

**Les compétences des clients et de leurs familles:
des ressources à utiliser davantage.¹**

Christian Côté, m.s.s.
Ecole de Service Social
Université Laval

Hélène Boulet, m.s.s.
Ecole de Service Social
Université Laval
formatrice à l'OPTSQ

Depuis quelques années, les énoncés de politique du Ministère de la Santé et des Services Sociaux insistent sur l'importance de la famille, la reconnaissance et le soutien au rôle des parents, l'implication des clients dans les interventions, et l'utilisation des ressources de la communauté. Cela n'est pas nouveau: les discours sur le service social au Québec ont toujours insisté sur l'importance de la famille et des parents. Mais la pratique a été différente, comme Jacques Vachon (1994) l'a rappelé au congrès du RUFUTS: la famille comme entité a été négligée par la plupart des intervenants et des organismes, au bénéfice des individus: nous n'avons qu'à considérer le très petit nombre de CLSC qui mentionnent la famille dans l'organigramme des services offerts. De plus, au lieu de les voir comme des personnes aux prises avec des difficultés mais ayant des ressources importantes, les parents d'enfants présentant des problèmes ont constamment été perçus comme les responsables - entendons les coupables - des problèmes vécus ou présentés par leurs enfants, sans tenir compte des facteurs historiques et environnementaux qui contribuent à la situation (Bouchard, 1981). A partir de notre pratique de consultation et de formation continue dans des dizaines de milieux de pratique, l'article étudie les principaux facteurs qui ont amené et maintiennent cet état de faits, et propose quelques pistes d'action.

La situation: aspects négatifs.

Dans nos consultations, nous sommes entrés en contact avec de nombreuses interventions positives; mais un nombre élevé d'intervenants - travailleurs sociaux et autres - nous ont dit ouvertement ne plus croire aux capacités de changement de leurs clients.

De façon générale, les intervenants portent plus attention aux problèmes qu'aux capacités et aux compétences acquises par les personnes ainsi qu'aux ressources existant dans le milieu de vie. Ces problèmes sont analysés comme relevant uniquement des individus, quelles que soient les conditions sociales et historiques où se trouvent les personnes.

Enfin, les décisions affectant la vie des personnes sont souvent prises par les responsables des interventions et des organismes, non par les personnes concernées.

¹ Ce texte a été publié dans *Intervention*, 1996.

Ces trois constatations sont dures, mais elles sont vérifiées constamment par les professionnels eux-mêmes. Leurs actions sont compétentes et fondées sur des connaissances réelles. Mais ces actions sont incomplètes et biaisées, ce qui handicape les interventions de changement. Cela se manifeste, par exemple, lors de l'exploration des situations, par l'attention exclusive mise sur les conditions négatives de vie et les problèmes des clients et de leurs familles. L'exploration se centre sur les événements de l'enfance et du passé dans ce qu'ils ont pu avoir de négatif, et non dans ce qu'ils ont pu apporter comme soutien au développement. Elle omet régulièrement de chercher les personnes et les organismes qui constituent une ressource dans la vie des clients. La vérification de la transmission intergénérationnelle des difficultés laisse de côté les compétences qui ont été acquises en même temps.

Dans le choix des problèmes à travailler et des objectifs à viser, plusieurs intervenants fonctionnent comme s'ils étaient les seuls responsables de définir les problèmes. Mais en ne recherchant pas ce que les clients désirent eux-mêmes améliorer, ils perçoivent la motivation de ces derniers comme faible ou absente. Les intervenants tentent alors de les convaincre que leur problème est celui qui est identifié par les professionnels. Les objectifs d'intervention ne proviennent pas d'une entente négociée, mais d'une décision venant du cadre légal, des normes administratives ou des connaissances des intervenants. On s'étonne ensuite que les "ententes" ne soient pas respectées par les clients.

Un garçon de 15 ans présentait des résultats scolaires de plus en plus faibles, après une période où il était monté au-dessus de la moyenne de son groupe. L'équipe multidisciplinaire conclut au manque de motivation du jeune, et chargea une stagiaire d'amener la mère à encadrer davantage son fils dans ses travaux scolaires. Dans sa visite, la stagiaire constata que la mère, sous l'effet de puissants médicaments, raisonnait de façon confuse; le logement était un taudis, très sale, pauvre, les meubles brisés. Mais mentalement prise dans un mandat qu'elle ne croyait pas avoir le pouvoir de mettre temporairement de côté, la stagiaire expliqua très bien à la mère les difficultés scolaires du garçon, les implications pour son avenir, et la nécessité de l'encourager et de l'encadrer dans ses travaux scolaires. A aucun moment, les membres de l'équipe demandèrent ce qu'elle pensait de la situation scolaire de son fils, et surtout comment on pourrait l'aider à aider son fils. A aucun moment il y eut de l'attention aux conditions de vie de la mère et de l'enfant, à l'absence de support social, aux événements qui avaient précédé la baisse de rendement scolaire, aux difficultés vécues par la mère, et à son propre avenir complètement fermé. A la fin de la rencontre, la mère accepta finalement de mieux s'en occuper à l'avenir. Trois semaines plus tard, le garçon cessait de fréquenter l'école: un signalement fut fait.

La situation: éléments positifs.

En même temps, des interventions positives de collaboration avec les personnes concernées ont toujours existé, mais elles sont moins diffusées. Depuis quelque temps, nous assistons à une montée d'approches axées sur la stimulation et la collaboration avec les forces des individus et des familles. Le terme à la mode est l'"empowerment", la reconnaissance et le développement du pouvoir du client. Cette notion se trouvait dans tous les textes de base en service social, mais elle avait été trop souvent remplacée dans les cours et les stages par une

attention plus grande aux notions de problèmes, de carences et de culpabilité (Bendor, Skolnik, et Davidson, 1995)

Dans la pratique, des praticiens-chercheurs développent des modalités innovatrices d'intervention positive. Une recherche de M. Lambin (1994) sur les interventions auprès des enfants carencés établit que les résultats sont positifs lorsque les intervenants demeurent solidement axés sur les possibilités et font une alliance ouverte et stable avec les jeunes. Un groupe d'intervention auprès de parents d'adolescents voit les excellents résultats obtenus par dialogue et complicité (Fiocco, 1994).

Des approches reprennent ces concepts de façon systématique: l'approche structurelle (Lévesque et Panet-Raymond, 1993), l'approche de réseau (Côté, R. 1990), l'approche planifiée à court terme systémique (Robitaille et Côté, C., 1993), la thérapie orientée vers la solution (Simard et Turcotte, 1992), la "réalité thérapie", une nouvelle approche communautaire dans les CLSC (Gingras, 1991), l'approche dite de services intensifs (Carrier et al, 1992), l'approche psycho-éducationnelle auprès des familles de schizophrènes (Anderson et al, 1986).

Obstacles à la recherche des forces:

Quels sont les facteurs qui maintiennent une façon négative d'intervenir et bloquent le développement de la recherche des forces? Nous en regarderons quelques-uns, sachant que leur importance varie d'après les situations et les personnes.

Les facteurs personnels semblent passer en premier. Plusieurs intervenants s'intéressent plus aux individus qu'aux aspects sociaux. Sur 155 étudiants admis en première année en 1994 à l'École de service social de l'Université Laval, 57 ont nommé la psychologie ou le counselling comme autre choix. Ils seront portés à adopter une approche "psychologisante" des problèmes présentés par leurs clients.

Plus subtile est l'influence des attitudes profondes des intervenants. Plusieurs sont ouvertement ou subtilement des Sauveurs (Steiner, 1974) qui ont besoin de victimes pour se sentir valorisés. Ils ne peuvent se permettre de considérer les capacités des clients, qui cesseraient alors d'avoir besoin d'un sauveur.

Pour d'autres, leurs processus autoréférentiels d'attribution d'une signification aux situations rencontrées les amènent à mettre les parents de côté. Les excès des familles hiérarchiques qui ont opprimé les droits des femmes et des enfants les portent à un rejet complet de toute hiérarchie, voire de toute forme de famille. Des équipes refusent de travailler avec les parents des adolescents, en disant que l'important est de rendre ces derniers autonomes. L'autoréférence reliée aux souffrances amène à porter plus d'attention aux problèmes qu'aux forces, à voir les parents comme coupables et incompetents, et à négliger les facteurs sociaux et leur influence sur le développement et le maintien des situations.

Plusieurs travailleurs sociaux, devenus parents, ont de la difficulté à accepter les carences parentales de leurs clients. Face aux parents à risques, ils oublient que ces derniers

ont réussi à survivre dans un environnement hostile où eux-mêmes auraient probablement les mêmes difficultés.

Mais l'influence de ces facteurs personnels nous apparaît moins importante que celle du contexte de travail. La psychiatrie et la psychologie, centrées sur l'individu et ses pathologies, exercent une très grande influence dans le développement des connaissances dans les Ecoles de service social et dans l'encadrement dans les services sociaux. Beaucoup d'intervenants sont ainsi amenés à considérer d'abord et surtout les problèmes intrapsychiques et à négliger les facteurs environnementaux. Ces liens avec les approches psychothérapeutiques contribuent à confondre intervention sociale individualisée et thérapie (nous entendons thérapie dans le sens premier de guérison d'une maladie, généralement reliée à des problèmes intrapsychiques personnels). Cela est d'autant plus fréquent qu'il est socialement et professionnellement valorisé de "faire de la thérapie". Plusieurs praticiens, qui y trouvent une reconnaissance de leur valeur professionnelle, nous disent avoir l'impression que leur action est technique et de moindre valeur lorsqu'ils centrent leur intervention sur des points concrets, des conditions de vie ou des apprentissages. Leur entourage leur envoie clairement le même message. Ils se dépêchent donc de référer à d'autres organismes les interventions concrètes, les apprentissages de base face aux difficultés quotidiennes, le travail avec les ressources, pour travailler l'estime de soi, les émotions réprimées, le deuil, etc. Ils ne saisissent pas que l'intervention sociale comprend une part de thérapie par l'attention aux facteurs personnels quels qu'ils soient, et qu'elle est plus que de la thérapie par le processus éducationnel visant l'utilisation différente des ressources des clients et par l'utilisation systématique des ressources environnementales.

Le contexte de travail comprend également l'encadrement technocratique et légal. La technocratie est nécessaire dans les grands ensembles. Elle fonctionne en termes de normes générales à respecter ou à atteindre, assure un traitement officiellement égal pour tous, et son encadrement constitue un soutien dans les situations difficiles. Sa rigueur et l'obligation de rendre compte de nos actions favorisent la précision et une certaine efficacité des interventions. Mais elle fonctionne en termes d'unités individuelles et non de familles; elle établit des délais rigides de réussite, en laissant entendre que les intervenants qui ne fonctionnent pas dans ces délais sont incompetents ou paresseux. Surtout, elle peut être plus préoccupée par ses règles que par les valeurs du service social. Un indicateur en est le nombre de réunions administratives ou de comités de réorganisation et d'orientation, lorsqu'il n'est pas accompagné par des temps équivalents et des lieux de discussions sur les interventions.

La machine technocratique peut aussi s'emballer et fonctionner en système fermé. La règle ne peut penser à notre place et doit être soumise à l'intelligence de la raison et de la générosité. Les médias en ont donné récemment un exemple frappant: le MSSS refusait une aide de 60\$ par semaine pour une dialyse à domicile mais offrait 300\$ par semaine pour deux voyages de 700 kilomètres: l'argent était prévu pour la deuxième solution, pas pour la première. Le bon sens prévalut après que les médias ont dénoncé la stupidité et même la perversité de la solution.

Le cadre légal de plus en plus présent dans les interventions sociales constitue une source de précision et de rigueur en exigeant des faits, des "preuves" pour agir. Il offre ainsi une protection contre les abus de pouvoir professionnel et institutionnel. Par contre, en

raison de l'approche d'affrontement et la recherche de coupables encore présentes chez plusieurs avocats et juges, il concentre l'attention sur les problèmes, les délits et les punitions, plutôt que sur les capacités, les succès antérieurs et le développement d'une collaboration entre partenaires différents.

La responsabilité des parents est définie par les normes des praticiens, de la loi et des organismes. Si les parents ne répondent pas à ces normes, les praticiens croient que la société doit les remplacer - les parents, pas les normes ni les praticiens! - et que ce sont les intervenants qui deviennent responsables des enfants. Cette position est malheureusement renforcée par quelques juges et avocats. La distance augmente alors entre le travailleur social et le client, l'inégalité du pouvoir est confirmée, et on a le "contrôle et la défensive" au lieu du "contrôle et de la collaboration".

Le contexte social exerce une influence importante sur les interventions. Il y a évidemment les problèmes sociaux comme le chômage et la pauvreté qui en découle: les difficultés économiques augmentent la lourdeur des situations, ce qui amène plusieurs praticiens à se sentir impuissants et à cesser de chercher des solutions dans ce contexte.

En ce qui regarde la capacité de prendre des décisions, notre histoire attribuait la responsabilité de la prise en charge des pauvres et des déviants par les autorités reconnues comme compétentes, c'est-à-dire l'Église et les institutions religieuses. La révolution dans les valeurs et les structures sociales les ont remplacées depuis quelques années par une remise de la même responsabilité aux organismes de l'État, sans reconnaître dans les faits les capacités des individus, des familles et de la communauté pour le faire avec l'appui des ressources sociales.

Un facteur social supplémentaire généralement ignoré réside dans les divisions des professionnels en groupes refermés sur eux-mêmes, qui, pour assurer et développer leur pouvoir professionnel, développent des habitudes de distanciation entre eux et avec leurs clients (Remy et al, 1978). Toutes les professions perçoivent - au moins à un niveau sous-conscient - que le pouvoir professionnel requiert et entraîne une position supérieure et une distance avec les clients. Une façon de se croire en position supérieure est non seulement d'avoir une compétence réelle, mais aussi de voir les autres comme moins compétents et dépendants de nous.

Enfin, nous voulons souligner un facteur supplémentaire relié au processus d'apprentissage. Une nouvelle idée ne peut être acceptée que si la niche qui lui revient n'est pas occupée par une autre idée. Il semblerait logique, devant des difficultés nouvelles ou plus grandes, de chercher des innovations. En pratique, il est plus facile de suivre les pratiques établies et de ne pas les critiquer. Plus nous sommes compétents, plus il peut être difficile d'accepter de faire les efforts pour acquérir de nouvelles connaissances. Carlos Castaneda (1968) mentionne quelques obstacles au développement de la connaissance: la clarté venant des connaissances déjà acquises, qui peut enlever les doutes, les questionnements, et bloquer la recherche et l'ouverture; le sentiment de pouvoir amené par la maîtrise de ces connaissances, qui permet d'analyser et d'agir avec confiance et certitude, mais qui peut faire perdre le doute, l'autocritique; et la fatigue et la routine intellectuelles.

Un quatrième obstacle se manifeste parfois d'une façon particulière chez les étudiants et les jeunes professionnels en formation: une loyauté envers des formateurs admirés qui bloque le développement en interdisant d'oser remettre en question les données transmises par eux. Dans un cours, une travailleuse sociale présentait une façon positive et innovatrice d'intervenir, avec des exemples concrets tirés de sa pratique. Un tiers des étudiants refusèrent son approche, déclarant qu'ils avaient vu en stage que cette façon n'était pas applicable. Leur lien avec leur superviseur l'emportait sur les douze ans de pratique de la travailleuse sociale et les résultats démontrés par son approche.

Quelques moyens et lieux de développement.

Plusieurs auteurs soulignent que nous n'avons pas de définition commune de ce que sont les forces à utiliser. Saleeby (1994, 1995) propose de considérer non seulement les capacités, les habiletés de résolution de problèmes, mais aussi le sens de l'humour, la créativité, la loyauté, les talents en quoi que ce soit, les difficultés que les personnes ont rencontrées et où elles ont appris à lutter et à se protéger, leurs frontières devant les menaces, leurs croyances sur le monde, leur fierté, et les ressources de la communauté.

La formation.

Le premier lieu d'action se trouve dans la formation universitaire et en cours d'emploi. Le 41^e congrès du Council on Social Work Education, tenu à San Diego, en mars 1995: **Empowerment: Building for strength**, posait la question suivante: depuis plusieurs décades nous avons enseigné des modèles enlevant ou inhibant le pouvoir du client; comment allons-nous maintenant développer des modèles qui le respectent et le développent?

A un niveau fondamental, nous devons dépasser l'esprit scientifique traditionnel, inspiré de Descartes et fondé sur la lecture de la "réalité" comme duelle: une chose existe ou elle n'existe pas; deux contraires ne peuvent exister en même temps. Nous devons rejoindre l'esprit scientifique actuel, fondé sur la relativité et sur la théorie quantique (Prigogyne et Stengers, 1979, Spector, 1993): une chose existe et son contraire existe aussi, à un autre niveau ou dans une autre zone de vie. Les problèmes existent, mais aussi les ressources et les compétences, dans les mêmes personnes.

Nous devons également redéfinir suivant la deuxième cybernétique la définition de la situation de demande de services (Watzlawick, 1985, Elkaïm, 1989, Ausloos, 1989): les intervenants et les clients constituent un ensemble nouveau, où chacun influence l'autre dans la lecture et la création d'une nouvelle réalité. Notre expertise sur les théories et les modalités de changements ne nous place pas en position d'experts face à des personnes ignorant tout: nous sommes des ressources, des parties de l'environnement des clients qui peuvent favoriser leur évolution; des partenaires experts.

Le paradigme qui soutient et encadre nos programmes doit être orienté plus systématiquement, spécialement dans les stages, vers l'identification des problèmes, des carences, des obstacles, **et** des compétences, des ressources et des forces présentes dans les personnes et leurs environnements. La formation construit la réalité que percevront ensuite

les étudiants et les praticiens. Cette réalité comprend des forces et des compétences, des contradictions entre les perceptions qu'ont les clients de leurs situations-problèmes et les solutions que nous voulons apporter, des conflits entre les attentes du client et certains mandats professionnels.

Plutôt que de surveiller surtout les erreurs des clients et ainsi nourrir leur opposition et les conflits, les formateurs ouvriront à la recherche des compétences, et ainsi à nourrir ces compétences. Ils présenteront la "résistance" au changement voulu par l'intervenant comme étant le résultat d'une crainte, d'une ignorance ou d'une opposition entre des intérêts différents. De Shazer (1991) définit la résistance comme un message que le client nous envoie, demandant de nous y prendre autrement pour l'aider à se prendre en main. Cette définition peut sembler déconnectée de la réalité; notre expérience révèle plutôt qu'elle est valable dans la plupart des situations, une fois le lien établi avec le client.

Il s'agit de développer un cadre de mutualité où l'intervention est recadrée en une situation de travail d'équipe, fondée sur la compétence de tous les participants. La cause devient commune, nous y sommes des alliés en synergie au lieu d'avoir des objectifs différents. Nous sommes tous des "sujets", non des "sujets professionnels" travaillant sur des clients "objets".

Des croyances à développer.

Ce cadre conceptuel et méthodologique soutiendra la consolidation de quelques croyances fondamentales. La première est que nous ne pouvons rien réussir à long terme sans la collaboration des personnes concernées: les clients et nous. Le piège du sauveur sera ainsi diminué. Le respect des clients, comme le rappelle avec force Alinsky (1976), le requiert d'ailleurs.

La deuxième est la croyance en l'existence des forces et des compétences des personnes, des familles et de leur entourage même dans leurs problèmes, même si ce n'est pas évident lors de la présentation de la situation (Saleeby, 1994; Fischer, 1994). Ces forces sont utilisées dans d'autres zones de vie, ou suivant des façons différentes de celles que nous jugeons valables. Si nous les rejoignons, nous pouvons travailler "à côté" des obstacles, établir des objectifs accessibles, sans entrer dans une lutte et devenir ainsi plus efficaces. Nous tenons évidemment compte que certaines crises sociales dépassent le niveau des individus et bloquent des situations et l'accès aux ressources; ces situations ne sont pas du ressort des interventions individualisées ou même du service social.

A la fin d'une formation, une t.s. nous a dit que son principal apprentissage fut "de savoir que les gens ont des forces. Ensuite, j'ai appris à les chercher et à les voir, puis à les stimuler". Nous l'avons confrontée avec l'impossibilité qu'elle n'en ait jamais entendu parler; elle a répondu (les phrases sont textuellement les siennes): "J'ai appris que nos clients étaient des pauvres poqués de la vie, qui étaient bien mal pris et qui avaient besoin d'aide. Qu'est-ce que tu veux qu'on fasse avec des gens poqués?" Après réflexion, elle a ajouté: "Dans le fond, ça faisait mon affaire. Quand j'ai commencé mes études, je voulais sauver tout le monde; et j'étais convaincue qu'avec ce que j'allais apprendre, je pourrais sauver tout le monde. Pour sauver, il faut une victime... et s'ils sont démunis, on peut les sauver..." Cette réflexion constitua la première étape de son changement; la deuxième fut

provoquée par le commentaire accompagnant l'attribution d'une cliente marginalisée par un handicap physique: "Tu ne tireras rien de ça". Cette phrase provoqua de la tristesse et de la colère: tristesse d'entendre un jugement négatif, sans espoir sur une personne déjà mal prise; colère parce que c'était un manque d'éthique professionnelle. Elle défia cette perception, et l'intervention fut un succès.

Le troisième élément est la croyance que ce qui est dit ou présenté comme valable n'est pas nécessairement aussi valable que ce qu'on veut nous faire croire, car des intérêts peuvent jouer: nous touchons la base de l'esprit critique: soyons positifs, mais ne soyons pas dupes. Les problèmes existent, les carences, le refus de changer, la violence: il existe un aspect potentiellement destructeur dans toute personne et toute société. Des situations requièrent des arrêts d'agir, des prises de contrôle. Dans les conflits, des personnes veulent abuser et écraser leurs adversaires. Plusieurs n'ont pas appris les façons efficaces ou positives de se comporter; d'autres n'ont pas développé leurs capacités pour remplir certains rôles.

Croire aux compétences des autres ne signifie pas abandonner les nôtres. Face aux attentes et aux demandes irresponsables ou impossibles, nous avons comme fonction de guider et d'établir des limites, d'après les circonstances. Cela s'applique à toutes les personnes qui nous font des demandes. Nous n'avons d'ailleurs pas à prendre tous les rôles dans les situations de conflits et de violence.

Les habiletés.

La prise de contact accueille et écoute les personnes non comme malades ou incompetentes ou même mauvaises, mais comme vivant une difficulté non résolue. A côté de leurs limites, elles ont des ressources qui peuvent être utilisées. Virginia Satir (1976) et Steve Andreas (1991) nous rappellent que ces difficultés peuvent être utilisées et transformées en occasions de développement.

L'étude de la situation présentée cherche à découvrir ce qui est problématique pour les clients, leurs demandes et leurs attentes: c'est la source de motivation. Elle cherche ce qui est approprié, recevable et significatif dans leur culture, même si c'est différent de nos habitudes et de nos valeurs. Elle reconnaît que les tentatives de solutions, même si elles ont été inefficaces et ont maintenu le problème, contiennent des forces individuelles, familiales et environnementales qui peuvent être utilisées différemment.

Elle cherche des succès, ce que De Schazer (1991) appelle les faits "inusités" par rapport aux problèmes sur lesquels les clients insistent. Cela permet de fonder l'expression de notre confiance sur des éléments concrets: souvent une confiance exprimée de façon globale, à partir d'un ressenti et sans faits concrets, amène les clients à ne pas nous croire: pour eux ça ne colle pas à du réel, c'est sans valeur.

L'étude ne se limite pas aux individus mais s'ouvre vers la famille et les facteurs environnementaux: une personne ne vit jamais seule son problème. Et comme le souligne l'approche de réseau (Côté, R.), le milieu qui contribue au problème contient des éléments de solution. L'exploration de la situation familiale et sociale actuelle vise non seulement à

connaître les difficultés et les obstacles, mais surtout à identifier les ressources disponibles et non utilisées.

Dans ce cadre, l'écoute et l'exploration se font de façon chaleureuse, mais encadrante. Accompagner n'est pas suivre. Il est souvent requis de clarifier les conséquences et de rappeler les effets des erreurs passées pour stimuler la motivation en augmentant le malaise quand il est trop faible. Mais on ouvre ensuite vers une action possible, vers des alternatives contenant un espoir.

Un élément essentiel est le partage de nos perceptions et de nos hypothèses, afin de faire circulariser les informations, d'établir clairement une compréhension commune des faits et de leur signification, et de montrer aux clients de façon pratique notre conviction que nous ne pouvons réussir sans leur action.

L'établissement du problème à travailler et des objectifs à viser se fait avec les personnes en cause, en établissant avec elles les changements concrets désirés et les ressources sur lesquelles elles peuvent compter. Prendre le temps d'établir les avantages pour eux, les aider à préciser des indices qui confirmeront une réussite sont une source de motivation. Si, pour différentes raisons, nous ne pouvons partager certaines cibles d'intervention, nous pouvons avoir un "agenda secret", ou utiliser des techniques indirectes, mais uniquement avec une entente explicite au moins sur un point.

Nous discutons des rôles de chacun, y compris des nôtres; nous déterminons ensemble qui fera quoi, où, quand, et comment: la négociation déjà commencée au cours de l'exploration se fait ici ouvertement.

Il peut être nécessaire de faire face et même de s'opposer à un cadre légal et technocratique trop rigide. Il est fondamental d'adhérer alors aux principes du travail social, en alliance avec les clients et les collègues: le regroupement stratégique est la seule façon de réussir face à une structure rigide.

Dans la réalisation du changement, nous travaillons activement avec les clients en utilisant les ressources de la famille et du milieu, et en visant des regroupements de personnes vivant la même situation. Même dans une intervention individuelle, nous introduisons dans la relation la famille, les compagnons, les ressources.

Pour favoriser les apprentissages, nous faisons vivre des expériences de succès: le succès engendre le sentiment de compétence et la confiance. Reconnaître et renforcer les petits gains et faire répéter les nouvelles actions réussies redonne de l'assurance. Ces acquis seront ensuite plus aisément transposés dans d'autres situations.

Lorsqu'il y a impasse, c'est que les objectifs et les moyens n'ont pas été définis suivant ce qui était possible et accessible, ou suivant ce que les clients voulaient vraiment (Green, 1988). Il nous faut alors revenir à ces étapes.

Comme nous l'avons mentionné plus haut, il est nécessaire de voir les comportements destructeurs présentés par les clients-collaborateurs. Il peut alors être nécessaire de faire des prises de contrôle, des confrontations ou des provocations au changement pour briser des patterns et rejoindre les forces dissimulées sous ces habitudes

nuisibles. Ces interventions déséquilibrantes doivent être accompagnées par l'écoute attentive, la disponibilité vers un but désirable et accessible. L'équilibre est difficile à atteindre et à maintenir entre l'accueil et la patience face aux comportements que les personnes ont développés pour se protéger et qui ont dégénéré en problèmes, et la rigueur nécessaire pour provoquer un changement. Oui à la reconnaissance de l'intention positive et de ses effets, non à la pitié, la compromission et la mollesse qui ne sont jamais appropriées.

Enfin, lorsque l'intervention se termine, nous remettons le crédit au client et à la famille. Ce sont eux qui ont agi, même s'ils n'ont pas réalisé seuls le changement: nous pouvons avoir été des ressources importantes, mais pas plus.

Conclusion

Une fois de plus, la pratique sociale est en changement profond. Le pouvoir des clients peut être reconnu, ou refusé. Au lieu de forcer les clients à s'adapter à des normes, même si elles sont valables, et de les placer en situation de dépendance, nous pouvons, grâce à la patience et à l'écoute, arriver à une adaptation mutuelle. Cela influence directement l'efficacité des interventions: les intervenants qui font alliance avec leurs clients constatent qu'ils travaillent moins fort et que les interventions sont habituellement plus efficaces. Au-delà d'un enjeu professionnel - l'avenir de notre profession - l'enjeu le plus important est d'ordre social: l'avenir des personnes plus vulnérables et à risques qui constituent la clientèle des services sociaux. Si les services que nous offrons réussissent à les amener à se prendre en charge et à se développer; si leurs conditions de vie s'améliorent de façon significative, notre société en sera meilleure. Le contexte de nouvelles compressions de services nous oblige à nous tourner vers des modalités d'action plus efficaces. Et notre pratique sera plus efficace si nous regroupons les forces des organismes, des clients, de leurs familles et de la communauté.

Références

ALINSKY, S.D.(1976), "Manuel de l'animateur social", présenté par J. Gouriou, Paris, Edition du Seuil, 248 p.

ANDERSON, C.M., REISS, D.E. HOGARTY, G.E. (1986) "*Schizophrenia and the Family*" Guilford Press, New York 365 p. L'approche apprend aux parents et aux patients à se reconnaître mutuellement dans leurs limites et leurs capacités; elle reconnaît ouvertement la compétence et la position privilégiée des parents dans le soulagement des tensions apportées par la maladie, au lieu d'insister comme autrefois sur leur contribution au développement de la maladie. Une recherche faite depuis 3 ans au Centre Hospitalier Robert Giffard, Québec, en vérifie l'efficacité.

ANDREAS,S.(1991), "*Virginia Satir: "The Patterns of her Magic"*", Science and Behavior Books.

AUSLOOS, G., De la compréhension à l'activation thérapeutique, document non publié, 1989

BENDOR, S., SKOLNIK, L., DAVIDSON, K. (1995), *Strengths Content in the Social Work Curriculum: Myth or Reality?*

Recherche portant sur 328 cours de 1er et 2e cycles, présentée au congrès du Council on Social Work Education, San Diego, 1995. Les auteurs établissent que les plans de cours mentionnent les forces et les compétences, mais de façon décroissante lorsque le niveau des cours s'élève, et que les contenus des cours les utilisent et les développent peu. La situation est inverse pour la pathologie: on l'étudie de plus en plus suivant la hausse des niveaux de cours.

BOUCHARD, C. (1981) "Perspectives écologiques de la relation parents-enfants: des compétences parentales aux compétences environnementales", *Apprentissages et socialisation*, vol. 4 (1), pp. 4-23.

CARRIER, G., SAINT-JACQUES, M.-C., CHABOT, L., et THIBAUT, M. (1992), «Les services intensifs: une nouvelle approche dans l'intervention auprès des familles à risques», *Service Social*, 4 (3) pp. 41-75. Ces recherches démontrent la valeur d'engager la famille et de collaborer avec elle, au lieu de la forcer - ou plutôt d'essayer de la forcer à changer. Il faut remarquer que l'approche n'est pas nouvelle en soi, car Alice Overton et le Saint Paul Family Project l'avait établie dès 1954: voir **WOOD, K., L.L. GEISMAR** (1989) "*Family at Risk: Treating the Multi-Problem Family*", New York, N.Y.: Human Sciences Press, 221 p.

CASTANEDA, C. (1968), "*The Teachings of Don Juan*", Uni. of California Press.

COTÉ, R. (1990) "*Modèle de pratique en intervention de réseaux auprès de jeunes présentant des troubles de comportement dans un contexte d'évaluation/orientation de signalements en protection de la jeunesse*". Essai de maîtrise, Ecole de service social, Université Laval, 154 p.

DE SCHAZER, S. (1991), "*Putting Differences to Work*", Norton.

ELKAÏM, M. *Si tu m'aimes, ne m'aime pas*, Seuil, 1989

FIOCCO, R. (1994) "Dialogue et complicité: groupe d'intervention clinique auprès des parents", *Intervention*, 99, pp. 17-23.

FISCHER, N., *Le ressort invisible*, Seuil, 1994: les forces cachées des personnes en situations extrêmes

GINGRAS, P. (1991), "*Le traitement en première ligne des demandes individuelles d'aide en CLSC selon une approche communautaire*", Fédération des CLSC, Québec, 69 p.

GREEN, R. J. (1988). *“Impasse and change: a systemic strategic view of the therapeutic system”* *Journal of Marital and Family Therapy*, vol.14, pp. 383-395.

LAMBIN, M., (1994) *“Les praticiens sociaux et les adolescents vivant une carence relationnelle: interventions cliniques facilitant ou obstruant le traitement”*, mémoire de maîtrise, Ecole de service social, Université Laval.

LÉVESQUE, J., et **PANET-RAYMOND, J.**,(1995) «L'évolution et la pertinence de l'approche structurelle dans le contexte social actuel», *Service Social*, vol.43, no. 3.

Ministère de la santé et des services sociaux:

Québec (1992) *“La protection de la jeunesse: plus qu'une loi: rapport du Groupe de travail sur l'évaluation de la loi sur la protection de la jeunesse”*, Québec, 191 p.

Groupe de travail pour les jeunes (1991). *“Un Québec fou de ses enfants”*. Rapport du groupe de travail pour les jeunes. Québec:

Québec (1991) *“Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives (projet de loi 120 devenu le chapitre 42 des lois du Québec de 1991)*. Québec: Editeur officiel du Québec.

Harvey, J. (1994) *“Rapport sur l'analyse des activités de réception et de traitement des signalements, et d'évaluation et d'orientation en protection de la jeunesse*, Québec. Editeur officiel.

PRIGOGYNE, I. et **STENGERS, I.** *La nouvelle alliance: Métamorphose de la science*, Gallimard, 1979

REMY, J., L. VOYE, E. SERVAIS (1978) *“Produire ou reproduire? Une sociologie de la vie quotidienne”*, tome I Les Éditions de vie ouvrière, Bruxelles, Belgique.

ROBITAILLE, D. CÔTE, C.(1993) *Les tâches: un instrument privilégié de changement*, *Service Social*, vol.43, no. 3.

SALEEBEY, D.(1994), *“The Strengths Perspective in Social Work Practice,”* Longman. Excellent volume de base.

SALEEBEY, D.(1995), *“The Strengths Perspective in Practice: Positive Thinking ou Thoughtfully Positive?”*, présentation au Congrès du Council on Social Work Education, San Diego, 1995

SATIR, V.(1976) , *“Making Contact”*, Celestial Arts.

SIMARD, J., et **D. Turcotte** (1992) «La thérapie orientée vers la solution: un modèle applicable à l'intervention en contexte d'autorité», *Service Social*, vol.41, no 43

SPECTOR, L., (1993) *“Familles recomposées”* présentation faite au congrès de l'Association des thérapeutes conjugaux et familiaux, Sherbrooke, mars 1993.

STEINER, C.M.(1974) "*Scripts people live; transactions analysis of life scripts*", New York: Grove Press, 332 p. (voir plus particulièrement le chapitre 12 de ce volume. Il s'agit du triangle dramatique de Karpman: sauveur, persécuteur et victime).

VACHON, J., (1994) «*Les nouvelles familles*», présentation faite dans le cadre du colloque de l'ACFAS, Montréal mai 1994

WATZLAWICK, P., *L'invention de la réalité*, Seuil, 1985