de son développement, favorisant le déploiement de ressources et de services pour la population, et ce, en regard tant du développement social, économique, culturel que politique.

Le DC implique la participation d'une diversité d'acteurs (citoyens, institutions, entreprises privées, associations) œuvrant sur un territoire donné. À l'intérieur même de ces catégories d'acteurs, la diversité continue de se déclinier. Pensons simplement aux multiples appartenances des citoyens susceptibles de se regrouper.

Les petits groupes d'*empowerment* pourraient faire partie de cette diversité d'acteurs.

Parlant du DC, Chavis (2000, cité par INSPQ, 2002a : 16), chercheur en santé publique, insiste sur sa dimension relationnelle. Le DC est « un processus de coopération volontaire, d'entraide et de construction de liens sociaux entre les résidents et les institutions d'un milieu local, visant l'amélioration des conditions de vie sur les plans physique, social et économique ». De son côté, la définition du DC mise de l'avant par l'Institut national de santé publique (INSPQ) permet d'englober la perspective définie ci-dessus et renvoie ainsi à l'ensemble des « approches d'action communautaire fondées sur la participation des membres d'une communauté et sur le développement de leur emprise collective sur leurs ressources et leurs institutions locales » (INSPQ, 2002a : 26).

Un concept presque synonyme, utilisé en psychologie communautaire, est celui de construction des communautés qui se rapporte aux transformations économiques, sociales et physiques d'un territoire géographique. Dans les écrits scientifiques, ce concept est très étroitement relié à celui d'*empowerment*. On cherche à nourrir les partenariats entre les résidents des quartiers et les organisations et les institutions locales, d'une part, et à engager, d'autre part, les résidents dans l'action et à construire la capacité de la communauté locale de régler des problèmes (Foster-Fishman, Cantillon, Pierce et Van Egeren, 2007 : 91).

L'une des clefs de la construction d'une communauté en santé réside dans l'accès à un bassin de citoyens engagés. Les raisons de faire appel à la participation citoyenne sont nombreuses : les solutions développées en collaboration avec les résidents tiennent compte des préoccupations et de la culture locales; les changements auxquels les résidents participent sont mieux acceptés; les approches partenariales contribuent à former des citoyens actifs et informés capables de soutenir la création d'une communauté en santé et qui contrôle son destin (Foster-Fishman et al., 2007).

Les résidents sont prêts à l'action quand ils croient au changement, reconnaissent le rôle qu'ils peuvent jouer dans la possibilité de changement et lorsqu'ils croient que les programmes à travers lesquels ils sont mobilisés

soutiennent leurs rêves et leurs aspirations (Foster-Fishman et al., 2007). Cela implique que le territoire concerné dispose des moyens pour soutenir l'implication citoyenne (Foster-Fishman et al., 2006). Il est parfois judicieux de soutenir les résidents dans la réalisation d'initiatives modestes au départ (ex. : s'assurer de l'accès à des parcs propres et sécuritaires pour les enfants du voisinage), ce qui aide à surmonter le sentiment d'impuissance, avant de s'attaquer à des questions de plus grande envergure. Il reste que la mobilisation des citoyens est un défi très difficile à relever et les communautés doivent développer un savoir-faire en cette matière. Or, nous croyons que le fait de relier les pratiques de groupe orientées vers l'*empowerment* et les pratiques de DC constitue un moyen de soutenir et d'accroître cette mobilisation, surtout celle de groupes plus marginalisés et moins outillés, qui peuvent avoir besoin d'une préparation avant de faire le saut sur les scènes communautaire et politique. Tout comme l'intervention individuelle peut conduire une personne à rejoindre un groupe d'*empowerment* pour développer un meilleur contrôle sur les situations d'oppression vécues (Mullaly, 2002; Lee, 2001), la participation à un groupe orienté vers l'*empowerment* peut à son tour mener à une participation citoyenne au sein de pratiques de DC qui augmentent le contrôle de cette communauté territoriale sur son propre développement (Jennings et al., 2006). Dans cette veine, l'INSPQ souligne que, pour intervenir en développement social, l'action sur les déterminants de la santé doit être appuyée par des mesures d'insertion et de soutien à la participation sociale à l'intention des citoyens éprouvant des difficultés à exercer des rôles sociaux significatifs (INSPQ, 2002b).

« Une bonne santé dépend aussi d'espaces sociaux offrant des lieux d'apprentissage, de participation, d'intégration et de développement de l'estime de soi, de la confiance en soi et du pouvoir d'action sur son milieu (INSPQ, 2002b : 15). »

Il ne fait pas de doute que la participation à de petits groupes contribue à créer de tels espaces sociaux d'apprentissage et de soutien à la participation.

Ainsi, le DC consiste en un processus vécu au travers d'une multitude de pratiques permettant d'accroître les liens et les engagements

communautaires entre les acteurs vivant ou intervenant dans une communauté territoriale donnée. Sous cet angle, l'accueil par la communauté de la parole et des projets issus de la réflexion de groupes orientés vers *l'empowerment* apparaît comme une façon d'accroître la solidarité territoriale tout en répondant à des besoins spécifiques dans la communauté.

L'expérience sociale de groupes de parents en situation de pauvreté

Nous puisons à une recherche ayant pour objectif principal de documenter l'expérience sociale de parents en situation d'extrême pauvreté (Laurin et al., 2007) pour illustrer et clarifier ce lien possible entre l'intervention sociale en petit groupe et le DC. Cette recherche participative réalisée avec des parents de deux quartiers pauvres de Montréal a été développée en soutien à l'intervention, dans le cadre du programme des services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance, un programme national à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité (SIPPE) (MSSS, 2004). Théoriquement, un volet de ce programme vise *l'empowerment* et la participation communautaire des familles ciblées bien que, dans les faits, ce volet semble peu actualisé.

« La participation des familles aux tables de concertation et au développement de l'action locale est essentielle. Les familles sont les mieux placées pour parler de ce qu'elles vivent, de leurs besoins, de leurs désirs et elles sont donc une source importante de créativité pour réaliser des projets collectifs. De plus, la participation aux regroupements intersectoriels permet aux familles de renforcer leur pouvoir d'agir (MSSS, 2004 : 23). »

Nous avons ainsi recruté deux groupes de parents montréalais, un premier formé de neuf résidents (trois hommes et six femmes) du quartier Hochelaga et un second composé de sept femmes vivant dans le quartier Saint-Michel. Tous étaient bénéficiaires de la sécurité du revenu, n'avaient pas obtenu de diplôme de secondaire V et la plupart participaient au programme SIPPE. Les participants potentiels ont d'abord été rencontrés individuellement et invités, à titre de citoyens, à participer à une démarche de recherche réalisée en petit groupe dans laquelle ils pourraient partager leur expérience sociale de parents et, éventuelle-

ment, expérimenter un passage à l'action dans leur milieu (Laurin et al., 2007). Les deux groupes se sont réunis hebdomadairement à dix reprises. Lors de ces rencontres animées par une chercheuse et une intervenante du quartier, nous avons particulièrement tenté de comprendre quelles étaient leurs conditions de vie, dans quel environnement grandissaient leurs enfants et quelles étaient leurs perceptions des politiques et des programmes qui leur étaient tout particulièrement destinés (René, Laurin et Dallaire, 2009). Des outils d'animation divers ont été utilisés, comme le photolangage, des vidéos et des mises en situation dans le cadre d'une animation très souple.

Au départ, nous n'avions pas en tête ce lien entre l'intervention de groupe et le DC. Ce que nous voulions favoriser c'était *l'empowerment* collectif des parents. Nous étions conscients du fait que les données qualitatives et quantitatives sur la pauvreté et ses effets sur les familles appauvries ne cessent de s'accumuler, justifiant pleinement des actions sur les déterminants sociaux que sont les conditions de vie. Mais nous étions conscients également que les programmes continuent malgré tout de cibler les effets de la pauvreté, de protéger contre ces effets plutôt que de la contrer. Nous étions ainsi interpellés par la recherche intervention, permettant de jumeler une cueillette de données approfondie sur l'expérience sociale des parents en situation de pauvreté à une opportunité pour eux, si tel était leur choix, de s'insérer dans une démarche d'action sociale dans leur milieu, concrétisant ainsi l'ambition du programme SIPPE. Notre projet était pensé en collaboration étroite avec des ressources du milieu, de façon à faciliter ce passage à l'action grâce à un accompagnement des parents par d'autres ressources au terme de la recherche. Malheureusement, le manque de temps et de ressources a fait en sorte que cette mobilisation ne s'est pas produite, bien que les participantes aient pu expérimenter des contacts avec des ressources du milieu autour de préoccupations communes, comme la prostitution dans le quartier et les rapports difficiles avec l'aide sociale (Laurin et al., 2007).

Ce lien entre l'intervention de groupe et le DC est apparu plus clairement à la lumière des témoignages spontanés soulignant le regard

critique de ces parents sur leur quartier, que ce soit en matière d'accès au transport, de sécurité des piétons, de violence dans le quartier ou à l'école, de prostitution, d'accès aux garderies, aux soins de santé ou à une alimentation saine. En somme, des préoccupations fréquemment au cœur des pratiques de DC, de développement social (St-Germain et Ulysse, 2007) et également de celles connues sous les vocables de « revitalisation de quartier » (Laurence, 2007).

Une synthèse plus complète des préoccupations discutées par les participants des deux groupes fait ressortir la trajectoire de vie des parents, leur vécu familial quotidien, leurs rapports avec les institutions, la perception de leurs liens avec les intervenants, en plus de leur perception de la qualité de vie dans le quartier. Cette vision holistique permet de mieux saisir le défi que *l'empowerment* et la participation au DC représentent pour ces personnes.

Des participantes ont évoqué des trajectoires de vie très douloureuses au sein de familles d'origine en détresse (pauvreté, violence, instabilité, privations affectives, placements, consommation de drogue, prostitution). Elles ont témoigné aussi du stress de leur vie quotidienne (tensions conjugales et familiales, enfants malades ou difficiles à contrôler, dettes) et de leur désir de favoriser le bien-être et la sécurité de leurs enfants. Un grand nombre des participantes vivent des relations dévalorisantes avec les institutions. À leurs yeux, les rapports de pouvoir avec celles-ci les privent de leur dignité et d'un accès équitable aux ressources. Elles relèvent avec force l'impact négatif de la structure administrative et de la culture de la sécurité du revenu. Selon elles, les détenteurs de pouvoir sont difficiles d'accès (Laurin et al., 2007). Elles relèvent aussi la présence de multiples intervenantes qui gravitent dans leur vie, sans qu'elles-mêmes se perçoivent en mesure d'exercer un contrôle sur le déroulement de ces interventions (agent d'aide sociale, travailleur social, psychologue, infirmière). L'impression d'être violées dans leur intimité est souvent présente.

Enfin, l'ensemble des participants nous trace un portrait des difficultés reliées aux caractéristiques et aux ressources du quartier. L'accès aux logements adéquats pour des familles à faible revenu avec de jeunes enfants est insuffisant.

Il est difficile de jouer dehors, car les espaces verts sont perçus comme non sécuritaires. Plusieurs stress concernent la fréquentation des écoles primaires : la circulation est mal contrôlée, des enfants ont été abordés par des inconnus, d'autres sont victimes d'intimidation dans la cour d'école. En fait, plusieurs mères se sentent menacées, ainsi que leurs enfants, par différentes formes de violence, que ce soit l'effroi lié au meurtre d'un résident de leur immeuble, la peur que leur enfant soit agressé, l'inquiétude concernant la présence de prostituées sur la rue adjacente à leur domicile, la présence de la drogue. Les places en garderie sont aussi nettement insuffisantes. Ce dernier point est au cœur des préoccupations des mères du quartier Saint-Michel puisqu'il est relié à la difficulté de retour aux études et à l'insertion au travail. En ce domaine, ces dernières font état avec amertume de l'absence de concertation entre les CPE, la sécurité du revenu, les programmes d'employabilité et les services d'aide aux immigrants. Tout cela constitue un défi intéressant pour l'action intersectorielle en DC.

Bénéfices du groupe orienté vers *l'empowerment*

Comme nous venons de le voir, ces parents doivent composer avec les blessures du passé, la précarité du présent, les difficultés identitaires, les rapports de classe, le sentiment d'être écartés par les institutions et de ne pas avoir accès aux ressources nécessaires pour soutenir adéquatement leur famille. C'est à partir de cette réalité qu'il leur faut trouver l'espoir et l'énergie pour s'investir dans leur communauté et c'est avec cette compréhension de l'ensemble de leur réalité qu'il faut approcher ces citoyens pour qu'ils trouvent les modalités leur permettant, s'ils le souhaitent, d'apporter leur contribution à l'amélioration de leur milieu de vie. Cependant, pour un citoyen vulnérable (pensons par exemple à une mère colombienne de trois jeunes enfants, d'immigration récente, peu éduquée et victime d'un choc post-traumatique), lorsque le simple fait de se présenter dans un groupe relève de l'exploit et que le manque de confiance en soi l'empêche d'exprimer ses besoins et ses convictions, l'écart est grand entre l'appartenance à un petit groupe dans lequel on se sent en confiance, comme les

groupes constitués dans notre recherche, et la participation citoyenne et politique. Entre les deux, une préparation est requise et peut-être plus encore, une transformation de l'image de soi et une réappropriation de son expérience collective. À cet égard, l'appartenance à un petit groupe peut constituer un premier jalon. D'ailleurs, ce qui fait la force de l'intervention de groupe orientée vers *l'empowerment* est son potentiel de guérison (Donaldson, 2004), sa capacité de susciter un sentiment d'appartenance à un groupe et à une communauté, mais aussi d'accroître la connaissance, l'accès et le réseautage à d'autres ressources (Gitterman et Shulman, 2005; Hardina, 2004; Moore, 1987).

Sur ce point, notre recherche nous a permis d'observer plusieurs bénéfices importants associés à la participation à un groupe orienté vers *l'empowerment*, en tant qu'espace d'appartenance et d'apprentissage. Le groupe constitue un lieu d'accueil de la personne avec son histoire, ses blessures, ses difficultés, ses rêves, tout en la considérant comme citoyenne et « acteur social », et non comme membre d'un groupe à risque ou bénéficiaire d'un programme. Les participants y ont risqué une expression « authentique » de ce qu'ils sont et vivent, tout en se sentant acceptés. Ils ont aussi accepté de se remettre en question dans leurs certitudes, de s'ouvrir à d'autres perspectives. Ce fut particulièrement vrai dans le cas des échanges entre les femmes et les hommes incitant à une compréhension de leur univers réciproque et à une remise en cause de leurs préjugés. Sur un autre registre, cet espace a favorisé la prise de conscience de l'oppression intériorisée et du désir de combattre les images négatives qui circulent sur leur groupe d'appartenance, soit des parents très peu éduqués et bénéficiaires de la sécurité du revenu. Les participants ont pu approfondir leur compréhension de leur environnement économique, social et politique, et saisir des obstacles structurels et culturels qui bloquent leur capacité individuelle et collective de réaliser des aspirations profondes. Par exemple : être reconnus dans leur rôle de parent et concernant la valeur qu'ils y accordent, reprendre des études ou retourner au travail dans des conditions acceptables en regard de leur capacité et du bien-être des enfants, recevoir de l'aide financière dans le respect de leur réalité et de leur dignité, réduire

la violence dans leur quartier pour assurer la sécurité de leurs enfants. Ce contexte a encouragé des idées de projets d'action sociale qui peuvent concerner aussi toute la communauté, par exemple l'accès adéquat à une nourriture de qualité pour les enfants quand il est difficile pour la mère de se déplacer ou qu'un enfant malade cloue la famille à la maison. En somme, le groupe orienté vers *l'empowerment* a constitué un lieu d'insertion sécuritaire dans un espace de parole qui les a conduits à se projeter dans la participation sociale et l'action citoyenne et qui les y a préparés.

Enfin, des situations difficiles dans la vie des participants sont source d'émotions intenses qui peuvent s'exprimer librement dans un petit groupe, car ce dernier ouvre un accès sécuritaire à cet univers émotionnel (Lee, 2001; Mullaly, 2002). Selon Mullaly (2002), à travers ce processus de reconstruction des forces, il faut reconnaître et exprimer les nombreux sentiments négatifs associés à l'oppression, comme la honte, l'humiliation, la culpabilité, la colère, la révolte, la peur, l'indignation, l'impuissance, la frustration et la haine de soi, sinon ces émotions peuvent se diriger contre la personne opprimée et être à la source de « blessures » physiques ou émotionnelles ou peuvent être dirigées vers les membres de la famille ou d'autres personnes aimées. Reconnaissons que l'espace pour l'expression collective de ces émotions, qui concourt au développement de *l'empowerment* des personnes et des groupes, nécessite des habiletés cliniques et ne fait pas d'emblée partie des pratiques de DC. Les groupes orientés vers *l'empowerment* qui vont à la rencontre de ces espaces de grande fragilité intérieure et d'expression de la souffrance sociale sont précisément à la frontière entre le travail clinique et l'action sociale.

L'articulation entre l'intervention de groupe orientée vers *l'empowerment* et le DC

Les petits groupes orientés vers *l'empowerment*, comme nous l'avons vu, sont des lieux qui préparent à la participation sociale et à la citoyenneté active (capacité d'accepter les différences, d'exprimer ses opinions, de créer des liens avec d'autres groupes; capacité de se voir comme co-constructeur du social). Théoriquement, bien sûr, les groupes *d'empowerment* conduisent à l'action sociale

(Cox, 2001; Jennings et al., 2006; Vinik et Levine, 1992). Or, dans les faits, ce n'est que rarement le cas selon nos observations. Dans notre recherche, nous avons rencontré des limites que nous n'avons pas réussi à franchir quant aux actions collectives qui auraient pu être entreprises par les parents en vue d'améliorer la qualité de vie dans leur quartier (Laurin et al., 2007).

Chose certaine, le passage dans un groupe orienté vers *l'empowerment*, qui stimule donc une réflexion critique, pourrait constituer une étape préalable à l'engagement dans des projets de DC favorisant ce meilleur accès aux ressources pour le groupe, mais aussi pour l'ensemble de la communauté. L'établissement de passerelles entre les petits groupes orientés vers *l'empowerment* et les dynamiques de DC sur un territoire serait l'une des façons de faire place aux personnes marginalisées, vulnérables qui, après avoir vécu une expérience de reconnaissance sociale dans un petit groupe, pourraient se sentir interpellées et capables de s'investir dans le développement de leur communauté. En effet, les groupes *d'empowerment* mis sur pied par des intervenants cliniques rassemblent des citoyens très isolés, souffrants et absents de la vie communautaire de leur quartier. Ils y sont accueillis en tant que sujets et acteurs et non comme clients membres d'un groupe à risque. En ce sens, ils contribuent à élargir l'identité des personnes qui peuvent se voir davantage comme un groupe d'acteurs porteurs de revendications collectives, mais également comme citoyens membres d'une communauté plus large, le « nous » de la communauté. Nous avons d'ailleurs noté un vif intérêt de la part des participants dans nos groupes au sujet de la structure et du fonctionnement des institutions, des programmes et des services accessibles dans le quartier, comme si le contexte de groupe avait fourni une opportunité de s'ouvrir davantage aux dimensions de l'organisation bureaucratique et sociale. Les groupes de parents, comme acteurs collectifs, ont participé intensément lorsqu'ils ont eu l'occasion de se prononcer « comme expert » sur des outils, des programmes ou des services leur étant destinés, ou encore sur les forces et les lacunes dans leur quartier (Laurin et al., 2007), ce qui confirme l'intérêt d'inclure leur savoir à l'étape d'élaboration des services et des programmes conçus à leur intention

(Andrews, Guadalupe, Bolden, 2003; Beresford et Croft, 2004).

Du côté du DC, la cible d'analyse et d'action est la communauté, le territoire vécu. Nous faisons référence aux efforts de la communauté territoriale pour assurer une meilleure santé et un plus grand bien-être à sa population et répondre aux aspirations de la communauté. Toutes les dimensions de la santé et du bien-être sont prises en considération (sociale, économique, culturelle). L'enjeu est de constituer un « nous », de développer une identité territoriale, englobant l'ensemble des acteurs et une capacité de susciter et d'appuyer les initiatives émergentes de la base (Caillouette et al., 2008). Dans ce cadre, tous les groupes d'acteurs devraient avoir la possibilité de se faire entendre, surtout de se sentir entendus : les parents de nos groupes auraient eu beaucoup à dire. Mais, pour faciliter la construction des rapports entre les divers groupes d'acteurs impliqués en DC, il peut être important de bien cerner la nature des relations entre des groupes vulnérables et leur communauté territoriale. Ces relations influencent la façon dont les participants pensent être perçus et veulent l'être de l'extérieur, de même que celle dont ils perçoivent les acteurs du milieu, en somme, le « nous » par opposition au « eux ». Dans nos groupes, les participants se croyaient perçus entre autres comme des parents incompetents, ignorants, des « démunis ». On sait que l'oppression peut se manifester par un simple regard où se cache du mépris ou par l'absence de reconnaissance de l'autre (Mullaly, 2002). Les parents étaient conscients d'images négatives projetées sur eux. Ils exprimaient aussi un fort sentiment de ne pas être reconnus dans leur réalité. En ce sens, leurs réactions à certains propos et images véhiculés dans les programmes et les documents audiovisuels leur étant destinés en témoignent avec force. D'autre part, les représentations qu'avaient les parents des membres des groupes favorisés (politiciens, représentants du réseau de la santé, chercheurs) étaient aussi de nature à créer des distorsions dans les efforts de coopération. Or, en DC, les groupes d'acteurs appelés à travailler ensemble doivent apprendre à remettre en question leurs préjugés respectifs. Ainsi, le DC convoque à une même table des acteurs qui ont une identité propre, qu'il leur faut parfois défendre

lorsqu'ils la sentent menacée. Ce travail de médiation et de reconnaissance de l'altérité doit être pris en compte par ceux qui pilotent les pratiques de DC.

De la même façon que les intervenants cliniques pourraient se positionner en faveur du développement de groupes *d'empowerment* dans leur institution, les acteurs du DC pourraient aussi intégrer dans leurs stratégies la promotion de groupes *d'empowerment* lancés par des intervenants cliniques. La liaison entre ces deux modes d'intervention constituerait une dynamique alimentant le DC et soutenant l'engagement social des intervenants cliniques, entre autres en suscitant des initiatives citoyennes dans et par la communauté. Grâce à la dynamique de DC sur un territoire, les idées de projets issus de petits groupes de la communauté et collés à leurs besoins pourraient plus facilement être entendues par une instance susceptible d'en faire un projet que toute la communauté pourrait s'approprier.

En DC, l'approche territoriale va à l'encontre d'une vision fragmentée des problèmes et des territoires, avec des populations ciblées renvoyant à des logiques institutionnelles de programme (Caillouette et al., 2008). Les passerelles que nous évoquons favoriseraient une liaison étroite entre les dimensions clinique et communautaire, pouvant ainsi contribuer à réduire les tensions entre les porteurs d'une logique de programme (centrés sur la nécessité de services spécialisés) et les porteurs d'une logique communautaire, centrés sur les facteurs structurels ou les déterminants sociaux qui sont à l'origine de multiples formes de problèmes, de détresse et de maladies (Dallaire, Lévesque et Caillouette, à paraître). Enfin, ces passerelles pourraient constituer une facette de politiques publiques « favorables à la création de réseaux sociaux et à la cohésion sociale, et ce, à l'échelle des communautés où vivent les personnes » (Poirier, 2005 : 9), ainsi que le prône le directeur de la santé publique au Québec dans son rapport *Produire la santé*.

Actualiser cette articulation

En DC, des instances territoriales devraient être en mesure d'assurer la médiation entre les petits groupes de la communauté et la communauté elle-même (l'ensemble des acteurs du

territoire). L'essence du DC, rappelons-le, est d'appuyer les dynamiques communautaires sur un territoire afin d'accroître la santé et le bien-être de sa population. Dans cette perspective, le programme SIPPE (services intégrés en périnatalité et petite enfance) par exemple, offre de belles possibilités de passerelles entre l'intervention de groupe et le DC. L'intervention de groupe avec les parents bénéficiant de ce programme, lequel s'inscrit théoriquement dans une perspective *d'empowerment*, pourrait permettre aux parents d'exprimer leur souffrance, de s'appuyer du soutien, tout en portant un regard critique sur la réalité de leur quartier et sur leur propre agir en tant que citoyens de ce quartier ou de ce territoire. De même, il serait beaucoup plus facile de concrétiser le volet du programme portant sur la création d'environnements favorables dans lesquels les parents seraient conviés à s'impliquer avec les autres partenaires de leur milieu. Une initiative en DC menée dans la ville de Sherbrooke permet aussi d'imaginer ces espaces de médiation. C'est le cas du projet Ascot en santé, dont la mission est de développer et de promouvoir des projets visant l'amélioration de la santé, de la qualité de vie et de l'environnement des citoyens et citoyennes, particulièrement en soulageant la pauvreté (Ascot en santé, 2003). Il s'agit en quelque sorte d'un « dispositif de développement territorial » ou encore d'une « instance de concertation de quartier » en DC. Une étude de cas réalisée en 2005 fait état du constant suivant :

« On constate que la façon de fonctionner de l'organisme ouvre des espaces aux initiatives citoyennes. Le fait que les projets individuels ou d'organismes particuliers deviennent les projets de l'ensemble des membres d'Ascot est sans doute ce qui explique la force de cet organisme voué au développement de sa communauté. En plus d'encourager l'esprit d'initiative, les processus délibératifs mis en branle, selon une logique "bottom up" et de projets émergents, contribuent à créer une structure de leadership provenant de la base, ce qui en soi est pour l'organisme constitutif d'un *empowerment* démocratique (Caillouette et Ellyson, 2006 : 36). »

L'organisme planifie ses actions selon trois dimensions : « le cadre de vie (embellissement, parc, loisirs, etc.), les conditions de vie (revenu, travail, logement, etc.) et la concertation

(information, collaboration). Il est clair que nombre de préoccupations exprimées par les participants des groupes de discussion de notre recherche pourraient être considérées par un tel organisme : violence, prostitution, sécurité routière, sécurité alimentaire, etc.

Conclusion

Les parents en situation de pauvreté veulent une reconnaissance de leur engagement à survivre dans des conditions difficiles et à donner le meilleur d'eux-mêmes à leurs enfants, souhaitant vivement que les gens qui détiennent le pouvoir se mettent vraiment à leur place. Les groupes que nous avons rencontrés dénoncent avec virulence leurs conditions de vie difficiles et les institutions qui leur renvoient une image dévalorisante d'eux-mêmes ainsi que l'incompréhension généralisée de leur situation sociale par les citoyens mieux nantis. Nous avons ainsi recueilli des propos parfois très chargés sur le plan émotionnel et manifestant l'expression d'une grande souffrance sociale qui, aussi précieuse soit-elle, pourrait par ailleurs être difficile à recevoir dans un espace public plus vaste comme c'est souvent le cas en DC. Cependant, l'expérience vécue dans de tels groupes par des citoyens de tous âges servirait d'espace de guérison et d'incubateur de projets d'action sociale, tout en étant une étape préalable à une implication sociale et politique plus poussée.

Par cet article, nous nous sommes efforcée de démontrer tant l'importance des groupes d'empowerment pour les citoyens vulnérables que le potentiel d'une articulation étroite entre ces groupes et la dynamique de DC, et ce, pour le bien-être de l'ensemble de la communauté. C'est beaucoup demander aux petits groupes d'empowerment de porter seuls des projets de transformation de leurs conditions de vie. Le relais avec la dynamique de DC sur leur territoire constituerait un véritable levier d'action ainsi qu'une reconnaissance, dans un esprit de solidarité, de leurs besoins au sein de leur communauté. Du même coup, cette articulation constituerait l'une des facettes pour relever le défi de la mobilisation citoyenne des personnes les plus désavantagées de la collectivité.

Descripteurs :

Participation des citoyens // Développement des communautés // Service social des groupes // Appropriation psychosociale // Pauvreté
Citizen participation // Community development // Social group work // Empowerment // Poverty

Références

- Andrews, A., Guadalupe, J. L., & Bolden, E. (2003). Faith, hope, and mutual support: Paths to empowerment as perceived by women in poverty, *Journal of Social Work Research and Evaluation*, 4 (1), 5-18.
- Ascot en santé (2003). Présentation sommaire d'Ascot en santé. André Lamarche, président.
- Beresford, P., & Croft, S. (2004). Service users and practitioners reunited: the key component for social work reform, *British Journal of Social Work*, 34, 53-68.
- Bourque, D., et Favreau, L. (2003). Le développement des communautés et la santé publique au Québec, *Service social*, 50 (1), 295-308.
- Caillouette, J., et Ellyson, A. (2006). *La pratique de développement des communautés d'Ascot en santé dans son interface avec le CSSS de Sherbrooke*, (non publié).
- Caillouette, J., Garon, S., Dallaire, N., Boyer, G., et Ellyson, A. (2008). *Étude de pratiques innovantes de développement des communautés dans les sept centres de services de santé et de services sociaux de l'Estrie*. Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke.
- Cohen, M. B., & Mullender, A. (2005). The personal in the political: Exploring the group work continuum from individual to social change goals, *Social work with groups*, 22 (1), 187-204.
- Cox, E. O. (2001). Community practice issues in the 21st century: Questions and challenges for empowerment-oriented practitioners, *Journal of Community Practice*, 9 (1), 37-55.
- Dallaire, N., Lévesque, N., et Caillouette, J. (à paraître). *Le lien clinique-communautaire et l'articulation des méthodes d'intervention comme composantes significatives des pratiques intégrées en développement des communautés (DC)*. Rapport de recherche subventionné par le programme de soutien à l'enrichissement des programmes d'études existants, Université de Sherbrooke.
- Deslauriers, J.-P., et Bourget, M. (1997). Groupes et organisation communautaire. Les passerelles de l'intervention, *Service social*, 46 (2-3), 77-100.
- Donaldson, L. P. (2004). Toward validating the therapeutic benefits of empowerment-oriented social action groups, *Social Work with Groups*, 27 (2/3), 159-175.

- Drysdale, J., & Purcell R. (1999). Breaking the culture of silence: Groupwork and community development, *Groupwork*, 11 (3), 70-87.
- Foster-Fishman, P. G., Fitzgerald, K., Brandel, C., Nowell, B., Chavis, D., & Van Egeren, L. A. (2006). Mobilizing residents for action: the role of small wins and strategic supports, *American Journal of Community Psychology*, 38, 143-152.
- Foster-Fishman, P. G., Cantillon, D., Pierce, S. J., & Van Egeren, L. A. (2007). Building an active citizenry: the role of neighborhood problems, readiness, and capacity for change, *American Journal of Community Psychology*, 39, 91-106.
- Gitterman, A., & Shulman, L. (Ed.) (2005). *Mutual aid groups, vulnerable & resilient populations, and the life cycle*. New York: Columbia University Press.
- Hardina, D. (2004). Linking citizen participation to empowerment practice, *Journal of community practice*, 11 (4), 11-38.
- Institut national de santé publique (2002a). *La santé des communautés : perspectives pour la contribution de la santé publique au développement social et au développement des communautés*, rédigé par R. Leroux et W. A. Ninacs. Québec : Institut national de santé publique, avril.
- Institut national de santé publique (2002b). *La santé des communautés : perspectives pour la contribution de la santé publique au développement social et au développement des communautés*, revue de littérature rédigée par R. Leroux et W. A. Ninacs. Québec : Institut national de santé publique.
- Jennings, L. B., Parra-Medina, D. M., Hilfinger-Messias, D. K., & McLoughlin, K. (2006). Toward a critical social theory of youth empowerment, *Journal of Community Practice*, 14 (1), 31-55.
- Laurence, P. (2007). *Pour des approches intégrées de développement urbain durable*. Mémoire présenté dans le cadre des programmes conjoints en études urbaines INRS-UQAM.
- Laurin, I., René, J.-F., Dallaire, N., et Ouellet, F. (2007). Mères et pères en contexte de vulnérabilité : une démarche de recherche participative visant à favoriser une prise de parole en tant que parents et citoyens, dans H. Dorvil, (dir.), *Problèmes sociaux, Tome III, Théories et méthodologies de la recherche* : 491-520. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Lee, J. (2001). *The empowerment approach to social work practice: Building the beloved community* (2nd Ed.). New York: Columbia University Press.
- Miley, K., & Dubois, B. (1999). Empowering processes for social work practice. In W. Shera et L. Wells, (ed.), *Empowerment practice in social work*: 2-12. Toronto: Canadian Scholars'press Inc.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2004). *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité : cadre de référence*. Québec : ministère de la Santé et des Services sociaux (résumé du cadre).
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2008). *Programme national de santé publique, 2003-2012* (mise à jour 2008). Gouvernement du Québec.
- Moore, E. E. (1987). The Group-in-Community as the Unit of Attention in Conceptualizing Social Work with Groups. In J. Powell, & E. Finnegan. *Social Group Work Competence and Values in Practice*. New York: The Haworth Press.
- Mullaly, B. (2002). *Challenging oppression*. Oxford: University Press.
- Poirier, A. (2005). Produire la santé. Rapport national sur l'état de santé de la population au Québec, entrevue réalisée par M. Morel, *Développement social*, 6 (1), 10-13.
- René, J.-F., Laurin, I., et Dallaire, N. (2009). Contribution de la recherche qualitative à l'émancipation des populations négligées. *Recherche qualitative*, 28 (3), [http://www.recherche-qualitative.qc.ca/volume28\(3\).html](http://www.recherche-qualitative.qc.ca/volume28(3).html).
- St-Germain, L., et Ulysse, P.-J. (2007). Pratiques et initiatives de lutte contre la pauvreté par le développement social intégré au Québec. *Développement social, supp.* 8 (2), 1-15.
- Vinik, A., & Levine, M. (1992). *Social action in group work*. New York: The Haworth Press.

Démarche de recherche-action dans un quartier « populaire »

par
Sylvie Gaborieau, DEA* en sciences sociales
Formatrice en travail social
Courriel : sgkerivin@hotmail.fr

* Depuis la réforme des universités, en France, en 2002, le DEA (Diplôme d'Étude Approfondie) correspond à un Master en recherche, l'équivalent d'une maîtrise, au Québec.

Results of a research-action in a popular Nantes neighbourhood (France), aiming to understand tension between residents, and to work differently, using social networks intervention.

Résultats d'une recherche-action dans un quartier populaire de Nantes (France), visant à comprendre les tensions du quartier et à intervenir différemment, en utilisant la méthodologie d'intervention de réseaux.

Avant-propos

Ayant été impliquée comme travailleuse sociale dans une équipe de prévention spécialisée, autrement nommée équipe d'éducateurs de rue en France, et chercheuse en sociologie, je me propose de présenter ici les résultats d'une démarche de recherche-action réalisée collectivement dans un quartier de Nantes en France. Afin de clarifier la place de l'équipe de travailleurs sociaux et mon rôle dans ce travail, j'utiliserai le « nous » dans le registre des interventions sociales et de leurs évaluations et le « je » pour signifier mes propositions de lectures, de méthodologie ou d'analyses. Le lecteur trouvera à la fin de l'article un tableau synthèse qui lui permettra de prendre connaissance des différentes phases de la démarche poursuivie entre juin 1999 et juin 2006.

***Intervention*, la revue de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec.
Numéro 133, (2010.2) : 85-97.**

En 1999, l'équipe de prévention spécialisée dans laquelle j'étais investie observait et traitait régulièrement des conflits entre groupes de citoyens, entre jeunes et adultes, entre les habitants dans leur ensemble et les institutions. Dans tous nos projets éducatifs, nous estimions important que les premiers concernés par les difficultés vécues pensent leur réalité, pour apporter leurs points de vue et leurs analyses de ce qui fait problème et, par la même occasion, prennent ainsi part en tant qu'acteurs à la résolution de ces problèmes. Mais malgré ces valeurs et les interventions sociales menées depuis 10 ans, malgré les projets construits avec les résidents jeunes et adultes, nous constatons que les liens sociaux restaient très fragiles entre les générations. Nous proposons des coresponsibilités de projets à des adultes et des jeunes du quartier, mais nous ne parvenions pas véritablement à les aider dans leur quotidien. Les tensions et le sentiment d'insécurité restaient importants.

Bénéficiant de la confiance des familles, des jeunes et de leurs parents dans toutes nos démarches, nous avons voulu questionner nos méthodologies d'intervention, afin d'explorer différemment et plus finement la nature des tensions vécues par les habitants du quartier.

Profitant de ma formation personnelle et de mes projets d'études en sociologie, l'équipe et moi-même avons choisi de mener une démarche de recherche-action dont la méthode, les outils, les résultats seraient partagés avec les habitants de ce quartier. Tout au long de ce travail, j'ai pu à la fois apporter des éléments théoriques pouvant nourrir et questionner les actions de terrain, mais aussi soutenir une méthodologie de recherche adaptée. Ma recherche dans le cadre d'un Diplôme d'études approfondies (DEA) en sociologie s'inscrit donc dans la continuité de mon travail salarié, du travail de l'équipe, s'en nourrit et l'enrichit. Le titre de cet article comprend le terme « populaire », terme repris de la thèse de doctorat d'Annick Madec (1996). Sa recherche menée

sur la base de récits de vie des membres d'une famille démontrait l'impact important des regards des institutions sur les attitudes et les décisions des habitants. J'ai repris et proposé ce qualificatif à l'équipe dans la mesure où il correspondait pleinement au sentiment ressenti par les familles impliquées dans ce travail.

En équipe de travail, nous avons choisi la méthodologie de recherche-action parce qu'il nous semblait qu'elle nous permettait de travailler sur deux plans. L'idée première de l'équipe était de mener une analyse de nos pratiques, une analyse permettant « le développement d'un savoir professionnel et l'amélioration de l'efficacité des pratiques d'intervention » (Mayer et Ouellet, 2000 : 289). Par ailleurs, il nous paraissait important que les habitants jeunes et adultes avec lesquels nous intervenions puissent réellement être acteurs dans cette démarche.

Dans cet article, je fais état du déroulement de la recherche-action entre l'été 1999 et l'automne 2000. Ayant poursuivi d'autres recherches-action entre 2005 et 2008 sur d'autres quartiers de Nantes en qualité de chercheuse, j'ai choisi d'introduire de nouvelles références d'auteurs et de nouvelles analyses pouvant étayer les analyses produites en 2000.

Afin de clarifier cet écrit, je situerai dans un premier temps le contexte de la recherche. Dans un deuxième temps, j'évoquerai les références théoriques ainsi que la méthodologie choisie pour ce travail. En troisième partie, j'explicitai la pertinence de l'intervention de réseaux comme outil pour coconstruire une analyse avec les résidents d'un territoire avant d'aborder son application concrète. Une dernière partie-bilan relatera quelques-uns des impacts de cette recherche-action sur le quartier.

I - Des interventions dans un quartier d'habitat social

Au moment de cette recherche, je suis investie dans une équipe éducative de prévention spécialisée qui intervient depuis 10 ans auprès des jeunes, de leurs familles et de leur environnement dans un quartier populaire de Nantes regroupant un peu plus de 5 000 habitants.

Le secteur choisi par l'équipe pour cette recherche-action représente une petite partie de ce quartier composée de quatre rues abritant

850 personnes environ. Un contexte socioéconomique difficile (taux de chômage proche de 40 % de la population active) et une forte précarité (37 % des ménages sont au chômage ou inactifs) laissent présager des conditions de vie délicates, confirmées par la part essentielle des aides sociales dans les revenus des familles : pour 80 % des ménages, la ressource principale est constituée d'allocations et 29 % des ménages du secteur reçoivent le revenu minimum d'insertion (RMI devenu en 2009 le revenu de solidarité active ou RSA), l'équivalent de l'assistance sociale au Québec. Par ailleurs, la population des jeunes de ce territoire est particulièrement connue par les travailleurs sociaux puisque 161 enfants ou jeunes sont suivis par les assistants de service social, 79 par notre équipe de prévention spécialisée et 47 par des travailleurs sociaux mandatés par un service judiciaire (protection de la jeunesse).

Fragilisées par le manque de travail et l'exclusion, les habitants de ce quartier ressentent une grande disqualification sociale (Paugam, 1997) en ayant l'impression de ne rien pouvoir y changer. Les problèmes d'insertion des jeunes, leurs tendances à se regrouper dans des lieux stratégiques s'ajoutent aux multiples dégradations du milieu. Les locataires se méfient de leurs voisins et s'isolent pour se protéger. La peur naît de ce sentiment d'insécurité sociale (Castel, 2003) et un sentiment d'insécurité civile s'installe. Des tensions intergénérationnelles apparaissent et empêchent apparemment toute résolution de problèmes.

Compte tenu de cette réalité, trois idées importantes constituaient notre premier projet de travail en prévention. Il nous importait d'abord de travailler sur la pauvreté des liens de proximité, dont la fragilité semblait empêcher les adultes comme les jeunes d'intervenir dans les espaces publics. Puis, au fil du temps, cette incapacité à s'impliquer amenait les personnes à ressentir un certain sentiment d'incompétence largement accentué par le sentiment de toute puissance des plus jeunes qui occupaient souvent bruyamment ces mêmes espaces publics; des jeunes qui, en l'absence de référents présents dans la rue, expérimentent facilement certaines formes de pouvoir, pouvoir non revendiqué par les adultes isolés et craintifs.

Nous résumions cette pensée par une première hypothèse de travail pour nos interventions en prévention : « Un habitant isolé est un habitant qui n'intervient pas, d'où l'absence d'autorégulation pouvant expliquer le sentiment d'insécurité. »

Nos actions de prévention visaient à aider les résidents du quartier à diminuer les tensions exercées dans leur environnement en encourageant la prise en charge du milieu par lui-même (Fortin et Chevrette, 1986), c'est-à-dire une prise de responsabilité plus grande des habitants dans les projets concernant leur cadre de vie. Nous leur proposons de mener des actions collectives avec notre équipe de travailleurs sociaux. Ainsi pouvaient-ils acquérir ou se reconnaître des compétences transférables à d'autres actes de la vie quotidienne. Grâce à la prise en charge de projets de loisirs avec leurs enfants, l'implication dans la vie associative, l'aide d'un adolescent dans ses démarches de recherche de stage, d'apprentissage ou de travail, l'implication dans la résolution des tensions de voisinage, il est possible de développer plus d'autonomie et de plus grandes compétences dans l'éducation des enfants.

Après plusieurs années d'interventions sur les réseaux de relations, interventions visant la restauration de liens plus structurants pour chaque personne ou chaque famille, nous constatons peu de changements dans les fonctionnements des groupes d'habitants. Dans certaines rues, les tensions étaient toujours aussi fortes et les résolutions de conflits s'opéraient toujours par le rapport de force entre jeunes et adultes.

Par ailleurs, la lutte contre l'isolement n'apparaissait pas la seule condition pour se sentir en sécurité. L'image des voisins entre eux et celle que les institutions entretiennent à leur égard étaient d'une grande importance. Celles-ci pouvaient aussi déstabiliser les habitants au point parfois de les démobiliser en leur donnant l'impression d'être « impopulaires », voire indignes, aux yeux des professionnels.

Comme pour contredire notre première analyse sur l'isolement, l'émergence d'organisations spontanées d'habitants nous révèle des faits invisibles auparavant. Au fil de ces événements, un important conflit surgit entre deux groupes d'habitants (des jeunes surnommés « nouveaux locataires » par des adultes qui se

considèrent comme les « anciens » du quartier). Les institutions ne parviennent alors qu'à aider à résoudre le conflit par la négociation, à protéger les résidents plus fragiles. Or, cette résolution de tensions ne règle pas tous les problèmes à long terme. Les tapages nocturnes perdurent. Cependant, les habitants qui s'en plaignent n'ont apparemment plus la capacité de collectiviser leurs difficultés. Ceux-ci formulent à nouveau des demandes d'aides individuelles, des plaintes aux travailleurs sociaux qui se découvrent démunis.

Nous envisageons alors de questionner notre pratique professionnelle en menant une recherche-action.

• L'opportunité d'une recherche-action

Compte tenu des constats et des analyses établis par l'équipe, l'occasion de mener une recherche dans le cadre d'un diplôme d'études approfondies (DEA) me permet d'avancer une nouvelle hypothèse qui semblait mieux correspondre à la réalité de nos interventions : « Les réseaux primaires ont deux fonctions essentielles : une fonction identitaire et une fonction d'entraide. Les réseaux secondaires développent des pratiques qui ignorent ces caractéristiques et, de ce fait, ne participent pas au développement d'une prise en charge du milieu par lui-même » (Gaborieau, 2000 : 18).

Une recherche-action nous offrait la possibilité de « produire un savoir qui se développe dans et par l'action réalisée avec les groupes sociaux » (Mayer et Ouellet, 2000 : 289). Il nous importait à la fois de mieux connaître les réalités vécues par les résidents et de poursuivre l'objectif de changement social grâce à l'intervention. Puisque j'étais impliquée dans l'équipe comme travailleuse sociale, et dans la mesure où nous poursuivions certaines de nos pratiques, une recherche-action pouvait structurer notre travail de réflexion collective : « L'analyse de données s'intègre [alors] dans un processus d'interprétation réciproque entre chercheurs et praticiens puisque la signification de l'action reste polysémique et nécessite un travail d'interprétation » (Mayer et Ouellet, 2000 : 289). L'hypothèse de ma recherche en sociologie devenait celle de l'équipe dans le cadre de cette recherche-action.

• **Modifier notre regard**

Dans le cadre de ce questionnement, nous prenons également la décision de modifier collectivement notre regard sur le quartier. Dans la mesure où nous avons déjà expérimenté la méthodologie d'intervention de réseaux dans les accompagnements éducatifs, nous envisageons de l'utiliser dans cette recherche-action en l'adaptant à la dimension du territoire. Nous décidons d'exploiter mon travail de recherche en sociologie relationnelle pour analyser différemment les liens entre les personnes, et les liens entre elles et les organisations associatives et institutionnelles.

Nous nous basons sur le fait qu'il existe plusieurs types d'unités sociales : les réseaux d'amis, de parenté, de voisinage. Ces réseaux sont des lieux où s'élaborent les valeurs, les normes, les projets de vie sociale et collective. Les jeunes y expriment notamment leurs besoins et leurs désirs. Ils y construisent leurs attitudes, leurs comportements et leurs stratégies qui sont évidemment liés aux valeurs et aux discours véhiculés dans leurs réseaux.

Les ouvrages sur l'intervention de réseaux publiés sous la direction de Brodeur et Rousseau (1984) et de Sanicola (1994) ainsi que les recherches des sociologues Elias et Scotson (1994) constituent alors les ressources théoriques essentielles de l'équipe. Ces apports particuliers questionnent les postulats qui portent nos interventions tant en ce qui concerne le processus que l'hypothèse de départ.

II - Le contexte théorique de cette recherche-action

Pour Brodeur et Rousseau (1984), les réseaux primaires forment à la fois la trame de base de la société et le lieu d'insertion de l'individu dans celle-ci. C'est à ce niveau que l'individuel et le collectif se rejoignent et que se définissent les courants les plus marquants de la vie sociale. Ces mêmes auteurs définissent les réseaux primaires comme les liens de parenté, d'amitié, de voisinage, de compagnonnage. Il s'agit donc d'un ensemble naturel d'individus en interaction les uns avec les autres. Cet ensemble apparaît comme une entité collective dont tous les membres se connaissent. Les liens peuvent fluctuer avec le temps en fonction des relations interpersonnelles qui se créent au gré des circonstances.

Dans cette vision du travail social, la personne est considérée avant tout dans son milieu de vie et est ainsi perçue comme étant en interaction avec son environnement physique et social. Rappelons que les travailleurs sociaux s'intéressent à l'intensité des liens (Sanicola, 1994) qu'entretiennent les personnes.

• **Reconnaître les réseaux primaires**

Le réseau primaire peut être considéré comme une ressource (Brodeur et Rousseau, 1984), un soutien social. Les réseaux n'apportent pas seulement un appui d'ordre matériel, mais répondent aussi à des besoins d'ordre psychologique. Là est l'originalité des réseaux primaires : les apports sont affectifs, la plupart du temps réciproques et informels.

Les connexions entre individus d'un réseau rompent l'isolement de chacun, rassurent sur le quotidien et peuvent mettre en mouvement les personnes vers une action : un échange d'informations, une sortie collective, un sentiment d'appartenance plus développé, une possible résolution de problèmes.

Par ailleurs, les réseaux secondaires sont des réseaux formés par les institutions sociales. Ils sont structurés de façon précise et établis pour remplir des fonctions spécifiques ou fournir des services particuliers.

• **Agir avec les réseaux primaires**

L'intervention de réseaux se situe entre l'accompagnement individuel et l'action communautaire à partir d'un individu, d'une famille, d'un groupe ou d'un lieu. Elle vise le renforcement ou la restauration des régulations ordinaires ainsi qu'une redéfinition des rapports avec les réseaux sociaux formels (associations, institutions). Son but est de produire un changement permettant aux membres du réseau d'activer les relations utiles à la restauration des mécanismes de régulation ordinaire. Le travail de réseaux valorise l'aide mutuelle, les formes d'assistance mutuelle et les rapports égalitaires pendant les interventions. Il s'agit de valoriser « les réseaux de solidarité par rapport aux réseaux des services institutionnels et de dépasser la logique d'assistance » (Sanicola, 1994 : 54).

L'intervention de réseaux se fonde sur le principe que la qualité d'un système peut

s'améliorer si ce système a la possibilité de se relier ou d'assurer des interconnexions avec d'autres. Les institutions dispensatrices de services ne jouent alors que le rôle de fournisseurs de ressources techniques au service de réseaux primaires dépourvus de telles ressources. En ce sens, l'intervention de réseaux se conçoit beaucoup plus comme une technique du développement des potentialités des réseaux primaires que comme une méthode de prise en charge de problèmes reconnus et définis hors du contexte culturel de ceux-ci.

Sorties de la place d'usagers en demande d'aide, les personnes peuvent émettre des avis sur leurs propres situations, atténuer leurs attentes parfois très importantes auprès des services sociaux (réseaux secondaires), démarrer une démarche de transformation et travailler sur le sentiment d'impuissance particulièrement démobilisateur. Considérer d'emblée les familles et les personnes comme capables de régler certaines de leurs difficultés est une première marche vers la résolution des problèmes : « Parler de familles compétentes est donc une façon de rendre à la famille sa compétence plutôt que de considérer ses manques » (Ausloos, 1998 : 30). Les familles peuvent par exemple entreprendre des actions individuelles et collectives : lancer un projet de groupe, revendiquer certains aménagements auprès de l'organisme gérant les HLM.

Dans cette logique de reconnaissance des réseaux primaires, les membres de la famille deviennent non seulement des ressources possibles aux yeux des travailleurs sociaux mais aussi à leurs propres yeux. Le projet d'une intervention de réseaux consiste ainsi à redonner au réseau primaire non seulement sa dimension collective, mais aussi son pouvoir de connaître et de régler ses problèmes (Brodeur et Rousseau, 1984).

Par ailleurs, l'intervention de réseaux sur un territoire implique pour le travailleur social une présence inscrite dans le quotidien des cités, un changement d'échelle... Elle se situe au niveau des réseaux reconnus (ou à reconnaître), d'endroits délimités du territoire (une, deux ou trois rues, un immeuble ou même une cage d'escalier). Cette approche modifie d'emblée la vision des habitants et de leurs ressources : elle permet d'élaborer avec eux à la fois la

définition du problème et de ses solutions. La difficulté est énoncée collectivement et sera également prise en charge collectivement. Ce type d'intervention entraîne une importante modification de l'action classique en prévention spécialisée, mais aussi en travail social.

• Logiques d'exclusion

Le sociologue allemand Norbert Elias a mis en évidence l'éventail et les limites des choix que les communautés et les quartiers offrent aux individus qui les forment. Son travail a permis de clarifier l'interaction entre la place d'une famille dans la hiérarchie d'un quartier et l'image de soi des personnes et notamment des enfants : les sentiments d'appartenance des réseaux primaires se construisent et se transmettent dans le quotidien. L'exclusion produit de l'anomie, entraînant l'incapacité des individus à se constituer en acteurs. Elle permet l'intériorisation du stigmate, aboutit à l'incapacité de réagir aux accusations excessives ou fausses et construit une appréciation négative puisque la conscience des victimes est, dans une certaine mesure, du côté des détracteurs (Elias et Scotson, 1994).

Selon Elias, les rapports dominants-dominés ne peuvent fonctionner qu'en interdépendance impliquant des logiques d'exclusion ainsi que des tensions sociales importantes. Le fait qu'un des groupes détienne le monopole du pouvoir constitue le moteur même de ces phénomènes. L'exemple du quartier Winston Parva d'une grande ville britannique nous fournit des éléments d'analyse intéressants : « Les villageois étaient bien retranchés et puissants en comparaison des nouveaux habitants du lotissement, mais ils avaient le sentiment que les nouveaux voisins menaçaient leur mode de vie » (Elias et Scotson, 1994 : 174).

Cette logique d'exclusion ne s'exerce qu'avec des outils particuliers de pression comme la stigmatisation, les rumeurs, les insultes. Elias remarque que la fonction principale des comérages est d'assurer une cohésion de groupe. Cependant, cette fonction dépend de la situation des groupes ou des personnes en présence dans leur réseau.

« Dans tous les cas, les nouveaux venus s'appliquent à améliorer leur position, et les groupes établis à maintenir la leur. Les premiers s'offusquent de la place subalterne qui

leur est faite et souvent tâchent de s'élever, tandis que les seconds s'efforcent de préserver leur supériorité que semblent menacer les nouveaux venus » (Elias et Scotson, 1994 : 240).

III - L'intervention de réseaux sur un territoire comme outil de recherche-action

Forte de cette exploration théorique, l'équipe se propose de mener cette recherche-action en faisant appel aux potentialités des réseaux primaires pour définir le problème vécu et enclencher un processus naturel de résolution des difficultés.

Au début de cette recherche, nous nous proposons d'expliquer notre questionnement et la remise en cause de nos interventions aux habitants du quartier avec un maximum de transparence. Lors de nos contacts avec les résidents pendant les travaux de groupe ou les interventions individuelles et familiales, nous expliquons nos choix de recherche : l'intérêt de mieux observer et comprendre ce qui se produit dans le quartier, les modalités (notes sur un cahier de bord dans la rue et pendant les rencontres). La finalité et la durée (18 mois) de cette recherche-action sont régulièrement expliquées aux résidents qui expriment parfois leur étonnement face aux outils choisis (fiches de bord et cartes réseaux). Les jeunes notamment cherchent à comprendre nos notes et leur intérêt : « pourquoi tu écris toujours ce que je dis? » « À quoi ça va servir? » ou encore « tu diras mon nom à qui? ».

Les adultes et les plus jeunes sont parfois surpris par nos questions et notre observation systématique des réseaux de relation. Notre projet de leur rendre compte de nos observations lors d'une réunion d'étape suscite leur intérêt et permet de maintenir leur confiance dans notre projet de réflexion.

La méthode de recueil de données est simple. Nous observons les passages dans la rue, l'heure et le lieu où les résidents circulent. Nous consignons les rencontres des personnes et des familles dans des cahiers de bord. Nous créons de mini « cartes des réseaux », afin de repérer le type de lien entre les personnes, type de lien qualifié éventuellement par les personnes elles-mêmes. En outre, les propos des habitants nous permettent de recenser de nombreux faits et de noter certaines anecdotes révélant des dynamiques particulières.

• Les résultats des observations recueillies pendant 10 mois

Des liens importants existent dans les réseaux primaires. La première étape d'observation nous permet de mettre en valeur que de nombreux échanges et espaces d'entraide existent entre les habitants.

- Des lieux de rencontres officiels et informels permettent aux informations de circuler : espaces créés par les résidents et par les travailleurs sociaux; ce sont des groupes de parole, des sorties d'activités pour les jeunes, des rencontres de voisinage dans la rue ou au domicile...
- Des solidarités se mettent en place assez régulièrement : covoiturage, aides alimentaires, voire financières, soutien moral dans l'éducation des enfants, aides ponctuelles pour les gardes d'enfants.

Par ailleurs, de réels rapports de domination existent dans les réseaux primaires. Nous observons également que des rapports de force et des alliances fonctionnent de façon invisible, mais permanente. Nos observations de ces tensions sont d'autant plus précises qu'un conflit plus important que les autres se déroule durant notre recherche-action.

Les phénomènes de rumeurs sont alors réactivés. Ils servent au fonctionnement et au maintien des groupes qui véhiculent parfois des valeurs en tension avec l'environnement : sexisme, racisme, habitude du rapport de force pour obtenir quelque chose. Ce type de fonctionnement contribue à maintenir les conflits entre les personnes : lutte pour obtenir plus de pouvoir, alliance contre, discrimination, rupture et isolement organisé de certains locataires.

Dans notre livre de bord, nous notons tous ces éléments ainsi que des pratiques de disqualification qui témoignent d'un réel rapport de force entre des habitants. Certains conflits de voisinage se basent sur les discours à propos des comportements de jeunes ou de parents « qui ne les surveillent pas assez!... ». D'autres sont porteurs de propos racistes. Ces discours génèrent des tensions importantes et des souffrances au quotidien. Comme le montrent Elias et Scotson, les rumeurs agissent comme une véritable « arme sociale » :

- « Les dénigrements qui mettent en jeu la honte ou les sentiments de culpabilité du groupe

socialement inférieur par le biais de symboles d'infériorité, de signes d'indignité qui lui sont attribués, et la paralysie de sa capacité de riposte qui les accompagne font donc partie de l'appareil social grâce auquel les groupes supérieurs et socialement dominants assoient leur empire et leur supériorité » (Elias et Scotson, 1994 : 181).

Même si les rumeurs ne sont basées que sur des faits imaginés ou construits socialement par le réseau d'appartenance, elles se transforment petit à petit en stigmates qui disqualifient et empêchent la ou les personnes « d'être pleinement accepté[es] par la société » (Goffman, 1975).

• Des rapports de pouvoir dans les réseaux primaires

Dans nos fiches de bord, nous notons des exemples qui confirment ce mécanisme de domination d'un groupe sur l'autre. Le fait d'être immigré, plus isolé, femme seule, alcoolique ou bénéficiaire d'aides sociales semble représenter une différence qui risque d'entacher le reste du groupe.

Les discours de dénigrement ont principalement pour effet d'affirmer une supériorité des dominants sur les dominés. Comme dans la recherche menée par Elias et Scotson, les dominants se considèrent plus légitimes, car plus enracinés dans la cité : ils y ont passé leur enfance, ont une grande famille, sont plus souvent en couple et salariés. Ils sont convaincus d'être porteurs de valeurs communes, idéales et enviables par tous. Des règles implicites ont force de loi. « Le blâme collectif qu'encourageaient ceux qui avaient enfreint les règles avait une évidente fonction d'intégration, mais il n'avait pas de fin en soi. Il perpétuait et renforçait les liens du groupe déjà existants. » (Elias, Scotson, 1994 : 172).

Agir comme le voisin et dévaloriser les pratiques de telle autre personne peut aussi fournir l'impression rassurante d'être relié à un collectif, d'être du quartier, d'être plus fort. Dans ce groupe, la participation au potinage suscite le sentiment « d'en être ». La peur de basculer dans l'autre groupe et d'être un jour victime de ces commérages incite parfois à renforcer certains ragots sur les voisins. Cette stigmatisation à l'encontre des familles jugées nouvelles, « fragiles », « parachutées » ou

différentes permet aussi aux producteurs de rumeurs de se protéger de ce qui peut être dit d'eux.

Jamoulle confirme d'ailleurs dans sa recherche ce type d'insécurité : « Dans ces quartiers, la population ne vit pas en paix, mais dans un climat d'insécurité. Chacun cherche dans des logiques d'affrontement à maintenir ou construire sa position dans un univers où elle peut à tout moment être renversée » (Jamoulle, 2002 : 75).

Nos cahiers de bord révèlent que les familles les plus fragilisées et stigmatisées peuvent elles-mêmes utiliser les ragots pour se distancier d'autres catégories de personnes. Ainsi, il leur semble parfois important de se différencier de tel voisin alcoolique, de telle mère de famille dont les enfants viennent d'être retirés... : dans ce type de situation, les membres des réseaux dominés sont à la fois acteurs et victimes de ragots.

Pour Elias et Scotson, l'appropriation de cette pratique de commérage par les plus dominés n'a pas pour effet de renforcer leur groupe. Au contraire, elle tend à confirmer le regard porté sur eux par les dominants. Inconsciemment, les familles plus fragiles envient les valeurs dominantes, s'approprient leur stratégie et attestent ainsi de cette infériorité socialement construite en interrelation à l'autre groupe.

Ce rapport de pouvoir entre « établis/dominants » et « parachutés/dominés » met régulièrement en scène des situations où s'affirment des lois internes au quartier, lois énoncées par les uns et acceptées par les autres. Ce fonctionnement tend à renforcer certains réseaux au détriment d'autres dans lesquels un sentiment de résignation et d'impuissance se développe. En fait, le sentiment d'être inférieur suscite plus la division d'un groupe de dominés qu'une éventuelle solidarité pouvant permettre la remise en question de ce rapport inégalitaire.

• Des rapports de pouvoir entre les réseaux secondaires et primaires

Les plaintes, le mécontentement et les souffrances des locataires sont toujours formulés envers les institutions dans l'espoir d'obtenir une solution ou une attention particulière. En outre, pour certains locataires, des « privilèges » sont accordés arbitrairement par les

réseaux secondaires à des résidents, ce qui provoque un profond sentiment d'injustice chez les plaignants : « Il a réussi à avoir un local fermé à clef parce qu'il est bien vu par la ville... » ; « On lui a changé son chauffe-eau, et pas à moi!... »

Tous ces fonctionnements placent les réseaux primaires dans une situation de population dominée par les réseaux secondaires. Les services publics apparaissent à la fois comme réceptacles de plaintes individuelles, mais aussi comme médiateurs et arbitres dans la vie quotidienne.

Les associations de locataires sont peu connues et sont même parfois jugées impuissantes face aux institutions. Elles n'apparaissent pas comme des ressources dans le discours des résidents du quartier. L'absence de collectif organisé confirme donc un pouvoir très important des réseaux secondaires sur la population. Les professionnels sont vus comme des experts capables d'apaiser des tensions, de restaurer une certaine qualité de vie, de collaborer avec les locataires les plus dominants.

Cette vision des relations entre résidents et services publics place systématiquement les premiers dans un rôle d'aïdés et les seconds dans un rôle d'aïdant. Ce rapport de pouvoir est similaire au rapport existant entre « établis » et « parachutés » : face à un réseau considéré comme supérieur, les membres d'un réseau jugé défaillant ont des difficultés à se ressourcer et à élaborer des stratégies pouvant modifier les regards portés sur eux.

Manifestes dans les observations des réseaux primaires et dans l'étude du principal conflit, des éléments caractéristiques de rapports « dominants-dominés » sont donc mis en lumière dans les relations entre réseaux primaires et secondaires. Ceux-ci peuvent s'analyser comme des relations de pouvoir. D'ailleurs, « il serait irréaliste de ne pas tenir compte du grand nombre de travailleurs sociaux de toutes catégories (santé, justice, gestion des finances) qui se succèdent dans les familles et de sous-estimer l'ingérence et l'influence de ceux-ci » (Fonseca, 1987 : 199). Les implications des institutions dans le quotidien du quartier et plus spécialement dans la négociation de solutions aux conflits sont le reflet de l'ensemble des rapports de pouvoir dans la ville.

IV - Une intervention avec les réseaux : une analyse à construire avec les réseaux primaires

Grâce à l'analyse de ce premier recueil de données, nous avons pris conscience que les regards portés par les réseaux secondaires sur les réseaux primaires ainsi que leurs interventions pèsent sur la vie des citoyens. Le rôle tenu par les services publics dans le conflit analysé est précisément révélateur d'un système de réseaux où institutions et résidents prennent place. À cette étape de travail, nous posons l'hypothèse que l'ensemble des réseaux primaires est dans une situation de dominés par rapport aux institutions estimées alors comme dominantes.

• Une première analyse

La logique d'exclusion qui apparaît entre les groupes de résidents ne permet pas la collectivisation ou le développement des ressources pour le bien de tous. Un rapport de domination qui assure la notoriété, le pouvoir, la reconnaissance et la sécurité pour certains par la stigmatisation, les rumeurs, les insultes fait en sorte que les plus enracinés dans la cité sont convaincus d'être porteurs de valeurs légitimes, car communes, idéales et enviables par tous. Inversement, face au groupe envié de dominants, le sentiment d'être inférieur suscite plus la division d'un groupe de dominés qu'une éventuelle solidarité pouvant permettre la remise en question de ce rapport inégalitaire. Comme nous l'avons vu, ce rapport de force est moteur tant lors de l'apparente résolution des tensions que lors du déclenchement de certains conflits. Nous commençons à mieux comprendre le fonctionnement des réseaux, mais il nous manque une instance permettant de véritablement valider cette analyse avec les habitants du quartier.

Comme prévu avec les personnes qui ont participé au recueil des données, nous proposons de restituer aux résidents le résultat de notre observation et de proposer notre première analyse. Nous souhaitons que « les données [ne soient pas] interprétées par le seul chercheur, mais par l'ensemble du collectif de recherche » (Mayer et Ouellet, 2000 : 295).

Nous nous proposons donc de soumettre notre analyse au débat et de valider une analyse plus

fine des réalités vécues par les résidents du quartier. Une rencontre des réseaux primaires nous apparaît donc essentielle pour rendre compte de notre travail d'observation et mener conjointement avec les habitants-acteurs une réflexion collective sur ce qui leur pose problème. Selon nous, seul ce type de rencontre collective peut permettre de mettre à jour les rapports de pouvoir actifs dans la cité : le copinage obligé, le fonctionnement des rumeurs, les situations de domination. D'autre part, cette phase collective de travail peut aider les résidents à reconnaître leurs propres ressources, à puiser dans ces ressources personnelles, collectives, et à ainsi prendre des décisions pour agir à des fins collectives.

• Une rencontre des réseaux

Nous invitons l'ensemble des habitants du territoire-espace de nos observations, habitants qui ont participé au début de la recherche, à une rencontre. Sur l'ensemble des personnes concernées (environ 300 résidents), une quarantaine de personnes jeunes et adultes participent à la restitution des observations analysées par l'équipe. Les associations sont également invitées ainsi que le service de la ville, dont la mission est de soutenir les ressources associatives du quartier. Les institutions, les associations et les services publics sont resitués comme des réseaux potentiellement dispensateurs de services.

Au cours de cette rencontre, les résidents expriment d'emblée leur étonnement face aux résultats de notre recueil de données. Ils expriment leur surprise face aux nombreux témoignages de solidarité dont ils avaient parlé sans avoir réellement conscience de leur importance. « Nous, on s'aide, c'est normal, on se connaît depuis longtemps ». (Josette, 53 ans)

Puis ils confirment et déplorent collectivement la division en groupes de « dominants-établis » et « dominés-parachutés ». Ils expliquent leurs situations en ajoutant des commentaires aux analyses préliminaires que nous proposons.

Les résidents qui se voient dans le groupe des « nouveaux » ou « parachutés » apportent de nouvelles informations au groupe. Ils disent s'être installés dans le quartier à la suite d'accidents de parcours : chômage ou séparation par exemple. Ils ont peu de liens de voisinage, et

expriment et confirment leur sentiment d'insécurité, leur impression de ne pas être entendus. Les jeunes surnommés « les nouveaux » sont associés à ce groupe d'habitants.

- « Moi, on me dit que je ne suis pas d'ici... mais j'habite ici depuis des années »
(Claudine, 46 ans)

- « Parce qu'on n'a pas un nom français ou la même couleur, on nous regarde bizarrement quand on squatte une cage d'escalier... mais faut bien qu'on se mette quelque part! » (Sadri, 23 ans)

À l'opposé, les autres résidents habitent le quartier depuis longtemps, parfois depuis plusieurs générations, et expriment leur fierté d'y être enracinés. Ils sont connus et connaissent beaucoup de monde.

- « Nous on est né ici, on a grandi ici, on y a fait des conneries étant jeunes... nos gamins le savent... ils se tiennent à carreau avec nous ». (Patrick, 42 ans)

Côtoyer les jeunes adolescents dans les espaces publics ne les dérange pas. Néanmoins, ils partagent avec l'ensemble des habitants du quartier des inquiétudes quant à l'avenir de leurs enfants. Ils expriment aussi leur impression d'être souvent stigmatisés par les habitants extérieurs au quartier.

- « On est fiers d'être du quartier... mais on sait qu'on est mal vus de la ville, des gens de la ville de Nantes... en plus, on sait que nos gamins auront moins de chance que les autres de trouver du boulot à cause du quartier ». (Dominique, 44 ans)

Lors de cette rencontre, la nature des liens entre les personnes apparaît plus facilement aux yeux de tous, notamment les stratégies de protection telles que le « copinage obligé », les dynamiques de disqualification pour se différencier des autres, pour se protéger de l'extérieur, etc.

Par ailleurs, les jeunes générations qui restent la préoccupation première de tous les parents et adultes du quartier semblent toujours très sensibles aux regards portés par les institutions sur leurs familles. À leur façon, elles portent les discours, les peurs, le « ras-le-bol » de leurs familles. Elles sont aussi parfois les représentants des combats non menés par les parents lorsque ceux-ci se sentent disqualifiés par leur

environnement. Alors que « ces ressources personnelles ne peuvent se révéler et être mises en action que s'il existe de fait une reconnaissance, ou une demande des institutions à leur propos » (Bordet, 2007 : 90).

De notre côté, nous prenons conscience que nous avons tendance à travailler souvent avec les mêmes résidents pour qu'ils prennent en charge des projets en direction des enfants et des jeunes du quartier. Notre méconnaissance du fonctionnement des réseaux primaires nous empêchait de saisir en quoi nos actions pouvaient amplifier les rapports de pouvoir entre les habitants. Dans cette rencontre, les associations reconnaissent quant à elles qu'elles sont peu présentes dans ce territoire et proposent de se rendre plus disponibles auprès des habitants des rues concernées.

Il apparaît plus clairement que professionnels et militants associatifs traitent plus facilement les plaintes individuelles que les revendications collectives avec les résidents de ce territoire. Les locataires vivent notamment des tensions avec le bailleur social sans qu'aucun accompagnement collectif ne soit véritablement pensé pour questionner, légitimer et porter les revendications des locataires.

• Nouvelles perspectives de travail

Au fil de cette rencontre, une redéfinition des problèmes est alors coconstruite entre résidents, militants associatifs et travailleurs sociaux. Les associations, quant à elles, souhaitent se réapproprier un rôle auprès des habitants pour informer, soutenir, structurer et organiser les revendications des réseaux primaires dans le quotidien du quartier. Lorsqu'il s'agit de réfléchir à la suite de la rencontre, de « produire un changement social » (Mayer et Ouellet, 2000 : 292) et d'élaborer collectivement la stratégie à suivre, les participants (résidents, militants et professionnels) proposent de poursuivre la réflexion ensemble. Le collectif ainsi constitué met en place un « espace-relais » (une rencontre mensuelle dans un espace associatif) où les habitants de ce secteur, voire du quartier, pourront désormais réfléchir collectivement aux situations vécues et dialoguer avec les militants et les travailleurs sociaux (équipe de prévention spécialisée et employés de la ville).

Deux objectifs sont définis collectivement et poursuivis dans cet « espace-relais ». D'une part, il s'agit ouvertement de « brasser » les réseaux d'habitants et d'engager un dialogue entre les groupes. D'autre part, grâce à la présence des militants associatifs, il apparaît important de transformer les plaintes et les constats individuels en revendications plus collectives.

Les travailleurs sociaux sont nommés coanimateurs de réunion. Il est décidé que des comptes rendus de réunion seront corédigés par un habitant et un travailleur social. Les thèmes des réunions sont choisis à l'avance (selon les débats) ou définis en début de rencontre selon l'actualité du quartier. Les comptes rendus sont envoyés aux participants. Le groupe « espace-relais » est ouvert, ce qui permet à chacun de ses membres d'inviter de nouvelles personnes. Au fil du temps, le nombre de participants est fluctuant et oscille entre 5 à 35 personnes environ.

V - Bilan de la recherche-action

Dans le cadre de cet « espace-relais », les différents groupes de locataires ont pu se côtoyer et se parler sans que ni les uns ni les autres ne se sentent dominés ou exclus du débat. Les tensions entre les résidents adultes et jeunes se sont apaisées pendant plusieurs années et ont laissé place à l'instauration de rapports plus égaux entre groupes d'habitants jeunes et adultes. Les travailleurs sociaux ne se positionnaient non plus comme arbitres ou médiateurs, mais comme animateurs de réunion. Certains faits d'actualités ont notamment pu être évoqués puis discutés. Pendant plusieurs années, la forme de débat a permis à chacun de s'exprimer en évitant le rapport de force. Des points de vue individuels et collectifs se sont affirmés. Des compétences et des habitudes de dialogue ont pu se développer. Des projets de loisirs ont même été évoqués lors de ces rencontres avant d'être mis en place par des groupes de travail composés d'habitants et de professionnels : des projets de vacances familiales, des préparations de réunions d'élus municipaux, l'élaboration de revendications collectives concernant des logements dégradés et vétustes...

Puis, en 2005, alors que d'importantes tensions apparaissaient au niveau national dans ce type de quartier, le nombre de participants au

« groupe-relais » s'est à nouveau étoffé révélant ainsi que ce groupe était réellement devenu une instance de résidents. À cette occasion, les personnes ont pu partager leurs analyses des tensions très fortes entre les jeunes et la police, leurs visions de leurs enfants tout comme leurs visions de ce que nous pouvions faire ensemble pour apaiser les conflits. En réalité, ils avaient beaucoup plus peur des provocations policières que des comportements de leurs adolescents face aux policiers.

- « nous, ce qui nous fait peur, c'est pas nos gamins... c'est la police, c'est eux les adultes... et pourtant, ils provoquent les jeunes, ils contrôlent exprès les mêmes jeunes pour qu'ils s'énervent ». (Chantal, 56 ans)
- « moi, j'ai peur que mon gars fasse une connerie... alors, je lui dis de rester à la maison... mais les passages de police dans le quartier... ça fait peur à tout le monde ». (Arnaud, 52 ans)

Les nombreux témoignages des participants ont d'ailleurs permis d'analyser et de mettre fin aux contrôles abusifs des policiers puis de questionner les attitudes de certains jeunes dans les rues lors des émeutes de l'automne 2005.

Lors de l'une des rencontres organisées avec des élus municipaux du quartier, les parents se sont efforcés d'expliquer publiquement leurs besoins d'être écoutés et d'être reconnus dans les efforts qu'ils déployaient auprès de leurs enfants. Ils expliquaient l'importance de la loi, mais aussi celle du rôle de la police comme service exemplaire face aux plus jeunes. Ils ont expliqué en détail l'origine de tensions vécues entre un groupe d'adolescents et certains policiers. Lorsque les élus municipaux ont décidé de soutenir les familles dans ce conflit, les parents ont immédiatement ressenti un fort sentiment de reconnaissance et de dignité.

Par ailleurs, et à travers les dernières rencontres de l'« espace-relais », les résidents ont témoigné plusieurs fois de leur volonté de s'approprier leurs destins dans ce quartier.

Cet « espace-relais » a fonctionné durant six ans. Un bilan qualitatif et quantitatif du groupe mené avec tous les participants a permis de clôturer ce nouveau mode d'intervention. Le bilan final a mis en valeur le changement opéré

durablement dans les relations entre les habitants d'une part et entre les habitants et les institutions d'autre part (associations, travailleurs sociaux et services publics).

Le changement de regards et de pratiques que nous avons mené en équipe a produit des effets sur les sept années qui ont suivi cette recherche. En effet, lorsque des événements graves se produisaient, le premier réflexe des résidents investis dans « l'espace-relais » était de s'entraider, d'être plus proches des associations et ensuite de réfléchir plus souvent à égalité avec les institutions.

Conclusion

Devant nos difficultés à agir véritablement en prévention sur notre secteur d'intervention, nous avons proposé de modifier notre regard sur notre territoire d'intervention. En entreprenant cette recherche-action, nous avons souhaité questionner notre pratique de travailleurs sociaux et coconstruire une analyse avec les habitants du quartier. Ma place de chercheuse a permis d'élargir les éclairages théoriques et de soutenir la méthodologie de recherche-action durant les 18 mois pendant lesquels nous menions en équipe toutes les phases de cette recherche.

La reconnaissance des compétences et des ressources des habitants des quartiers populaires nous a ouvert de nouvelles perspectives. Cette démarche a remis en cause ce qui se produisait jusqu'alors lorsque nous menions des actions en définissant nous-mêmes les problèmes à traiter. Malgré nos ambitions premières de « prise en charge du milieu par lui-même », les habitants n'étaient réellement sollicités que pour donner leur avis sur nos projets et participer aux actions collectives que nous proposons.

Puis, plus largement, cette recherche-action nous a permis de découvrir non seulement des rapports de pouvoir insoupçonnés entre les réseaux primaires, mais aussi de nous inclure dans ces mêmes rapports de domination. Mon propos de chercheuse et de travailleuse sociale témoigne donc ici de l'importance de questionner et d'évaluer véritablement les interventions sociales.

Cette recherche nous amène à repenser globalement la question de la citoyenneté,

de l'organisation de la cité et à faire le lien avec les interventions basées sur le concept d'*empowerment* ou d'appropriation du pouvoir (Breton, 1999). Nous questionnons plus largement les limites de certaines pratiques politiques poussant à la concertation sans tenir réellement compte des avis des intéressés. Il s'agit ici de réfléchir aux enjeux de la reconnaissance des citoyens dans leur pouvoir d'analyser ce qui fait problème, de décider des actions possibles pour les résoudre, de les mettre en pratique et enfin de modifier leur environnement.

La reconnaissance collective du potentiel des habitants des quartiers dits « impopulaires » peut les amener à se situer comme citoyens à part entière (Bordet, 2007) et à élaborer des revendications plus politiques dans le sens premier du terme. « La pratique de réseaux se présente ainsi très justement comme projet politique, et peut-être le plus fondamental de tous » (Brodeur et Rousseau, 1984 : 55).

Tableau synthèse des étapes de la recherche-action

Équipe de prévention spécialisée		Mes recherches en sociologie	Calendrier
1 ^{re} étape	Points bilan du travail de l'équipe	Poursuite de mes recherches sur l'importance du lien social dans le vécu du sentiment d'insécurité	Juin 1999
	Lectures théoriques		Été 1999
	Réflexion sur une nouvelle forme de travail	- Dépôt de mon projet de recherche en sociologie sur les dynamiques collectives des réseaux primaires - Formulation d'une hypothèse de des réseaux primaires - Poursuite des lectures	Septembre 1999
2 ^e étape	- Proposition d'adapter l'intervention de réseaux au territoire afin d'explorer finement les dynamiques collectives - Proposition de mener ma recherche-action au service de l'intervention de l'équipe		Fin septembre 1999
3 ^e étape	- Réflexion d'équipe sur les actions passées - Formulation d'une hypothèse de recherche commune		Octobre 1999
4 ^e étape	- Présentation de notre projet à notre association - Présentation de ce projet aux habitants avec qui l'équipe intervient régulièrement avant la fin novembre - Suspension des projets collectifs, de la majorité des sorties jeunes, des animations de groupes - Définitions des objectifs, des moyens et des calendriers de la recherche-action		Novembre 1999
5 ^e étape	- Phase d'observation des réseaux primaires et des réseaux secondaires (prises de notes dans la rue et durant les réunions de travail avec les partenaires)	- Organisation des prises de notes	Fin novembre 1999 à juillet 2000
6 ^e étape	- Phase d'analyse des données - Émergence d'une première analyse	- Phase d'analyse des données - Écriture de l'analyse	Août à octobre 2000
7 ^e étape	- Phase de coconstruction d'analyse avec les résidents du quartier - Mise en place de l'« espace-relais »	- Confrontation avec l'analyse collective - Rédaction d'un mémoire de recherche	Novembre 2000
8 ^e étape	- Réunions mensuelles de l'« espace-relais » • actions collectives • construction de revendications		Novembre 2000 à juin 2006

Descripteurs :

Réseaux sociaux - France - Nantes (Loire-Atlantique) // Exclusion sociale - France // Interaction sociale - France
Social networks - France - Nantes (Loire-Atlantique) // Marginality, Social - France // Social interaction - France

Références

- Ausloos, G. (1998). *La compétence des familles*. Toulouse : Éditions Èrès.
- Bordet, J. (2007). *Oui à une société avec les jeunes des cités ! Sortir de la spirale sécuritaire*. Paris : Les Éditions de l'Atelier.
- Breton, M. (1999). Les étapes de l'empowerment en régime démocratique : vers un modèle de pratique, *Intervention*, 109, 43-53.
- Brodeur, C., et Rousseau, R. (1984). *L'intervention de réseaux, une pratique nouvelle*. Montréal : Éditions France-Amérique.
- Castel, R. (2003). *L'insécurité sociale. Qu'est-ce qu'être protégé?* Paris : Éditions du Seuil.
- Elias, N., et Scotson, J. (1994). *Logiques de l'exclusion, Enquête sociologique au cœur des problèmes d'une communauté*. Paris : Fayard.
- Fonseca, C. (1987). Faire parler la méthode : l'enquête chez les sous-prolétaires en France et au Brésil, dans J. Gutwith et C. Petonnet (directeurs). *Chemins de la ville, enquêtes ethnologiques*. Paris : Comité des travaux historiques et scientifiques.
- Fortin, R., et Chevrette, Y. (1986). *L'intervention de soutien à la prise en charge*. Montréal : SODEG inc.
- Gaborieau, S. (2000). *Intervention réseaux et territoire, l'enjeu d'une reconnaissance des ressources dans les quartiers « impopulaires »*. Diplôme d'études approfondies en sociologie, Université de Nantes, département de sociologie.
- Goffman, E. (1975). *Stigmate. Les usages sociaux des handicaps*. Paris : Éditions de Minuit.
- Jamouille, P. (2002). *La débrouille des familles. Récits de vies traversés par les drogues et les conduites à risques*. Bruxelles : Éditions de Boeck.
- Madec, A. (1996). *Chroniques familiales en quartier impopulaire*, thèse de doctorat de sociologie, Université Paris VIII.
- Mayer, R., et Ouellet, F. (2000). *Méthodes de recherche en intervention sociale*. Boucherville : Éditions Gaëtan Morin.
- Paugam, S. (1997). *La disqualification sociale. Essai sur la nouvelle pauvreté*. Paris : PUF.
- Sanicola, L. (sous la direction de) (1994). *L'intervention de réseau*. Paris : Bayard.

Guidelines for Community-Based Team Interventions for Seniors with Severe and Persistent Mental Health Problems Living in the Community

by
Kareen Nour, Ph. D.
Researcher
CREGÉS, CSSS Cavendish-CAU
Email: kareen.nour.cvd@ssss.gouv.qc.ca

Dave Miranda, Ph. D.
Postdoctoral Fellow
University of Ottawa
School of Psychology

Alan Regenstreif, MSW, PSW, S.W.
Coordinator, Cutting-Edge Services
Mental Health and Aging
CSSS Cavendish-CAU

Bernadette Dallaire, Ph. D.
Associate Professor
School of Social Work
Laval University

Nona Moscovitz, MSW
Program Manager of Mental Health and
Addiction Services
CSSS Cavendish-CAU

Marijo Hébert, S.W.
Project Coordinator
CREGÉS, CSSS Cavendish-CAU

Doreen Whitehead, B.Sc.N.
Clinical Activities Specialist
CSSS Cavendish-CAU

Lignes directrices pour le développement et l'amélioration des interventions des équipes communautaires intervenant auprès des personnes âgées atteintes de problèmes de santé mentale sévères et persistants qui vivent dans leur communauté.

Theoretical guidelines for the development and the improvement of community-based team interventions for seniors with severe and persistent mental health problems, living in the community.

Intervention, la revue de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec.
Numéro 133, (2010.2): 98-109.

The massive demographic aging of baby-boomers compounded by the deinstitutionalization of psychiatric patients in Canada and elsewhere have yielded an unprecedented increase in seniors aged 60 years and over with severe and persistent mental health problems (SPMHP) living in the community. In Quebec, the deinstitutionalization movement initiated in the 1960s was based on a humanistic philosophy focused on individual rights and freedoms and humanizing mental health care, - and on economic and therapeutic (psychiatrists' belief in more efficient care) concerns. This movement was expressed in two forms: phasing out of the asylum as a model of intervention and limited recourse to hospitalization. Thus, a reorganization of the health system was necessary, leading to the creation of new mental health organizations and changes in psychiatric hospitals (Dorvil & Guttman, 2005) for all people, particularly seniors with SPMHP.

Depending on the definition of SPMHP and the age considered to be "an older adult", the prevalence of SPMHP is between about 2% and 3% of the older population and this rate could double by 2030 (Bartels & al., 2004). In this article, SPMHP refers to long-standing and debilitating occurrences of psychopathologies/mental disorders (e.g., schizophrenia, mood or personality disorders), which negatively impact on the individual's daily functioning. Seniors with SPMHP require a disproportionate amount of health care from practitioners, their families and the community (Nour, Dallaire, Regenstreif, Hébert & Moscovitz, 2010).

Mental health problems experienced by seniors are often different from those of a younger person because of: 1) the diversity of physical issues and SPMHP that seniors face, 2) adaptation or coping skills that are more difficult to mobilize in late adulthood, and 3) challenging life transitions and stressful life events (Nour & al., 2010). These seniors may also have less social support and be victims of ageism and social exclusion. Seniors living in the

community with SPMHP experience a "double stigma": being old and living with SPMHP, which can precipitate risk behaviours (Nikolova, Carignan, Moscovitz & Demers, 2004), deficits in social skills and interpersonal problems (Bartels, 2004).

Age-adapted mental health interventions for seniors are lacking and can lead to reduced functional autonomy in the community, negative mental and physical health consequences, premature institutionalization and mortality, and an excessive caregiver burden (Bartels, 2004). Seniors with SPMHP have often received insufficient and inadequate mental health services as a result of numerous barriers: limitations faced by themselves and their families (e.g., reduced mobility interfering with their ability to consult with specialized resources in the community), health practitioners (e.g., age and gender-related bias), and inadequacies in health care systems (e.g., lack of mental health services) (Bartels, 2004). Given the complexity of this problem, community-based interdisciplinary teams have gradually developed in Europe and the U.S. in order to provide integrated psychiatric, medical and psychosocial care to older clients with SPMHP living in the community. These types of teams are also emerging in Canada with the same biopsychosocial approaches and comprehensive health care philosophy. While they seem to differ slightly in terms of their objectives and composition (Tuokko, MacCourt & Milliken, 2008), psychosocial practitioners¹ usually play a prominent role and the impact of these teams on the health and general functioning of clients is promising. However, guidelines required for these teams to appropriately address the needs of seniors with SPMHP living in the community are still unclear.

The objective of this article is to prepare the ground for guidelines aimed at developing community-based team interventions for seniors with SPMHP. Although they will not be exhaustive or definitive, they may help to better address the needs of clients, practitioners and decision-makers. This mandate is not simple as the specific needs of seniors with SPMHP living in the community have been generically included with those of the adult population (Ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS], 2005).

Method for Literature Review

A two-step methodology was used. First, a brief review of the literature on community-based mental health teams for seniors with SPMHP was conducted. Twenty empirical evaluations of community-based team interventions for seniors with SPMHP were examined. These studies were identified from the following databases between 1990 and 2006: Medline, PsycInfo, Current Contents, Ageline and Social Services Abstracts. To be included in this review, a study had to meet three criteria. It had to 1) be a program evaluation of a community-based mental health team; 2) include seniors (aged 60 years or older) with diagnosed mental disorders (other than dementia only); 3) report quantitative results concerning outcomes. Secondly, a group of practitioners specialized in the field of community mental health interventions for seniors (n=7) was consulted. It was composed of researchers, psychosocial practitioners, nurses and a program manager from the Mental Health Department of CSSS Cavendish, one of the only specialized community mental health services in Quebec offering biopsychosocial office-based and homecare services to seniors with SPMHP. This program, now undergoing an implementation and impact assessment, encourages screening and the provision of services to seniors with SPMHP using broadened and inclusive admission criteria (e.g. based on risk behaviour)². This group of experts analyzed the information in the literature in order to determine the guidelines to be retained. In a 90-minute focus group, experts read the proposed guidelines and provided comments and suggestions. Subsequently, information was shared and the group discussed each guideline in light of its importance and implication for practice (presented in this text as Practice). Thus, even though a particular guideline might not be found frequently in the empirical literature, it might be retained if considered to be a key element for effective intervention. This analysis is consistent with the guidelines suggested by the Centre for Addiction and Mental Health (CAMH), 2009 on current evidence-based approaches in the application of mental health promotion concepts and principles for seniors.

Results and Discussion

The literature review and group consultation delineated 12 theoretical guidelines for the development of community-based team interventions for seniors with SPMHP.

1-Home care

Psychiatric and medical health services for seniors with SPMHP should usually be offered at home in order to enable them to remain in their natural milieu as long as possible and prevent premature institutionalization (Administration on Aging [AOA], 2001).

Home care increases access to mental health services for those with reduced functionality and mobility, while countering stigma. Out of the 20 program evaluations reviewed, 19 provided mental health services at home for seniors with SPMHP.

For Practice: Home care allows for a complete evaluation of the client's health status and functioning at home and for observation and possible intervention to improve factors influencing mental health, such as physical and social environment, habits and living conditions (MSSS, 2010). These aspects cannot be observed from public health facilities or clinical settings. Also, this clientele may be resistant to accessing help in institutions and, in many cases, may suffer from secondary physical and/or cognitive losses of autonomy, which complicate transportation. Home interventions can be tailored to the client's needs, level of functioning and everyday context. However, Parent, Anderson and Neuwelt (2000) pointed out the absence of Canadian policies that stipulate the right for clients with SPMHP as a primary diagnosis (without debilitating physical or cognitive losses) to receive home care services. In Quebec, there is a history of home care services being provided to seniors but very few teams offer first-line interventions for seniors with SPMHP. This is unfortunate, given the issues faced by this clientele (Nour & al., 2010). However, the financial costs generated by workers making home visits and the transportation time involved must also be considered, as these have a direct impact on the number of clients visited (Coyte & McKeever, 2001).

2-Transition management

Community-based mental health services often need to establish a transition plan for older clients with SPMHP prior to their transfer from healthcare institutions to the community. Larivière, Gélinas, Mazer, Tallant & Paquette (2002) argue that seniors with SPMHP who spent most of their adult years in psychiatric institutions can be distressed by their transfer to the community. This can lead to a declining health status, higher readmission rates to hospitals and increases in health care costs. Careful discharge planning, however, can assure efficient transfers (Larivière & al., 2002; 2006). From the 20 program evaluations reviewed, only 4 established a transition plan for older clients with SPMHP.

For Practice: Being discharged from an acute care hospital can be stressful for frail seniors with SPMHP who may have difficulty adjusting and may require effective transition protocols and specialized support during this period. This transition must be understood in light of the psychosocial frailty of this subgroup, an individual characteristic that some mental health workers see as a direct consequence of long-term psychiatric institutionalization (Dallaire, McCubbin & Provost, 2010). Transition management also aims to facilitate communication between services and organizations and ensure the transmission of client information.

3-Case management

Case management services should be provided according to a client's specific needs. These include risk management and monitoring the evolution of the condition of seniors with SPMHP in the community (AOA, 2001). Also, importance is assigned to a client's self-determination and empowerment (empowerment defined as a set of activities and practices that give power and control over one's health; and self-determination as the opportunity to select activities that have meaning; Bear, Sauer & Jentsch, 2000). All 20 program evaluations reviewed included case management for seniors with SPMHP.

For Practice: The designation of one professional as case manager to assess the client's global needs, act as resource manager, and follow

the client's evolution, is necessary for a comprehensive, individualized treatment plan and follow-up (Wallach, Lavoie, Leibing, Regenstreif & Moscovitz, 2010). For seniors with SPMHP, this facilitates access to the public health and social service system and to other resources in the community. Some practical issues related to case management remain unanswered, such as the type of professional to perform this role. In many settings, due to the diversity of needs (e.g. counselling) and problems (e.g. risk behaviours) faced by this clientele, psychosocial practitioners are designated as case managers in front-line mental health services (Burns, Purandare & Craig, 2002). Ideally, the individual's needs should dictate the type of professional to best respond to the client's needs.

4-Interdisciplinary teams

Due to the complexity of their problems, seniors with SPMHP often need interdisciplinary teams (i.e. various professionals discuss clients' needs and service plans) to provide them with comprehensive health services at the same location in the community (AOA, 2001). The diverse skills of community mental health nurses and psychosocial practitioners enable them to play key roles in such teams. The psychiatrist's role is crucial, especially in evaluating the psychiatric and medical condition of clients and providing psychotropic medication as needed. Occupational therapists can also provide an expertise in the evaluation and promotion of functioning in the daily lives of seniors with SPMHP (Larivière & al., 2002). Such interdisciplinary mental health teams are already present in some Canadian communities (Tuokko & al., 2008). Out of the 20 program evaluations reviewed, 15 functioned with an interdisciplinary team.

For Practice: The use of an interdisciplinary approach allows the team to use the strengths of all disciplines involved, and communication among them adds to the comprehensiveness of the evaluation and intervention. This approach also uses a range of strategies (e.g. outreach, home visits) that complements the disciplines in order to achieve a common goal (CAMH, 2009). Yet, interdisciplinary teams may experience challenges, such as differing professional perspectives, role definition and competition,

physician dominance in team decisions, and overlapping skills (Leipzig & al., 2002). Although the role of a psychiatrist or psychologist is important, such a contribution is often missing from interdisciplinary teams.

5-Screening system

The implementation of a proactive screening system for seniors in need of mental health services is increasingly regarded as essential (AOA, 2001). Screening sources may include health professionals, clients, families or members of the community. Also, it has been suggested that front-line physicians receive additional training so they can act as screening sources (Bartels, 2004). Among the program evaluations reviewed, only 6 conducted proactive outreach to seniors with SPMHP. Two program evaluations reported a significant short-term impact among those implementing screening activities for seniors with SPMHP living in the community (i.e. programs able to reach adults with SPMHP in the community who were not receiving social and health services, but who needed them). The first promising screening model is the *Gatekeepers Model* (Florio, Jensen, Hendryx, Raschko & Mathieson, 1998) and the second is an outreach component included within a larger program (Rabins & al., 2000).

For Practice: Beyond the basic mandate of responding to requests for help, the CSSS in Quebec have a responsibility to reach out to residents of their territory (some of whom may be vulnerable and isolated) who have not asked for help but are in need of assistance. Innovative screening systems such as the *Sentinels project* (MSSS, 2006) related to suicide and *Project P.I.E.* related to social isolation (Nour, Brown, Moscovitz, Hébert & Regenstreif, 2009) have emerged. However, implementing and maintaining this type of system places time and resource demands on health and social service resources and community organizations.

6-Target population and flexibility

Mental health services for seniors with SPMHP living in the community must adapt to the characteristics of their different communities (AOA, 2001); consequently, the target population should be defined accurately. Such services

need to be adapted according to the demographic, ethnic, cultural, economic, and epidemiological profiles of the communities (Brown, Challis & Von Abebdorff, 1996).

Underutilization of mental health services and treatment retention problems are reported with older clients with SPMHP from ethnic minority groups (Choi & Gonzalez, 2005). Of the 20 program evaluations reviewed, 19 documented client characteristics.

For Practice: There is a lack of mental health practitioners with language and cultural competencies (Sadavoy, Meier & Ong, 2004) and a need to improve multicultural training of front-line mental health practitioners in order to best serve older clients with SPMHP. It is of fundamental importance to know their lifestyle, cultural background, and needs in regards to all aspects of their health and aging.

7-Systematic holistic evaluation

A standardized holistic evaluation should be conducted in order to evaluate the biological, psychological, and social strengths and needs of older clients with SPMHP (AOA, 2001; Bartels, 2004). Every program evaluation reviewed offered systematic holistic assessments (partial or total) for older clients with SPMHP.

For Practice: There is a need to consider the person as a whole and take into account the physical, mental, social, and religious factors that affect mental health (CAMH, 2009). The focus of the mental health evaluation is an issue, because a psychiatric diagnosis in seniors can be symptom-oriented and complex (AOA, 2001) while displaying limited appraisal of their psychosocial situation. An interesting adjunct for community-based mental health programs for seniors with SPMHP would be to focus on evaluating risk behaviours (Bartels, 2004; Nikolova & al., 2004). This leads to managing risk factors (e.g., low socioeconomic status), precipitant factors (e.g., stressful events), and protective factors (e.g., client's resources), which go beyond what is usually considered clinically. The use of specific tools is needed for a comprehensive assessment of the client's situation. Currently, the provincially-mandated *Multiclientele Autonomy Assessment Form* is used in the CSSS to assess clients physi-

cally, psychologically, socially, and their ability to respond to their daily needs. Although the tool is comprehensive and suitable for older clients, it is limited in regards to an older population with SPMHP: only one broad question on psychological health and a few on mental functions. An adjunct to this form, *Psychogeriatric and Risk Behavior Assessment Scale* (Nikolova & al., 2004), accessible in several CSSS, assesses 10 categories of risk behaviours possibly experienced by seniors living in the community. Several CSSS have undertaken a periodic needs assessment of their clientele, which is recommended.

8-Partnership and coordination

Community mental health services for seniors with SPMHP should be coordinated with other community services in order to provide comprehensive and adequate health care (AOA, 2001). A community-based mental health service can act as the entry point in the reorganization of hospital and community services (by maximizing limited resources through reallocation and liaison between existing resources in the community (e.g., day centres, nutritional services, religious organizations or transportation services). Lastly, Canadian initiatives exist, such as the *Canadian Collaborative Mental Health Initiative* (Canadian Collaborative Mental Health Initiative [CCMHI], 2006), which provides a toolkit for health care providers and planners to establish collaborative initiatives between mental health care and physical health care of seniors. Of the 20 program evaluations reviewed, 15 reported partnerships and coordination in the community.

For Practice: Developing coordinated and formal partnerships among related resources will increase communication among professionals allowing easier access for clients when using more than one service. Partnerships should be promoted between establishments and with community organizations. In this perspective of "community", any partnership with external services used by seniors, such as pharmacies, should be promoted (Wallach & al., 2010). It is crucial to connect different players in the community and to involve members of the care team in planning and decision-making (CAMH, 2009).

9-Education and training

While specialized training in mental health for seniors is crucial, it is lacking or inadequate (AOA, 2001) and should be provided to professionals (Newhill & Korr, 2004). This situation is doubly problematic, given that mental health services should also provide relevant information to clients, their families, and the community. It has been suggested that Canadian universities give supplementary education and training in mental health for seniors (Kirby & Keon, 2004). An example of such an initiative is the *Canadian Academy of Geriatric Psychiatry*, which offers a subspecialty in Geriatric Psychiatry. Of the 20 program evaluations reviewed, 12 provided education (to clients, caregivers and community).

For Practice: The interplay between mental and physical health problems in seniors is complex and requires specialized education and training in order to better respond to their multiple needs. This type of specialized education (on aging, mental health and stigma), especially among front-line professionals, is lacking, not only in terms of university training, but also within health care organizations (Wallach & al., 2010). While several researcher/practitioner groups (e.g. Jewish General Hospital, McGill University Health Centre, CSSS Cavendish) do offer specialized presentations for professionals on specific issues relating to SPMHP and aging, education and training require time, money and qualified professionals.

10-Implementation phase: There are few implementation protocols regarding community-based intervention models for seniors with SPMHP (AOA, 2001), although standardized implementation can probably improve outcome validity and the likelihood of replication. Out of the 20 program evaluations reviewed, 9 had a clear implementation protocol. Three program evaluations used standardized implementation protocols: *Assertive Community Treatment* (Blackmon, 1990); *Gatekeepers Model* (Florio & al., 1998), and a hybrid model combining both of the above models (Rabins & al., 2000). Overall, they were successful at reducing the number of hospitalizations and the impact of SPMHP on functional abilities, while improving screening and permitting earlier interventions.

For Practice: Programs are being increasingly asked to evaluate their effectiveness and efficacy. In Quebec, the accreditation process that all CSSS must pursue permits a partial evaluation of implementation and effects but usually is not performed with these objectives in mind. A clear summary of the implementation phase is needed to clarify the initial model and implementation process upon which the program is based, and current activities must be related to the goals of the program (Wallach & al., 2010).

11-Program and service evaluation

Cost reduction in service provision is frequently prioritized. The major objective concerns the prevention and delay of hospitalizations, because it reduces the number of hospitalization days and the mobilization of health resources (Department of Health and Human Services, [USDHHS-US], 1999). A systematic review by Simmonds, Coid, Joseph, Marriott, and Tyrer (2001) indicated that community mental health team management can reduce costs of care, days of in-patient psychiatric treatment, risk of suicide and treatment drop-outs, while improving client satisfaction. Lastly, new or established programs should regularly evaluate the quality of their interdisciplinary services for seniors with SPMHP. However, none of the 20 program evaluations clearly described such an initiative. In these program evaluations, 18 outcomes were found and 6 global outcomes were identified: 1- better functioning of clients; 2- reduced health care costs; 3- less inappropriate health care service use; 4- improved client screening; 5- reduced psychiatric symptoms; 6- increased client satisfaction. However, the methodological aspects of most studies (e.g. medium-sized samples, less than 24-month post-program follow-up), may limit the validity and generalization of these outcomes.

For Practice: The evaluation of a mental health program or service enables decision-makers to determine the extent to which the initial mandate has been achieved. For practitioners, it also enables them to examine their practice with objectivity. Continual revision of program objectives is needed to ensure progress towards the objectives and ultimate outcomes of the program (CAMH, 2009). However, to the extent that the research evaluates practices/interventions, there may be resistance from personnel for fear that

their work is being judged. Evaluations require the mobilization of resources in terms of time and personnel, but also the involvement of a research team to ensure the continuity of evaluation. Also, performance evaluations of the CSSS mental health departments are conducted based on the number of clients seen and not the number of interventions. These statistics lead practitioners to limit time allowed for each client possibly to the detriment of the quality of the intervention (Wallach et al, 2010). Too often, such evaluations are rationalized (i.e. doing more with less) and are therefore unattractive to practitioners.

12-Research and transfer of knowledge

The outcomes obtained from intervention programs or services should be documented in professional and scientific journals to ensure transfer of knowledge (AOA, 2001). However, peer reviewed publishing can take too long for practitioners in need of urgent evidence-based support for their practice. Among the 20 program evaluations reviewed, only one Canadian program evaluation provided sufficient information regarding ongoing transfer of knowledge to other mental health services (Stolee, Kessler & LeClair, 1996). Nevertheless, other Canadian initiatives exist such as the *National Consensus Process* created to promote research evidence from studies in the aging population (MacCourt, 2008).

For Practice: For the benefit of older adults with SPMHP, resources cannot work in a vacuum. Transferring knowledge about community mental health programs, services and initiatives among those working in the field will improve their professional skills, which will then improve services to users (Wallach & al., 2010). Also, formal evaluation processes that clearly state outcomes and consider process indicators are needed for effective interventions and programs (CAMH, 2009). Yet, few mental health practitioners have the opportunity to initiate and participate in research projects or transfer of knowledge activities. To our knowledge, research centres specialized in the field of seniors with SPMHP are rare, and time, money and resources are required for more practitioner involvement. Their clinical and field expertise is crucial for knowledge transfer to the community.

Conclusion

In Canada, the health care system has often neglected universal coverage of non physician-centred community mental health services and home care services for people with SPMHP living in the community. Yet, the aging of the Canadian population will predictably increase the need for such services. Romanow (2002) suggested that financing of programs be coordinated with the needs of Canadians as they age. However, Kirby and Keon (2004) underlined the insufficient evidence-based literature on best practices in mental health for seniors.

In an effort to rectify this deficiency, this article defined 12 theoretical guidelines that practitioners, program managers, and policy-makers may consider to improve mental health care for Canadian seniors with SPMHP living in the community. The 12 guidelines are similar to the work of Donnelly and MacCourt (2002) who developed 6 principles of mental health care for Canadian seniors (client and family-centred; goal-oriented; accessible-flexible; comprehensive; specific services; accountable) and 9 key elements for the provision of such care (health promotion-early intervention; education; family support-involvement; psychosocial rehabilitation-recovery; environmental milieu; integrated-continuous services; quality improvement-evaluation processes; volunteers-mentors-peer counsellors; advocacy-protection). However, 5 out of the 12 guidelines (transition management; screening system; implementation phase; program-service evaluation; research/transfer of knowledge) were less reported in the 20 studies reviewed, but were still highlighted by practitioners as key elements for community-based mental health teams for seniors.

The outcomes of the 20 studies and the consultation with specialized practitioners suggest that community-based mental health teams for seniors with SPMHP can provide short-term psychosocial and economic benefits. In addition, program evaluations that used standardized implementation protocols seemed to increase the likelihood of successful practice with seniors with SPMHP. These outcomes are encouraging even though most program evaluations reviewed had significant methodological limitations and were not Canadian. Thus,

whether these outcomes can be generalized to Canadian communities remains an open question.

We believe that with the use of more qualitative methodologies, and through the development of intervention strategies and the implementation of services, a participatory approach should be promoted in order to obtain the clientele's viewpoint. This approach combines methods that empower or increase the autonomy of communities, often realized by the development of a committee including clients, managers, workers, etc. It improves understanding and creates a sense of ownership of development projects that result in lasting change. The development of these guidelines should have been made via this approach, which is a limitation of this study. Another limitation is in the methodology used. Only experts from the CSSS Cavendish were part of the focus group and the guidelines retained by these experts might fit with the values and philosophy of an urban and strong community setting. Nonetheless, we consider the 12 guidelines to be promising elements for the development and implementation of community-based teams working with a senior clientele with SPMHP living in the community.

Descripteurs :

Personnes âgées - Santé mentale // Personnes âgées - Soins à domicile // Services de santé mentale // Services aux personnes âgées

Aged - Mental health // Aged - Home care // Mental health services // Aged - Services for

Notes

- 1 The term psychosocial practitioner refers to practitioners with a degree in social work, whether or not they are a member of the Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ).
- 2 This program is currently being evaluated. This evaluation will be completed by spring 2011.

References

- Ackerman, E., Burnand, J., Horton, C., Jenkins, D., Joomraty, H., Pritchard, D., Raynard, F., Wedatilake, G., & Wilson, R. (2003). Two-year outcomes of a multiagency elderly mentally ill unit providing intermediate care, *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 18, 353-361.
- Administration on Aging (2001). *Mental Health & Elderlies: Issues & Opportunities*. Rockville: US Department of Health and Human Services.
- Banerjee, S., Shamash, K., Macdonald, A., & Mann, A. H. (1996). Randomized controlled trial of effect of intervention by psychogeriatric team on depression in frail elderly people at home, *British Medical Journal*, 313, 1058-1061.
- Bartels, S. J. (2004). Caring for the whole person: Integrated health care for elderlies with severe mental illness and medical comorbidity, *Journal of the American Geriatrics Society*, 52, 249-257.
- Bartels, S. J., Forester, B., Mueser, K. T., Miles, K. M., Dums, K. R., Pratt, S. I., Sengupta, A., Littlefield, C., O'Hurley, S., White, P., & Perkins, L. (2004). Enhanced skills training and health care management for older persons with severe mental illness, *Community Mental Health Journal*, 40, 75-90.
- Bear, M., Sauer, M., & Jentsch, F. (2000). Community based use with service coordinators and case managers in a shared cost program, *Journal of Gerontological Social Work*, 33, 35-49.
- Bernstein, M. A., & Hensley, R. (1993). Developing community-based program alternatives for the seriously and persistently mentally ill elderly, *Journal of Mental Health Administration*, 20, 201-207.
- Black, J., & Mindell, M. (1996). A model for community-based mental health services for older adults: Innovative social practice, *Journal of Gerontological Social Work*, 26, 113-127.
- Blackmon, A. A. (1990). South Carolina's Elder Support Program: An alternative to hospital care for elderly persons with chronic mental illness, *Adult Residential Care Journal*, 4, 119-122.
- Blanchard, M. R., Waterreus, A., & Mann, A. H. (1995). The effect of primary care nurse intervention upon older people screened as depressed, *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 10, 289-298.

- Brown, P., Challis, D., & Von Abendorff, R. (1996). The work of a community mental health team for the elderly: Referrals, caseloads, contact history and outcomes, *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 11, 29-39.
- Buckwalter, K. C., Smith, M., & Zevenbergen, P. (1991). Mental health services of the rural elderly outreach program, *Gerontologist*, 31, 408-412.
- Burns, A., Purandare, N., & Craig, S. (2002). *Mental health in older people in practice*. The Royal Society of Medicine Press.
- Canadian Collaborative Mental Health Initiative (2006). *Collaboration between mental health and primary care services. A planning and implementation toolkit for health care providers and planners*. www.ccmhi.ca/fr.
- Centre Addiction and Mental Health (2009). *Best-practice guidelines for mental health promotion programs: Older adults 55+*. <https://knowledges.camh.net>.
- Choi, N. G., & Gonzalez, J. M. (2005). Geriatric mental health clinicians' perceptions of barriers and contributors to retention of older minorities in treatment: An exploratory study, *Clinical Gerontologist*, 28, 3-25.
- Cohen, C., Onserud, H., & Monaco, C. (1993). Outcomes for the mentally ill in a program for older homeless persons, *Hospital & Community Psychiatry*, 44, 650-656.
- Coyte, P. C., & McKeever, P. (2001). Home care in Canada: Passing the buck, *Canadian Journal of Nursing Research*, 33 (2), 11-25.
- Dallaire, B., McCubbin, M., & Provost, M. (2010). Vieillesse et trouble mental grave : questions de représentations, questions d'intervention, dans M. Lagacé (ed.). *L'âgisme. Comprendre et changer le regard social sur le vieillissement* : 175-197. Québec : Les Presses de l'Université Laval.
- Donnelly, M., & MacCourt, P. (2002). *Guidelines for Elderly Mental Health Care Planning for Best Practices for Health Authorities*. British Columbia: Ministry of Health Services.
- Dorvill, H., et Guttman, H. (2005). Annexe 1. 35 ans de désinstitutionnalisation au Québec, 1961-1996. www.le-pont.ca/Ladésinstitutionnalisation.pdf.
- Eleazer, G. P., Bryant, E. S., Crow, S., Ryan, C., Rowen, R., Valleni, D., Hedgepeth, J., & Weinrich, S. (1996). A new geropsychiatric approach: Assertive community-based case management, *Journal of Clinical Geropsychology*, 2, 129-140.
- Florio, E. R., Jensen, J. E., Hendryx, M., Raschko, R., & Mathieson, K. (1998). One year outcomes of elderlies referred for aging and mental health services by community gatekeepers, *Journal of Case Management*, 7, 74-83.
- Gupta, K., Coupland, L., & Fottrell, E. (1996). A two-year review of an "open access" multidisciplinary community psychiatric service for the elderly, *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 11, 795-799.
- Harris, A. G., Marriott, M. B., & Robertson, R. N. (1990). Issues in the evaluation of a community psychogeriatric service, *Canadian Journal of Psychiatry*, 35, 215-222.
- Jenkins, D., & MacDonald, A. (1994). Should general practitioners refer more of their elderly depressed patients to psychiatric services, *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 9, 461-465.
- Kirby, M. J. L., & Keon, W. J. (2004). *Mental Health, Mental Illness and Addiction: Issues and options for Canada (Report 3)*. Interim report of The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology.
- Kohn, R., Goldsmith, E., & Sedgwick, T. W. (2002). Treatment of homebound mentally ill elderly patients: the multidisciplinary psychiatric mobile team, *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 10, 469-475.
- Larivière, N., Gélinas, I., Mazer, B., Tallant, B., & Paquette, I. (2002). Discharging elderlies with a severe and chronic mental illness in the community, *The Canadian Journal of Occupational Therapy*, 69, 71-83.
- Larivière, N., Gélinas, I., Mazer, B., Tallant, B., & Paquette, I. (2006). Adjustment to community residential settings over time among elderlies with serious mental illnesses, *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 29, 189-196.
- Leipzig, R. M., Hyer, K., Ek, K., Wallenstein, S., Vezina, M. L., Fairchild, S., Cassel, C. K., & Howe, J. L. (2002). Attitudes toward working on interdisciplinary healthcare teams: A comparison by discipline, *Journal of the American Geriatric Society*, 50, 1141-1148.
- MacCourt, P. (2008). *Promoting Seniors' Well-Being: A Seniors Mental Health Policies Lens Toolkit*. Victoria, British Columbia: British Columbia Psychogeriatric Association.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2005). *Mental Health Action Plan 2005-2010*. publications.msss.gouv.qc.ca.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2006). *L'implantation de réseaux de sentinelles en prévention du suicide*. Cadre de référence. publications.msss.gouv.qc.ca.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2010). *Organisation des services de soutien à domicile*. www.msss.gouv.qc.ca.
- Newhill, C. E., & Korr, W. S. (2004). Practice with people with severe mental illness: rewards, challenges, burdens, *Health & Social Work*, 29, 297-305.

- Nikolova, R., Carignan, M., Moscovitz, N., & Demers, L. (2004). The psychogeriatric and risk behaviour assessment scale (PARBAS), *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 39, 187-200.
- Nour, K., Brown, B., Moscovitz, N., Hébert, M., & Regenstreif, A. (2009). Le projet PIE : une stratégie prometteuse de dépistage des aînés qui présentent des problèmes de santé mentale, *Santé mentale au Québec*, XXXIV, 2, 217-235.
- Nour, K., Dallaire, B., Regenstreif, A., Hébert, M., et Moscovitz, N. (2010). Les problèmes de santé mentale chez les aînés : des réalités et répercussions diverses, des services à adapter, dans M. Charpentier, N. Guberman, V. Billette, J.-P. Lavoie, A. Grenier et I. Olazabal. *Vieillir au pluriel*. Montréal : PUQ.
- Parent, K., Anderson, M., & Neuwelt, B. (2000). *Home care and people with psychiatric disabilities: Needs & Issues*. Toronto: Canadian Mental Health Association.
- Rabins, P. V., Black, B. S., Roca, R., German, P., McGuire, M., Robbins, B., Rye, R., & Brant, L. (2000). Effectiveness of a nurse-based outreach program for identifying and treating psychiatric illness in the elderly, *Journal of the American Medicine Association*, 283, 2802-2909.
- Robbins, B., Rye, R., German, P. S., Tlasek-Wolfson, M., Penrod, J., Rabins, P. V., & Smith Black, B. (2000). The psychogeriatric assessment and treatment in city housing (PATCH) program for elders with mental illness in public housing: getting through the crack in the door, *Archives of Psychiatric Nursing*, 14, 163-172.
- Romanow, R. J. (2002). *Building on Values: The Future of Health Care in Canada*. Ottawa: Health Canada.
- Sadavoy, J., Meier, R., & Ong, A.Y. M. (2004). Barriers to access to mental health services for ethnic seniors: The Toronto study, *Canadian Journal of Psychiatry*, 49, 192-199.
- Simmonds, S., Coid, J., Joseph, P., Marriott, S., & Tyrer, P. (2001). Community mental health team management in severe mental illness: a systematic review, *British Journal of Psychiatry*, 178, 497-502.
- Stolee, P., Kessler, L., & LeClair, J. K. (1996). A community development and outreach program in geriatric mental health: Four years' experience, *Journal of the American Geriatrics Society*, 44, 314-320.
- Tuokko, H., MacCourt, P., & Milliken, J. (2008). *Understanding the needs of caregivers of mentally ill elders: Hearing their voices to inform services*. Victoria: University of Victoria Centre on Aging.
- Department of Health and Human Services (1999). *Mental Health: A report of the surgeon general*. Chapter 5: Elderlies and Mental Health, 335-401. Rockville: U.S. Department of Health and Human Services.
- Wallach, I., Lavoie, J.-P., Leibing, A., Regenstreif, A., et Moscovitz, N. (2010). *Naviguer entre deux eaux... Intervenir auprès des personnes âgées avec des troubles graves de santé mentale*. Rapport de recherche. CSSS Cavendish – CAU.
- Waterreus, A., Blanchard, M., & Mann, A. (1994). Community psychiatric nurses for the elderly: well tolerated, few side-effects and effective in the treatment of depression, *Journal of Clinical Nursing*, 3, 299-306.

**de Denis Bourque, T.S., et René
Lachapelle, Presses de l'Université
du Québec, Collection Initiatives,
2010, 176 pages.**

Résumé et commenté par
Clément Fortin, T.S., T.C.F.

Depuis les années 1960, la façon de concevoir l'organisation communautaire (OC) a connu de sérieuses transformations. Maintenant reconnu comme une pratique professionnelle du réseau public de la santé et des services sociaux du Québec, ce mode d'intervention du travail social doit faire face à de nouveaux changements avec la création des centres de services de santé et de services sociaux (CSSS). Comme toujours, ce milieu dynamique suscite réflexion et débats. Le livre de Denis Bourque et de René Lachapelle permet au lecteur de mieux comprendre les enjeux actuels auxquels l'organisation communautaire (OC) est confrontée dans le cadre de ce réseau transformé, où les enjeux de santé publique prennent bien souvent la première place au détriment des pratiques traditionnelles de l'organisation communautaire. Les analyses de ces auteurs permettent aux lecteurs de mieux saisir les enjeux que les organisateurs communautaires doivent vivre au quotidien.

Dès l'introduction, les auteurs ciblent bien les lecteurs à qui ils s'adressent : « ce livre est destiné aux intervenants qui œuvrent en organisation communautaire, aux gestionnaires et aux planificateurs qui s'y intéressent, ainsi qu'aux étudiants et futurs praticiens en ce domaine. Il vise à faire le point sur l'évolution et les défis de cette pratique professionnelle dans le secteur public québécois, particulière-

ment les centres de santé et des services sociaux (CSSS)¹. »

Ils décrivent par la suite l'organisation communautaire et son évolution au Québec, pour enfin situer son insertion au sein des CSSS et préciser l'objectif précis de leur livre : mettre en valeur « la dimension professionnelle et de service public de l'organisation communautaire telle qu'elle se pratique en CSSS² » en s'appuyant sur des travaux de recherche menés à l'Université du Québec à Hull qui dispose d'une chaire de recherche du Canada en organisation communautaire depuis 2008.

Les auteurs délimitent leur préoccupation concernant l'organisation communautaire en CSSS en l'axant autour d'un ensemble de dimensions : documenter les dimensions clés de la pratique actuelle, partager leurs analyses des enjeux et des perspectives auxquels sont confrontés les organisateurs communautaires, déterminer et discuter les facteurs qui influencent le développement de cette pratique. Ces aspects les conduisent à cerner les transformations institutionnelles (le passage des CLSC dans la structure intégrée des CSSS), la responsabilité populationnelle et la coordination des réseaux locaux de services, les logiques gestionnaires et la place de la santé publique, la contribution des organisateurs communautaires aux infrastructures communautaires et la question de l'encadrement administratif de leur travail.

Le premier chapitre présente un bref historique de l'organisation communautaire au Québec qui a pris naissance dans les CLSC, puis s'est retrouvée dans les CSSS. À la page 4, les auteurs donnent une définition de l'organisation et de l'action communautaires. Ils dressent ensuite un historique de l'OC, notamment les débuts en 1960, puis les périodes qui ont suivi dans « Les débuts 1972-1985 » (p. 5). La « structuration de la profession en 1986-2002 (p. 7) puis la « création des CSSS en 2003 et la formalisation des pratiques » représentent les périodes déterminantes pour les organisateurs

**Intervention, la revue de l'Ordre des travailleurs
sociaux et des thérapeutes conjugaux
et familiaux du Québec.
Numéro 133, (2010.2) : 110-112.**

communautaires. À la suite des changements qui n'ont cessé de se succéder, quatre approches de l'organisation du modèle québécois sont mises en évidence : « l'action sociale de l'approche sociopolitique, le développement local des communautés, l'approche socio-institutionnelle et l'approche sociocommunautaire³. » J'invite le lecteur à lire les définitions pour chacune de ces approches qui permettent de mieux saisir la position d'un organisateur communautaire quand il définit les problèmes sociaux, sa façon de les concevoir et la pratique professionnelle qui en résulte. Un tableau situé en annexe illustre particulièrement bien les formes d'intervention en OC selon les approches et les axes de l'offre de services (144-147).

Le second chapitre énumère et analyse les différentes transformations institutionnelles qui ont eu lieu dans le réseau de la santé et des services sociaux du Québec, dont les politiques, mais aussi les logiques qui finissent par avoir des conséquences sur la façon de concevoir et de pratiquer l'action communautaire au sein des CSSS. Par exemple, selon Claude Larivière (2007 : 42-43), la nouvelle gestion publique permet de mieux saisir comment une logique issue des services privés influence les services publics.

En regard du Rapport Clair, du projet de loi sur la gouverne et des projets de loi 25 et 83⁴, les auteurs poursuivent leur analyse sur les territoires, la mission hospitalière et la logique des gestionnaires, ainsi que sur l'introduction de la gestion par programme. D'autres logiques s'ajoutent à celles de la logique médicale, tout particulièrement celle de la santé publique. À la page 58, les auteurs se demandent quels sont les impacts de toutes ces logiques sur la façon de concevoir et d'intervenir en matière d'organisation communautaire. Malgré la complexité des différents niveaux d'analyse, les auteurs offrent encore une vision pertinente des marges de manœuvre possibles pour les organisateurs communautaires⁵.

Au chapitre 3, les auteurs établissent des liens entre les CLSC de l'époque et les programmes des directions de la santé publique (DSP). Les logiques mentionnées précédemment entre le social et le médical s'affrontent de nouveau régulièrement sur le terrain. Ils se questionnent sur les possibilités offertes par les DSP d'enga-

ger des mécanismes dans lesquels les personnes concernées par un problème ont la capacité d'apporter une contribution significative au processus d'apprentissage mutuel des intervenants et des personnes en situation de vulnérabilité. Ils évoquent la difficulté d'associer les personnes ciblées par les programmes⁶.

Au chapitre suivant, les auteurs font le constat que les organisations communautaires ont elles aussi beaucoup changé. Les groupes populaires d'aujourd'hui, en 2010, sont plus articulés. C'est une nouvelle réalité. C'est un contexte qui est nouveau. L'organisation communautaire en CSSS doit donc ajuster ses façons d'intervenir auprès des organisateurs communautaires qui œuvrent dans des milieux populaires. Le rôle des OC devient alors davantage d'être des accompagnateurs du milieu et de développer une expertise bien particulière. Les attentes des organismes communautaires à l'égard des OC évoluent également : « En développement des communautés, la participation est déterminante; intervenir **AVEC** la communauté distingue le point de vue de l'organisation communautaire des programmes pensés **POUR** la communauté par des experts estimant savoir ce qui répond aux besoins du milieu. L'organisation communautaire n'est pas une technique pour livrer des services mieux ciblés, mais une pratique reposant sur les processus par lesquels une population prend part à la définition de ses attentes et des réponses à y donner⁷. »

Le cinquième chapitre traite de l'impact de la mutation des CLSC vers les CSSS sur la pratique professionnelle des OC. Ici, les changements sont majeurs. En voici quelques exemples.

« L'avènement des CSSS a engendré une reconfiguration non seulement des structures organisationnelles, mais aussi des rapports internes de pouvoir d'influence à l'intérieur des CLSC, les équipes d'organisation communautaire étant de petite taille⁸. » Quelle est la réalité actuelle des organisations communautaires en CSSS? « Dans le cadre actuel des CSSS, les OC sont confrontées à de nouvelles réalités, tant sur le plan des relations organisationnelles avec les gestionnaires que professionnelles entre pairs sur le plan de leur rapport avec les différents acteurs de l'établissement. D'une part, leur supérieur immédiat n'a souvent ni les

connaissances ni les disponibilités pour assurer un encadrement et un soutien professionnel. D'autre part, la multiplication des paliers hiérarchiques qui séparent les organisateurs communautaires de la direction générale entraîne un changement significatif dans les possibilités de s'exprimer sur certaines décisions qui ont une influence sur le développement des communautés de leur territoire d'intervention⁹. »

Deux modèles de gestion et de positionnement des OC sont proposés : le modèle de l'étalement et le modèle de concentration¹⁰. Les deux modèles présentent des forces et des limites à l'intégration des organisateurs communautaires, comme le montrent bien les tableaux des pages 113-114. Les auteurs poursuivent ensuite leur analyse concernant la coordination professionnelle et les enjeux de la supervision professionnelle¹¹.

Dans la conclusion, les auteurs reprennent les principaux éléments en fonction des périodes qui ont eu des impacts sur l'évolution et la pratique actuelle de l'organisation communautaire en CSSS.

Ce volume de Denis Bourque et de René Lachapelle est le résultat d'une analyse rigoureuse et approfondie concernant les débats actuels de l'organisation communautaire, en particulier pour ceux qui œuvrent dans des CSSS, mais aussi pour différents autres acteurs qui ont à travailler ou à collaborer au quotidien avec ceux-ci. Ce livre est une référence certaine et de premier ordre pour quiconque s'intéresse aux questions reliées à l'organisation communautaire, mais aussi pour ceux qui souhaitent comprendre les différentes périodes de la mutation du réseau de la santé et des services sociaux du Québec. Il constitue un jalon dans les écrits sur l'OC dans le contexte actuel. Cela marque aussi sa limite : il faudra continuer de voir comment les forces en présence évolueront notamment avec l'impact de la loi 100 qui impose des choix budgétaires difficiles aux CSSS et avec le projet de loi sur la gouvernance de ces établissements publics qui sera soumis à l'Assemblée nationale au début de 2011 et accroît le contrôle des agences et du ministère sur les orientations des établissements publics.

Descripteurs :

Organisation communautaire - Québec (Province)
Community organization - Quebec (Province)

Notes

- 1 Introduction, première page.
- 2 Introduction, deuxième page.
- 3 Page 35.
- 4 Pages 43 à 45.
- 5 Voir les 60 à 76 sur le sujet.
- 6 Pages 86-87.
- 7 Page 103.
- 8 Page 111.
- 9 Pages 111-112.
- 10 Pages 113-114.
- 11 Voir « Modèle de supervision – encadrement assimilé ». Là encore existent des forces et des limites du modèle présenté.

Hébergement et rétablissement en santé mentale. Pourquoi et comment faire évoluer les pratiques?

Piste de lecture

sous la direction de Jean-François Pelletier, Myra Piat, Sonia Côté et Henri Dorvil, Presses de l'Université du Québec, 2009, 251 pages.

Résumé et commenté par
Marie Senécal Émond, T.S..

Ce livre a la particularité d'être composé de textes rédigés en français ou en anglais, par des auteurs en provenance d'Angleterre, des États-Unis, de diverses provinces canadiennes et du Québec. Ces textes ont d'abord fait l'objet de présentations, lors d'un colloque, au congrès de l'ACFAS tenu en 2008.

Henri Dorvil, dans son introduction, rappelle que le logement constitue le point d'ancrage de l'individu dans la société. Ainsi, avoir une adresse constitue l'un des facteurs les plus importants pour l'intégration sociale. Le fait pour les personnes vivant avec des troubles mentaux de ne pas y accéder signe en quelque sorte leur marginalité. Cette conviction profonde semble partagée par les différents auteurs et se retrouve en trame de fond tout au long du livre.

Ce dernier est divisé en deux parties. La première partie décrit des expériences dans le développement de ressources et s'attarde particulièrement à ce qui favorise le rétablissement. Elle comprend une allocution, deux articles et une table ronde. La deuxième partie, plus théorique, traite de la santé mentale et de la santé publique dans leur globalité. Elle comprend quatre chapitres et se termine par une table ronde.

La première partie débute par une allocution d'André Delorme, psychiatre, directeur national de la santé mentale au ministère de la Santé

et des Services sociaux du Québec, suivie de deux textes, le premier rédigé par Thomas A. Kirk et Paul Di Leo et le second par John Trainor. Une table ronde sur les conditions gagnantes du point de vue de trois personnes en rétablissement complète le tout.

André Delorme nous rappelle d'emblée que le plan d'action en santé mentale 2005-2010 prévoit en matière de logement, dans la gamme des services de base à rendre disponible localement par les CSSS, un seuil de services de 50 logements avec soutien par 100 000 habitants. Ces services aux personnes souffrant de troubles mentaux graves s'ajoutent aux divers types de services d'intégration sociale et de soutien dans la communauté (suivi intensif, soutien d'intensité variable, etc.). Il conclut : « le constat que nous faisons est qu'il n'existe pas, du moins pour l'instant, une offre de services de soutien dans la communauté significativement structurée et satisfaisante en réponse aux besoins des personnes souffrant de troubles mentaux graves » (p. 13). Il est réconfortant de voir que les services de soutien dans la communauté sont enfin reconnus par les instances gouvernementales, si importantes au sujet des orientations et de la distribution des fonds nécessaires pour les réaliser, et que les lacunes existantes sont clairement et calmement constatées.

Le premier texte de la première partie « Creation of a System Centered on Recovery Transformation : Why and How? », de Thomas A. Kirk et Paul Di Leo, décrit le logement comme un droit et non un privilège : l'accent est mis sur le rétablissement comme un processus à partir d'un projet fait en collaboration avec le programme pour le rétablissement et la santé communautaire de l'Université Yale.

L'objectif est que chaque personne engagée dans un processus de rétablissement reçoive précisément le niveau de soins dont elle a besoin aussi longtemps qu'elle en a besoin. La clientèle dont il est question est souvent atteinte d'une double pathologie : drogue et

Intervention, la revue de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec.
Numéro 133, (2010.2) : 113-115.

maladie mentale grave. Financièrement, et cela est ici très bien expliqué et documenté, le coût de ces nouvelles ressources est de 18 000 \$ par lit (20 lits et le salaire d'une personne-ressource) comparé à 100 000 \$ par lit d'hôpital, par an. On installe chaque personne dans la ressource dont elle a besoin, et ce, jusqu'à ce qu'elle travaille. D'importantes subventions en provenance du gouvernement fédéral américain ont permis le développement de ressources, dont certaines privées, pouvant recevoir une partie, mais une partie seulement, du loyer, de l'État, pour un ex-patient commençant à travailler. Modèle que l'auditoire a semblé trouver stimulant, comme en témoignent les nombreuses questions ayant suivi la présentation au colloque.

Le deuxième article par John Trainor, de Toronto, « Housing and the Development of a Personal Resource Base », rappelle avec beaucoup d'humour que la désinstitutionnalisation aurait commencé dans les années 1950 en Saskatchewan, à la suite de deux incendies de grands hôpitaux psychiatriques, trop coûteux à rebâtir... Il fait ensuite l'historique de l'évolution subséquente jusqu'à aujourd'hui et de l'émergence d'une approche plus personnalisée (*personal resource base*), en 2004. Lui aussi évoque la disparité de coût entre un lit d'hôpital (500 \$ par jour) et le modèle de soutien à l'extérieur (47 \$ par jour) en parlant de problèmes structurels non réglés dans l'allocation des ressources.

Les trois personnes en rétablissement formant la table ronde avaient à répondre à quatre questions : qu'est-ce qui vous a aidé dans votre cheminement résidentiel? Qu'est-ce qui a nui à votre stabilité résidentielle? Qu'est-ce qui vous a permis de garder l'espoir d'atteindre vos objectifs? Et quels sont vos projets d'avenir en matière résidentielle? À lire attentivement pour comprendre, à partir d'expériences vécues, la sécurité que procure un toit et qui permet par la suite de penser sereinement à son cheminement.

La deuxième partie intitulée « La santé mentale dans sa globalité » comprend d'abord deux textes en langue anglaise de Shulamit Ramon et de Geoffrey Nelson, suivis de deux articles écrits en français par Jean-François Pelletier, et Claude Roy et Odette Perron. Une table ronde,

intitulée « Vision d'avenir : qui peut offrir le logement aux personnes en rétablissement? », conclut le tout.

Dans « L'hébergement axé sur le rétablissement : une réalité ou une utopie pour le Royaume-Uni du XXI^e siècle? » de Shulamit Ramon, les difficultés, les succès de l'expérience vécue en Angleterre à la suite de la fermeture massive d'hôpitaux psychiatriques sont décrits. Lors de la discussion subséquente, on constate qu'il existe au moins cinq fois plus de logements sociaux en Angleterre qu'au Québec comparativement à la population ciblée. Particulièrement intéressante est la description des pairs aidants, un programme national. Cela donne du recul sur les initiatives nord-américaines.

Geoffrey Nelson, dans « At The Heart of the Ecology A Home », décrit une recherche effectuée à London, en Ontario, sur l'hébergement d'une population ayant des problèmes en santé mentale. Il documente bien l'érosion de l'habitat public subventionné depuis 1984. Cet article est utile pour établir des comparaisons avec ce qui se fait au Québec.

Le modèle écologique, le modèle politique du rétablissement ainsi que les cinq stratégies de la promotion de la santé mentale selon la charte d'Ottawa sont expliqués brièvement, mais clairement par Jean-François Pelletier dans « Pour intégrer la santé mentale à la santé publique : un modèle global du rétablissement ». Or, il est important de connaître les politiques gouvernementales, les stratégies et les modèles actuels pour pouvoir intervenir adéquatement.

Dans « Cadre de référence sur le soutien communautaire en logement social, une intervention intersectorielle des réseaux de la santé et des services sociaux et de l'habitation », Claude Roy et Odette Perron nous parlent surtout du soutien communautaire en logement social. Ils se veulent optimistes sur les interventions intersectorielles actuelles et futures et nous invitent à surveiller si cela se réalise et se poursuit ensuite.

Les six participants à la table ronde sur une vision d'avenir de ce que peut offrir le logement aux personnes en rétablissement, Benoît Côté, Rodrigue Côté, Lynn Hewitt, Jean-Jacques Leclerc, Paul Morin et Claude Roy,

avaient à répondre à deux questions : « S'il y avait une chose à mentionner ou à mettre de l'avant dans leur pratique favorisant le rétablissement des personnes, quelle serait-elle? À la lumière de tout ce qu'ils ont entendu lors des conférences, s'il y avait une chose à changer dans leur pratique ou dans leur milieu, quelle serait-elle? ». On remarque ici un vif intérêt pour les pairs aidants. On appréciera la pertinence des questions qui permet, par le jeu des réponses, une intégration et une réflexion sur l'ensemble des présentations.

De l'enthousiasme se dégage de ces divers récits. On a l'impression d'être présent au colloque, car le tout est vivant et animé. Les auteurs, sans minimiser les difficultés à ce que les objectifs retenus deviennent réalité, croient en une évolution dans la façon de penser les ressources et l'insertion sociale.

À lire pour avoir une vue d'ensemble de ce qui se fait au Québec et ailleurs, pour sentir l'évolution des pratiques et comment y contribuer. Un ouvrage destiné aux lecteurs étudiants, aux praticiens, aux professionnels en santé publique, aux bailleurs de fonds et aux politiciens... j'allais oublier... et aux universitaires!

Descripteurs :

Malades mentaux - Logement
Mentally ill - Housing

Politique éditoriale

La revue *Intervention* est publiée deux fois par année par l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ). Elle est destinée tant aux intervenants, aux chercheurs, aux enseignants qu'aux étudiants en travail social et en thérapie conjugale et familiale. La revue est distribuée gratuitement aux membres de l'OTSTCFQ et il est possible de s'abonner ou d'en acquérir des exemplaires en faisant la demande par courriel à : <revue.intervention@otstcfq.org> ou par téléphone aux numéros 514 731-3925 ou sans frais 1 888 731-9420.

Son objectif est de contribuer à l'amélioration de la pratique et à l'avancement des connaissances dans les différents champs d'exercice professionnel des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux. Les articles publiés touchent des questions de fond sur les plans professionnel et scientifique, traitent de manière documentée de questions d'actualité importantes, mettent en évidence et font l'analyse de nouveaux modes de pratique et d'expériences novatrices intéressantes pour le développement des pratiques professionnelles.

Le comité de la revue *Intervention* a retenu un certain nombre de critères à partir desquels se fait l'évaluation des articles qui lui sont soumis.

Contenu :

Originalité, rigueur logique et méthodologique, actualité, respect de l'éthique, documentation adéquate, contribution au domaine du service social québécois.

Forme :

Clarté, cohérence, qualité de la langue écrite, style approprié au contenu de la revue et au sujet traité.

La revue *Intervention* accepte des articles inédits, lesquels sont publiés dans la langue originale. Les auteurs qui soumettent un texte s'engagent à ne pas le présenter ailleurs avant d'avoir reçu la décision du comité de la revue *Intervention*.

Les textes doivent être tapés à **double interligne 12 points** et compter **au maximum 35 000 caractères**

20 pages) pour un article de fond ou **au maximum 26 000 caractères** (15 pages) pour un **autre type d'article**, en incluant les notes et les références. L'auteur fera parvenir son texte par courriel à <revue.intervention@otstcfq.org>.

Ce courriel devra contenir deux fichiers distincts.

- Le texte et le titre seulement; et
- une fiche personnelle de l'auteur comprenant les renseignements suivants : le nom de l'auteur, son adresse, ses numéros de téléphone et de télécopieur, son courriel, ainsi que son statut professionnel, c'est-à-dire son titre d'emploi ainsi que le nom et l'adresse de son employeur.

Les textes qui ne sont pas conformes à l'une de ces exigences seront retournés aux auteurs.

Tous les articles sont soumis de façon anonyme à **trois lecteurs** du comité de la revue qui en font une évaluation. Par la suite, la décision de publier ou de refuser un article est prise par le comité de la revue qui peut au besoin consulter des experts externes.

L'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec offre aux auteurs un exemplaire gratuit du numéro d'*Intervention* auquel ils ont contribué.

Pour obtenir d'autres informations ou pour soumettre un article, veuillez vous adresser au :

Coordonnateur de la revue *Intervention*
Ordre des travailleurs sociaux et des
thérapeutes conjugaux et familiaux
du Québec
255, boulevard Crémazie Est, bureau 520
Montréal (Québec) H2M 1M2
Téléphone : 514 731-3925, poste 228
Ligne sans frais : 1 888 731-9420
Télécopieur : 514 731-6785
Courriel : revue.intervention@otstcfq.org
Site Web : www.otstcfq.org

NB Un *Guide de rédaction* est disponible sur demande.

Intervention Journal is published twice a year by the *Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec* (OTSTCFQ). Its contents are of interest to professionals active in the various areas of social work, including field workers, researchers, and teachers as well as students in social work and couples and family therapy. It is distributed free of charge to members of the OTSTCFQ and is also available by subscription. Copies can be requested by email at <revue.intervention@otstcfq.org> or by calling 514 731-3925 or toll-free 1 888 731-9420.

This publication seeks to contribute to the ongoing improvement of professional practices and the advancement of knowledge in the various areas of practice involving social workers, and couples and family therapists. Its articles deal with fundamental professional and scientific matters, address major current issues with corroborating documentation, present and analyze new practice methods and innovative experiments of interest for the development of professional practices.

The evaluation of the articles submitted to the Editorial Committee is based on the following criteria:

Contents:

Originality, rigorous logical development and methodological approach, topicality, respect for ethics, adequate documentation, contribution to the field of social work in Québec.

Style:

Clarity, consistency, quality of the writing, style's suitability to the subject matter and the publication's overall contents.

Intervention accepts **original** articles in **French** and **English**. English articles are published in English. Authors submitting a manuscript agree to refrain from submitting it elsewhere before receiving the decision of *Intervention's* Editorial Committee.

All manuscripts submitted to *Intervention* must be typed **double-spaced in 12-point font** with a maximum of **35,000 characters** (20 pages) for a **lead article** or a **maximum of 26,000 characters**

(15 pages) for **other articles**, including notes and references. Authors must email their articles to <revue.intervention@otstcfq.org>.

This email must contain two separate files.

- The article and title only and
- personal data on the author including the following: author's name, address, fax and telephone numbers as well as professional status, job title and employer's name and address.

Documents that fail to comply with these requirements will be automatically returned to the author.

All articles are submitted anonymously to **three readers** on the Journal's Editorial Committee who will determine their suitability for publication in *Intervention*. Thereafter, a decision as to whether or not to publish an article will be made by the Editorial Committee, which may consult outside experts, if required.

The OTSTCFQ offers contributing authors one complimentary copy of the issue of *Intervention* in which their article appeared.

For more information or to submit an article, please contact:

Intervention Journal Coordinator
Ordre des travailleurs sociaux et des
thérapeutes conjugaux et familiaux
du Québec
255 Cremazie Blvd. East, Suite 520
Montreal, Quebec H2M 1M2
Telephone: 514 731-3925, ext. 228
Toll-free: 1 888 731-9420
Fax: 514 731-6785
Email: revue.intervention@otstcfq.org
Web site: www.otstcfq.org

N.B. A guide to assist writers in preparing articles for *Intervention* is available upon request.

Hommes, masculinités et travail social : pratiques actuelles et en devenir

L'intervention en travail social auprès des hommes comporte de nombreux défis, considérant la multiplicité des problèmes sociaux auxquels ils sont confrontés, l'intensité avec laquelle ils les vivent et leurs conséquences pour eux et leurs proches⁶. À cela s'ajoute leur rapport souvent complexe avec les services sociaux et de santé : les hommes demandent peu d'aide ou le font en contexte de crise et d'urgence^{1, 4, 7}. Le travail social est l'une des disciplines qui s'est le plus impliquée dans l'intervention, la recherche et la diffusion des connaissances touchant aux réalités masculines⁵. Par exemple, des journées de formation continue sont régulièrement offertes par l'OTSTCFQ, qui a organisé son colloque annuel sur le thème des réalités masculines en 2003, et la revue *Intervention* a fait paraître un numéro spécial sur la question en 2002.

Depuis la parution de ce numéro, les pratiques se sont développées. Par exemple, on s'intéressait alors aux services d'aide que les hommes utilisent, aux modèles de pratique, à la paternité et à la violence. À ces préoccupations toujours actuelles, d'autres ont gagné en importance comme la violence chez les hommes gais ou les hommes immigrants. Des thèmes sont en émergence, notamment la santé physique, les politiques sociales, la violence vécue par les hommes, les congés de paternité, les militaires ou les hommes vieillissants. Néanmoins, on entend toujours peu parler des forces et des compétences des hommes, de leur résilience et d'initiatives positives. Par ailleurs, on trouve plus de publications sur les réalités masculines^{2, 3} ainsi que des colloques et des conférences (SuPère conférence annuelle du Regroupement pour la valorisation de la paternité, Colloque national de l'association à cœur d'homme, Colloque international de l'équipe Masculinités et Société, etc.). Enfin, de multiples projets d'intervention novateurs complètent le portrait d'un champ d'intérêt en pleine effervescence au Québec comme ailleurs dans le monde.

Afin de poursuivre et d'approfondir la réflexion sur ces thèmes ainsi que de contribuer au rayonnement des initiatives qui ont cours, la revue *Intervention* invite les travailleurs sociaux, les formateurs, les chercheurs et les étudiants à proposer des textes sur des thèmes touchant aux réalités masculines. Une attention est accordée aux pratiques actuelles et en devenir. Voici une liste préliminaire et non exhaustive des thèmes pouvant se retrouver dans les textes proposés :

- Pratiques novatrices auprès des clientèles masculines
- Politiques sociales et de santé publique
- Initiatives de concertation
- Hommes en contexte de victimisation
- Enjeux actuels de la paternité
- Activités de promotion, de sensibilisation et de mobilisation dans une perspective positive
- Pratiques venues d'ailleurs
- Santé physique et mentale
- Sexualité
- Diversité culturelle
- Rupture amoureuse
- Perte d'emploi
- Pauvreté
- Violence
- Défis de l'intervention auprès des hommes
- Etc.

Sacha Genest Dufault, T.S., Martine Beaulieu, T.S., et Valérie Roy, T.S.
Pour le comité de la revue *Intervention*

DATE LIMITE POUR SOUMETTRE LES ARTICLES : LE 17 JUIN 2011

Claude Larivière, T.S., coordonnateur

Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec
255, boulevard Crémazie Est, bureau 520
Montréal (Québec) H2M 1M2
Tél. : 514 731-3925, poste 228; sans frais 1 888 731-9420
Courriel : revue.intervention@otstcfq.org

Notes

- 1 Comité de travail en matière de prévention et d'aide aux hommes (2004). *Les hommes : s'ouvrir à leurs réalités et répondre à leurs besoins*. Québec : Santé et services sociaux.
- 2 Deslauriers, J.-M., Tremblay, G., Genest Dufault, S., Blanchette, D., et Desgagnés, J.-Y. (2010). *Regards sur les réalités masculines : comprendre et intervenir*. Québec : Les Presses de l'Université Laval.
- 3 Dubeau, D., Devault, A., Forget, G., et Bizot, D. (2009). *ProsPère, la paternité au XXI^e siècle?* Sainte-Foy, Québec : Les Presses de l'Université Laval.
- 4 Dulac, G. (2001). *Aider les hommes... aussi*. Montréal : VLB éditeur.
- 5 Genest Dufault, S., et Dulac, G. (2010). État des connaissances sur les hommes et les masculinités au Québec. Présentation d'un inventaire des écrits scientifiques et de réflexion, dans Deslauriers, J.-M., Tremblay, G., Genest Dufault, S., Blanchette, D., et J.-Y. Desgagnés. *Regards sur les réalités masculines : comprendre et intervenir* : 45-60. Québec : Les Presses de l'Université Laval.
- 6 Tremblay, G., Cloutier, R., Antil, T., Bergeron, M.-È., et Lapointe-Goupil, R. (2005). *La santé des hommes : portrait de la situation des hommes en matière de santé au Québec*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- 7 Turcotte, D., Dulac, G., Lindsay, J., Rondeau, G., et Dufour, S. (2002). La demande d'aide des hommes en difficulté : trois profils de trajectoires, *Intervention*, 116, 37-51.

Call for contributions

Intervention Journal

ISSUE NO. 135 (2011.2)

Men, masculinities and social work: current and constantly evolving practices

Social work interventions targeting men carries a number of challenges, given the proliferation of social problems they face, the intensity with which they experience them, and their consequences for them and those near and dear to them⁶. Added to these is their often complex relationship with health and social services: men are less likely to seek help or they do so when crises or emergencies arise^{1,4,7}. Social work is one of the fields, which has been most involved in intervention, research and the dissemination of knowledge relating to masculine realities⁵. For example, professional development days are regularly offered by the OTSTCFQ, which organized its 2003 annual symposium on the theme of masculine realities and published a special issue of the Intervention Journal on this topic in 2002.

Since that issue was published, practices have developed. For example, at the time, we looked at the aid services used by men, at models of practice, at paternity and violence. While these are still of topical concern, others have been added — issues such as violence involving gay men or immigrant men. Other themes are emerging, notably physical health, social policies, the violence experienced by men, paternity leave, the military or aging men. Still, we hear little talk about the strengths and competencies of men, their resilience and positive initiatives. Yet there are more publications on male realities^{2,3} as well as symposiums and conferences (annual *SuPèreconférence* of the *Regroupement pour la valorisation de la paternité*, the national symposium of the *À Cœur d'homme* association, the international symposium of the Masculinities and Society team, etc.). Finally, a host of innovative intervention projects round out the portrait of a field of interest on the rise in Quebec and elsewhere in the world.

In order to pursue and deepen the reflection on these themes as well as contribute to the outreach of current initiatives, Intervention Journal invites social workers, teachers, researchers and students to propose articles on themes relating to masculine realities with a focus on current and constantly evolving practices. The following presents a preliminary, non-exhaustive list of themes that can be addressed in the articles submitted:

- Innovative practices with male clientele
- Social policies and public health
- Concertation initiatives
- Men within the context of victimization
- Current challenges of paternity
- Positive promotion, awareness and mobilization activities
- Practices adopted from elsewhere
- Physical and mental health
- Sexuality
- Cultural diversity
- Broken romantic relationship
- Job loss
- Poverty
- Violence
- Challenges of intervening with men
- Etc.

Sacha Genest Dufault, S.W., Martine Beaulieu, S.W., and Valérie Roy, S.W.
For the Intervention Journal Committee

DEADLINE FOR SUBMITTING ARTICLES: JUNE 17, 2011

Claude Larivière, S.W., Coordinator

Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec
255 Cremazie Boulevard East, Suite 520
Montreal, Quebec H2M 1M2
Tel.: 514 731-3925, ext. 228; toll-free 1 888 731-9420
Email: revue.intervention@otstcfq.org

Notes

- 1 Comité de travail en matière de prévention et d'aide aux hommes (2004). *Les hommes : s'ouvrir à leurs réalités et répondre à leurs besoins*. Québec : Santé et services sociaux.
- 2 Deslauriers, J.-M., Tremblay, G., Genest Dufault, S., Blanchette, D., et Desgagnés, J.-Y. (2010). *Regards sur les réalités masculines : comprendre et intervenir*. Québec : Les Presses de l'Université Laval.
- 3 Dubeau, D., Devault, A., Forget, G., et Bizot, D. (2009). *ProSPère, la paternité au XXI^e siècle?* Sainte-Foy, Québec : Les Presses de l'Université Laval.
- 4 Dulac, G. (2001). *Aider les hommes... aussi*. Montréal : VLB éditeur.
- 5 Genest Dufault, S., et Dulac, G. (2010). État des connaissances sur les hommes et les masculinités au Québec. Présentation d'un inventaire des écrits scientifiques et de réflexion, dans Deslauriers, J.-M., Tremblay, G., Genest Dufault, S., Blanchette, D., et J.-Y. Desgagnés. *Regards sur les réalités masculines : comprendre et intervenir* : 45-60. Québec : Les Presses de l'Université Laval.
- 6 Tremblay, G., Cloutier, R., Antil, T., Bergeron, M.-È., et Lapointe-Goupil, R. (2005). *La santé des hommes : portrait de la situation des hommes en matière de santé au Québec*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- 7 Turcotte, D., Dulac, G., Lindsay, J., Rondeau, G., et Dufour, S. (2002). La demande d'aide des hommes en difficulté : trois profils de trajectoires, *Intervention*, 116, 37-51.

ial	3
ette Berteau, Sacha Genest Dufault et Valérie Roy	3
s thématiques	
ions sur la combinaison entre l'intervention de groupe et l'approche socratique en enseignement	
hique en travail social	
nie Pullen-Sansfaçon	5
asser les étudiants au travail social de groupe : récit d'une pratique belge	
inique Louise Warin	14
ating Experiential Learning of Group Work Practice: Engaging Social Work Students in Community	
opment Activities in Senegal	
madou M. Seck	21
l and Face-to-Face Group Work: An Inter-Professional Supervision Course	
cia Beaulieu, Francine Graner, Estelle Hoppmeyer, Caroline Storr and Anne Vogt	31
ratique d'intervention de groupe auprès des enfants délaissés : le groupe Les 5 Sens	
ianne Aurore Gauthier et Maryse Lapointe	39
upe de soutien pour adolescents endeuillés par suicide : la quête de sens à la suite de la perte	
roche	
drey Renaud et Valérie Roy	47
ception d'hommes aux prises avec des comportements violents sur les effets de leur participation	
démarche de groupe	
enne Guay	57
hings First: How to encourage and motivate clients in their group work firsts	
contact, first interview, first group) using the Needs ABC Model	
Caplan	66
opper des liens entre l'intervention de groupe orientée vers l'empowerment et le développement	
mmunautés	
role Dallaire	75
erche de recherche-action dans un quartier « impopulaire »	
vie Gaborieau	85
lines for Community-Based Team Interventions for Seniors with Severe and Persistent Mental	
Problems Living in the Community	
en Nour, Dave Miranda, Alan Regenstreif, Bernadette Dallaire, Nona Moscovitz, Marijo Hébert	
reen Whitehead	98
de lecture	
rganisation communautaire en CSSS. Service public, participation et citoyenneté	
is Bourque et René Lachapelle	
nté par Clément Fortin	110
gement, logement et rétablissement en santé mentale. Pourquoi et comment faire évoluer les pratiques?	
-François Pelletier, Myra Piat, Sonia Côté et Henri Dorvil	
nté par Marie Sénécal Émond	113
de éditoriale	116
l Policy	117

