

L'apport du partenariat recherche-pratique en protection de l'enfance : l'exemple de la redéfinition des services en foyers de groupe

par

Doris Chateauneuf, Ph. D.

Chercheure d'établissement

Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire

Courriel : dorischateauneuf.cj03@sss.gouv.qc.ca

Sylvie Bilodeau

Éducatrice en foyer de groupe

Affiliation : Centre jeunesse de Québec –

Institut universitaire

Description de la démarche de partenariat entre les chercheurs, les gestionnaires et les praticiens, utilisée par le Centre jeunesse de Québec lors de la réorganisation des foyers de groupe pour les 9-13 ans. Étapes de la recherche, défis et impacts sur les acteurs impliqués.

Description of the partnership steps used by the researchers, the managers and practitioners of the Quebec Youth Centre, while reorganizing the 9-13 youth centres. Stages of the research, challenges and impacts on the partners.

En 1995, le Centre jeunesse de Québec se voyait attribuer la désignation d'« Institut universitaire » par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Cette nouvelle désignation visait alors à mieux intégrer les fonctions principales de l'université (recherche, enseignement et transfert de connaissances) et la mission de dispensation de services à la population qui incombe aux établissements du réseau de la santé et des services sociaux (MSSS, 2010 : 22). En raison de son statut d'institut universitaire, le CJQ-IU a donc la responsabilité d'établir une plus grande alliance entre la pratique et la recherche et de promouvoir le développement d'une

culture organisationnelle axée sur l'utilisation des connaissances les plus actualisées, tant dans la pratique professionnelle que dans la gestion clinique. Au sein des établissements sociaux désignés comme des instituts universitaires, la mise en place de recherches en partenariat est facilitée par la présence d'une équipe de chercheurs d'établissement¹. Cette structure organisationnelle contribue au rapprochement de la recherche et de la pratique et à la valorisation de l'utilisation des connaissances issues de la recherche. L'implantation de nouveaux programmes ou le développement de guides de pratiques s'inscrivent généralement dans un processus faisant appel à la recherche. Le recours à cette dernière est d'ailleurs bien intégré en ce qui a trait à l'évaluation des pratiques.

Cet article fait état de la démarche de partenariat qui a été privilégiée dans le cadre de la redéfinition de l'offre de services dans les foyers de groupe destinés aux 9-13 ans au CJQ-IU. Il propose une définition des composantes et des enjeux du travail en partenariat et présente comment ce type d'approche peut être déployé à l'intérieur d'un mandat organisationnel qui interpelle tant la pratique, la gestion que la recherche.

1. Le partenariat recherche-pratique en milieu organisationnel

L'implication commune et partagée des utilisateurs², des gestionnaires et des chercheurs dans un projet spécifique constitue une stratégie fréquemment proposée pour favoriser l'utilisation des connaissances et l'implantation de nouvelles pratiques (Belleau, 2011; Cloutier, Carrier et Turcotte, 2003; Hemsley Brown et Sharp, 2003; Gervais, Chagnon, Tron-Bardon et Paccioni, 2011; Vingilis, Hartford et Schrecker, 2003; Walter, Davies et Nutley, 2003). Dans un contexte organisationnel comme celui du CJQ-IU, les partenariats entre les milieux de recherche et de pratique sont essentiels tant pour l'avancement des connaissances que pour l'implantation de nouvelles pratiques.

Intervention, la revue de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec.
Numéro 138 (2013.1) : 24-32.

1.1 Définition et caractéristiques du partenariat

Le partenariat recherche-pratique (aussi connu sous le nom de « recherche-action », « modèle de coopération », « approche interactive », « recherche collaborative ») s'inscrit dans une vision dynamique du transfert des connaissances dans laquelle ce dernier est considéré comme un processus itératif et évolutif intégré dans un réseau complexe d'interactions entre les chercheurs et les utilisateurs des connaissances (IRSC, 2005). Le partenariat recherche-pratique repose sur l'échange et le partage des connaissances entre les différents acteurs impliqués et s'intéresse tant aux connaissances issues de la recherche qu'à celles issues des savoirs tacites³. En ce sens, il privilégie un type de recherche centré sur la pratique et capable de répondre aux préoccupations et aux besoins des praticiens. Selon Greenhalgh et Wieringa (2011), la taxonomie des connaissances et de la recherche est subdivisée en deux catégories : une première qui met de l'avant un type de recherche scientifique traditionnelle dirigée par curiosité et produisant des résultats appliqués ou non, et une deuxième émergeant d'une collaboration active et bidirectionnelle entre chercheurs, décideurs, bailleurs et autres parties prenantes. Les partenariats recherche-pratique tendent à privilégier ce dernier type de recherche et visent la plupart du temps une utilisation directe des connaissances produites.

Chagnon et Gervais (2011) distinguent quatre caractéristiques principales de la recherche en partenariat : d'abord, elle repose sur une entente réciproque entre chercheurs et partenaires de la pratique; ensuite, elle exige le partage d'un objectif commun; en troisième lieu, elle requiert une mise en commun des ressources et des expertises; enfin, elle se développe selon un processus itératif qui se construit au fil du temps.

1.2 Les défis liés au travail en partenariat

La diversité professionnelle généralement représentée au sein des partenariats recherche-pratique conduit à des solutions variées et intéressantes (Lasker, Weiss et Miller, 2001). Mais cette diversité constitue aussi un défi, principalement en raison du fossé qui sépare les milieux de la recherche, de la gestion et de

la pratique (Addis, 2002; Greenhalgh et Wieringa, 2011; Stokols, 2006; Garland, Plemmons et Koontz, 2006; Hemsley Brown et Sharp, 2003; Lasker et al., 2001; Hinkin, Holtom et Klag 2007; Vingilis et al. 2003; Waddell et al. 2005). Cet écart séparant les chercheurs des praticiens s'expliquerait principalement par le fait qu'ils n'ont pas les mêmes perceptions à l'égard de la nature et du rôle de la recherche (Hemsley-Brown, 2004). Dans le cadre d'une recherche en partenariat, les objectifs et les cibles à atteindre font généralement consensus entre les acteurs. C'est davantage en ce qui concerne l'organisation de la marche à suivre et des priorités d'action que les visions diffèrent. Les chercheurs tendent à privilégier une réflexion basée sur la rigueur et l'objectivité et accordent une importance centrale à la scientificité de leur démarche. Les praticiens et les gestionnaires, soumis au climat d'urgence, sont davantage préoccupés par les problèmes quotidiens et le manque de ressources (matérielles et humaines). Greenhalgh et Wieringa (2011) soulignent qu'aux yeux des praticiens, la recherche scientifique est souvent ambiguë, incomplète, partisane et sujette à plusieurs interprétations. Les plus sévères lui reprochent d'être limitée et peu pertinente pour la réalité de la pratique clinique. Les praticiens recherchent davantage des solutions applicables alors que les chercheurs visent le développement de nouvelles connaissances et de nouveaux savoirs. Par conséquent, plusieurs praticiens et gestionnaires jugent du mérite d'une étude selon l'opérationnalité et l'applicabilité des résultats aux problèmes rencontrés (Hemsley Brown et Sharp, 2003), un jugement que déplorent certains chercheurs. De leur côté, ces derniers sont parfois réticents à s'investir dans un projet en partenariat qui tend à favoriser un type de recherche dont les résultats peuvent s'avérer moins propices à la publication dans des revues spécialisées.

S'intéressant plus spécifiquement aux différences qui persistent entre les chercheurs et les décideurs en contexte organisationnel, le MSSS (2008) résume ainsi le fossé entre les deux parties : les chercheurs ont besoin de temps pour faire une recherche alors que les décideurs ont des objectifs à court terme; les chercheurs sont influencés par leurs pairs et les décideurs, par le contexte politique; les

chercheurs sont soumis à des milieux concurrentiels et les décideurs à des décisions rapides; les chercheurs ont un intérêt pour la recherche conceptuelle, alors que c'est la recherche « clé en main » qui intéresse les décideurs (MSSS, 2008 : 26).

Le succès du partenariat recherche-pratique pose donc des exigences particulières aux membres participants. En visant plus spécifiquement le modèle coopératif recherche-intervention, Cloutier et al. (2003 : 109) soulignent que celui-ci bouscule l'identité professionnelle des acteurs parce qu'il leur demande de composer avec la réalité de l'autre et de concevoir la recherche et la pratique différemment : « en rapprochant chercheurs et cliniciens à toutes les étapes de la recherche, le développement des connaissances et des pratiques en sort gagnant, mais ceci ne va pas sans une bonne dose de tolérance et d'adaptation de part et d'autre » (Cloutier et al., 2003 : 108). Selon Stokols (2006), les partenariats recherche-pratique incitent les professionnels à aller au-delà de leur zone de confort disciplinaire et à s'engager dans des relations respectueuses. Chacun des acteurs (intervenant, chercheur, gestionnaire) doit pouvoir comprendre les réalités professionnelles de l'autre et reconnaître ses préoccupations (Hinkin et al., 2007; Presse, 2009). Cette exigence mène aussi à la nécessité de faire des compromis en regard des procédures à privilégier et des objectifs à atteindre (Casey, 2008).

1.3 Responsabilités partagées, volonté commune

Certains auteurs précisent que la reconnaissance et le respect des différences entre chercheurs et utilisateurs, que ce soit en matière de culture, de barèmes de temps ou de méthodes de travail, passent par une définition claire des rôles et des responsabilités de chacun (Cornelissen, Mitton et Sheps, 2011; Garland et al., 2006; Walter et al., 2003). Par exemple, les chercheurs ont la responsabilité de présenter des résultats de recherche pertinents et adaptés aux besoins du milieu de pratique concerné et de s'assurer que les connaissances produites respectent les standards de validité scientifique (Gervais et al., 2011). Pour y arriver, ils doivent être attentifs au contexte et aux réalités organisationnelles du milieu dans lequel ils travaillent

(Hinkin et al., 2007) et développer des attentes plus réalistes envers l'utilisation de la recherche (Waddell et al., 2005). De leur côté, les intervenants s'assurent que les solutions proposées correspondent aux contextes et aux préoccupations des utilisateurs. Les intervenants impliqués dans les partenariats constituent à bien des égards les porteurs du projet auprès des milieux de pratique (Belleau, 2011). En ce sens, ils doivent appuyer la démarche de recherche et partager la pertinence de poser un regard évaluatif sur les pratiques et les services en place. L'un des grands défis du partenariat recherche-pratique est donc d'allier des visions différentes à un seul et même projet et d'établir des objectifs réalistes, mais appuyés par l'ensemble des membres. Un partenariat idéal est un partenariat équitable, usant des forces de chacun et promouvant une pleine participation aux processus de décision, sans limites hiérarchiques (Casey, 2008 : 79).

Sur le plan structurel, le partenariat nécessite des investissements importants (en matière de temps et de ressources) de la part des praticiens, des chercheurs et des organisations impliquées. Les acteurs concernés doivent pouvoir consacrer le temps nécessaire aux réunions et autres activités prévues dans le cadre du projet de partenariat. Gervais, Chagnon et Paccioni (2009) soulignent aussi l'importance de planifier des occasions de rencontre et d'échange et de mettre en place des systèmes de communication adéquats qui facilitent la transmission d'informations. La fréquence des échanges entre chercheurs et praticiens à toutes les étapes de réalisation des recherches scientifiques demeure un déterminant central de l'utilisation des connaissances (Gervais et al., 2011).

Malgré tout, une part importante du succès du travail en partenariat repose sur des facteurs qui relèvent davantage du « savoir-être » et de compétences relationnelles que du « savoir-faire ». La qualité des relations entre les praticiens, les chercheurs et les gestionnaires demeure cruciale : les compromis négociés entre ceux-ci doivent être basés sur une confiance et un respect mutuels. Selon Stokols (2006 : 68), la transdisciplinarité exige une éthique d'ouverture, de tolérance et de respect envers des perspectives autres que celles

intégrées et un engagement à la médiation lorsque des conflits de valeurs ou d'intérêts sont négociés.

2. Les foyers de groupe destinés aux 9-13 ans

Dans le contexte des Centres jeunesse, les foyers de groupe désignent une ressource d'hébergement destinée aux enfants ou aux adolescents dont la sécurité ou le développement sont compromis. Il s'agit généralement d'enfants que les parents (ou encore le milieu familial substitutif) n'arrivent plus à garder en raison des diverses problématiques que rencontre la famille. Dans son plan d'organisation, le Centre jeunesse de Québec-Institut universitaire (CJQ-IU) définit le foyer de groupe comme « un milieu de vie normalisant dans la communauté qui offre un encadrement adapté aux besoins individuels du jeune, lui permettant de s'approprier des habiletés qui lui sont nécessaires pour reprendre et poursuivre son développement dans la communauté (famille, école, loisirs, etc.) » (CJQ-IU, 2012 : 39). Les foyers de groupe destinés aux 9-13 ans (aussi appelés foyers « petits ») offrent aux enfants en difficulté d'adaptation des services spécialisés de réadaptation⁴.

De façon générale, les enfants hébergés dans ce type de services constituent une clientèle vulnérable souvent aux prises avec des problématiques multiples sur les plans émotionnel et comportemental. Le personnel qui œuvre auprès de ces jeunes rencontre des difficultés notables, tant d'un point de vue clinique qu'administratif. La complexification de l'intervention auprès des enfants âgés de 9 à 13 ans et les demandes de surplus financier ont mené à la décision de redéfinir l'offre de services dans les foyers « petits » et de développer des pratiques plus efficaces. C'est dans ce contexte qu'un mandat organisationnel a été élaboré. Ce mandat comportait trois phases distinctes : 1- la définition de la clientèle et des pratiques en foyer de groupe; 2- la définition de l'offre de service; 3- l'implantation de celle-ci.

3. Structure et démarches de partenariat

Au moment de commencer cette démarche, il a été convenu de mettre sur pied un comité consultatif composé de treize personnes issues de différents groupes professionnels (le coordonnateur des foyers de groupe, une cher-

cheure, une chargée de projet, trois chefs de service, une spécialiste en activités cliniques, une intervenante sociale, une mentore et quatre éducateurs/éducatrices). Ce groupe, représentatif sur les plans professionnel et hiérarchique, se réunissait de façon ponctuelle selon l'avancement des travaux. Les membres de ce comité avaient comme responsabilité de suivre l'évolution de la démarche et d'en informer leurs équipes respectives. Leur présence au sein du comité leur permettait également de se prononcer et de partager leurs points de vue sur les mesures et les changements envisagés. Ils ont également été sollicités lors de la phase de collecte de données. Stratégiquement, la présence d'un tel comité est aussi indispensable pour s'assurer de l'appui des milieux de pratique au moment d'implanter les changements retenus. Parallèlement au comité consultatif, un comité restreint a aussi été mis sur pied. Ce comité était composé d'un gestionnaire (coordonnateur des foyers de groupe), d'une chargée de projet (éducatrice d'expérience en foyer de groupe) et d'une chercheure. Ces trois personnes étaient simultanément impliquées dans les deux comités (consultatif et restreint).

Le comité restreint avait pour mandat de dresser un portrait de la situation dans les foyers destinés aux 9-13 ans et de documenter les pratiques en cours ainsi que les difficultés rencontrées par les intervenants dans les foyers. C'est donc dans le cadre de la première phase du projet qu'un portrait détaillé de la clientèle et des pratiques en foyer de groupe « petits » a été établi (Chateaufort, 2013). La réalisation de ce portrait s'inscrivait dans une démarche de réflexion autour des pratiques actuelles en foyer de groupe 9-13 ans et visait une meilleure connaissance des caractéristiques de la clientèle et des problématiques rencontrées par les intervenants. Les profils de tous les enfants (n = 34) hébergés dans les cinq foyers de groupe du CJQ-IU ont été étudiés. De plus, plusieurs consultations ont été menées auprès des intervenants, des éducateurs et des gestionnaires pour bien circonscrire les problématiques vécues dans les foyers et leurs enjeux sur les plans organisationnel et clinique. Cette tâche impliquait un partenariat étroit entre la pratique, la gestion et la recherche. Lors de la première phase du mandat, soit celle de la définition de la clientèle et des pratiques en

foyer de groupe, ce comité s'est penché sur les procédures et les méthodes à privilégier pour dresser le portrait de la clientèle et celui des pratiques. Les membres de ce comité ont développé les outils (questionnaires, grilles d'analyse des dossiers informatisés, grilles de consultation aux enfants) et coordonné la collecte des données. Le travail effectué conjointement pour structurer les outils permettait d'adapter le contenu des questionnaires et des grilles aux réalités terrain et de combiner les préoccupations des différents acteurs impliqués. La réalisation du portrait était aussi traversée par la préoccupation d'intégrer les connaissances et les savoirs cliniques des intervenants, des éducateurs et des chefs de service et de considérer leur expertise. Les enfants hébergés ont également été interpellés pour faire part de leurs opinions sur les différentes facettes qu'implique la vie en foyer de groupe. Sur le plan méthodologique, cinq méthodes ont été utilisées afin de recueillir les informations nécessaires à la réalisation du portrait des enfants hébergés et des pratiques actuelles dans les foyers de groupe destinés aux 9-13 ans du CJQ-IU :

- **Questionnaire individuel sur les caractéristiques de chacun des 34 jeunes hébergés.**

Ce questionnaire était rempli par l'éducateur tuteur de chaque enfant. Il contenait des **données sociodémographiques** (âge actuel, sexe, âge à l'ouverture de dossier, âge au moment du placement, foyer actuel) et dressait un portrait du jeune d'un point de vue **familial** (projet de vie, placements antérieurs, fréquence des contacts avec les parents, fratrie), **scolaire** (niveau scolaire, type de classe fréquentée, nombre et durée des suspensions), **médical** (santé physique et mentale, médication), **communautaire** (activités et sorties) et **comportemental** (crises agressives, types d'agression). Le questionnaire contenait quelques questions à choix multiples, mais aussi des questions d'ordre plus général et certaines questions ouvertes;

- **Étude des dossiers informatisés de chaque jeune.** Les dossiers informatisés de chaque jeune ont été consultés et des informations complémentaires ont pu être extraites de ceux-ci à partir d'une grille élaborée au

préalable. La consultation du profil du jeune et la lecture des différents rapports écrits présents dans le dossier (évaluation, application des mesures, révision) ont permis de confirmer certaines informations fournies par les éducateurs-tuteurs et de recueillir des données supplémentaires. Ainsi, tous les placements antérieurs vécus par les jeunes ainsi que la durée de ceux-ci ont pu être inventoriés. La qualité et la fréquence des contacts avec les parents ont pu être établies, les problématiques vécues par les parents, ainsi que le nombre d'enfants dans la fratrie et leur milieu de vie ont été recensés;

- **Questionnaire sur les pratiques.** Dans ce questionnaire, les éducateurs (n = 20), devaient se prononcer sur les outils et les programmes utilisés, sur leur implication dans le cheminement scolaire des enfants, sur la qualité des lieux physiques (espaces, installations), sur la qualité des liens de partenariat, sur la pertinence du bénévolat, sur les défis et les difficultés rencontrés dans leur foyer sur le plan clinique ainsi que sur les réussites observées. Le questionnaire contenait des questions ouvertes et des questions à choix multiples;

- **Enquête terrain réalisée par sous-groupe de travail.** Pour favoriser les échanges entre les membres du comité consultatif et l'ensemble des éducateurs des cinq foyers concernés, des sous-groupes de travail ont été mis sur pied. Quatre équipes réunissant chacune de trois à quatre membres du comité consultatif ont été formées. Le travail de chaque équipe consistait à recueillir diverses informations auprès des collègues et des collaborateurs (éducateurs, agents de relations humaines, spécialistes en activités cliniques, etc.) sur le thème qui leur était attribué. Ces thèmes (la famille, le communautaire, le scolaire et les crises agressives) ont été définis conjointement par tous les membres du comité consultatif. Chaque sous-groupe devait faire état des problématiques rencontrées, des avenues à développer ou encore des réussites cliniques observées en lien avec leur thème.

- **Grille de consultation adressée aux jeunes.** Dans cette grille de consultation, les enfants devaient évaluer différents aspects de la vie

en foyer de groupe. Au total, 26 enfants⁵ des cinq foyers de groupe, dont 15 garçons et 11 filles ont répondu à la grille.

Pour la collecte des données, une approche participative a été privilégiée et la contribution de plusieurs personnes a été sollicitée. Le partage des tâches pour cette étape de la recherche a permis d'adapter la collecte des données aux horaires des intervenants et aux routines des foyers (dans le cas des consultations menées auprès des enfants). Par ailleurs, il a même été possible d'impliquer les stagiaires universitaires du CJQ-IU. En effet, ce sont eux qui se sont rendus dans les foyers et qui devaient rencontrer les enfants pour la distribution des grilles de consultation. Quant aux enquêtes terrain réalisées par les sous-groupes de travail, celles-ci ont permis une implication directe de l'ensemble des membres du comité consultatif. Selon Vingilis et al. (2003), le fait d'utiliser une méthodologie participative incite les membres participants à utiliser des techniques de recherche et favorise le transfert et l'utilisation des connaissances dans la mesure où les potentiels utilisateurs sont plus enclins à adhérer aux changements proposés s'ils ont participé à la démarche de réflexion. De plus, ce type d'approche permet au chercheur de ne pas porter seul le projet et de travailler en coresponsabilité avec l'intervenant.

Parallèlement au processus de collecte des données, différentes initiatives de transfert des connaissances ont aussi été planifiées au cours de cette première phase du mandat. Ces activités ont été effectuées conjointement par la chargée de projet et la chercheure. Après compilation des données, les résultats préliminaires étaient synthétisés et présentés aux participants sous forme de PowerPoint, de dépliant ou encore de documents récapitulatifs, et ce, de façon ponctuelle. Le format des productions était adapté aux publics visés : par exemple, les résultats à la grille de consultation qui s'adressait aux enfants leur étaient présentés sous forme imagée et accessible pour des enfants de cet âge. La collaboration avec le terrain en ce qui concerne le choix des moyens utilisés pour la diffusion des résultats facilite la compréhension des données présentées. Si le chercheur a généralement tendance à attendre la fin complète de ses travaux et le dépôt de son rapport pour divulguer les résultats, la

présence d'intervenants et de gestionnaires contribue à lui rappeler l'importance d'effectuer un suivi et de divulguer des résultats préliminaires aux utilisateurs (intervenants et éducateurs) et aux gestionnaires pour maintenir leur intérêt au processus en cours.

Au-delà d'un mandat commun et d'un partage des processus décisionnels quant aux procédures à suivre, les membres de ce comité restreint avaient aussi des rôles spécifiques. Le gestionnaire impliqué devait s'assurer de mobiliser les équipes concernées et d'obtenir l'appui des chefs de service. Il devait aussi s'assurer que certaines considérations ou contraintes administratives et logistiques soient respectées. Une part importante du leadership revenait également au gestionnaire. La chargée de projet occupait une position pivot : d'une part, elle devait comprendre les réalités et les enjeux associés à la recherche (cadres méthodologiques à respecter, délais d'analyse et de production des écrits), mais aussi veiller à ce que les intérêts des intervenants et des enfants hébergés demeurent prioritaires. La chercheure impliquée avait comme principal mandat de s'assurer de la validité des méthodes utilisées et des données produites. Elle avait aussi la responsabilité de divulguer les résultats de façon accessible et compréhensible pour les intervenants et les gestionnaires.

4. Les retombées du travail en partenariat

Les travaux de recherche qui se sont intéressés au travail en partenariat font état de nombreux effets positifs (Bowen et Martens, 2005; Garland et al. 2006, Cloutier et al. 2003; Mitchell, Pirakis, Hall et Haas, 2009). Mitchell et al (2009), qui se sont penchés plus spécifiquement sur les partenariats dans le domaine de la santé, soulignent que les interactions bidirectionnelles peuvent aussi amener les chercheurs à mieux comprendre le processus de prise de décision et, inversement, les décideurs à mieux comprendre le processus de la recherche (2009 : 105). Certaines retombées concernent plutôt le contenu des connaissances produites (Gervais et al., 2011; Walter et al. 2003). Selon Gervais et al. (2011), la fréquence des échanges entre les chercheurs et les praticiens encourage la délibération sur les besoins en matière de connaissances à produire, sur l'intégration des expertises et sur l'adaptation au contexte

de pratique. À leur tour, ces échanges favoriseraient la pertinence des connaissances scientifiques produites et l'utilisation de celles-ci au sein des pratiques cliniques et de gestion. Certaines retombées, dont les effets sont moins tangibles dans le court terme, doivent tout de même être considérées. Dans le cadre d'un partenariat de recherche impliquant plusieurs organisations (CSSS, écoles, organismes communautaires) et portant sur les jeunes du quartier Bordeaux-Cartierville de la région de Montréal, Belleau (2011) relève la présence de retombées collatérales, dont l'intérêt plus manifeste des intervenants pour la recherche et le recours plus fréquent à celle-ci dans des projets ultérieurs. Du côté des chercheurs, outre une meilleure connaissance des contextes de pratiques et des défis rencontrés par les intervenants et les gestionnaires, ce type de partenariat offre un accès privilégié au terrain et aux données de recherche. Cette proximité constitue un bénéfice non négligeable pour les chercheurs.

Dans le cadre de la réalisation du portrait des jeunes hébergés dans les foyers de groupe destinés aux enfants âgés de 9 à 13 ans, la démarche a permis de formaliser les préoccupations des intervenants, des éducateurs et des gestionnaires (chefs de service) et de considérer celles-ci lors de la révision de l'offre de services. À ce titre, il est essentiel de sensibiliser les milieux de pratiques au fait que l'évaluation et la documentation de leurs pratiques contribuent directement au développement de réponses mieux adaptées à leurs besoins. Même si la dimension réflexive et critique qui accompagne ce type de démarche a un impact sur l'amélioration des services, celui-ci n'est pas toujours visible au premier abord pour les utilisateurs. Dans ce cas-ci, la réalisation du portrait constituait une première étape à la révision de l'offre de services. Ce portrait permettait de proposer des changements à partir de l'analyse des bilans et des constats dressés (caractéristiques de la clientèle; enjeux et difficultés relevés par le terrain; point de vue des enfants sur leur foyer de groupe). Ultiment, ce type de partenariat est plus susceptible de mener à une organisation des services adaptée aux besoins des intervenants et des jeunes. Il contribue également à établir une confiance entre les acteurs des différents

milieux et à favoriser l'adhésion des intervenants aux stratégies et aux changements mis en place par la suite.

À la suite des travaux réalisés dans le cadre du portrait et des résultats qui en ont émergé, le comité a pu établir des pistes d'action à prioriser pour la révision et la redéfinition de l'offre de services. Chaque objectif priorisé était accompagné d'une série de moyens à mettre en place. Certains moyens retenus ont demandé la contribution de la recherche (par exemple la recension des programmes et des outils disponibles pour le développement des habiletés sociales des enfants de 9 à 13 ans) alors que d'autres, plus structurels, exigeaient surtout une planification des ressources. Dans l'ensemble, cette deuxième phase du projet était plus axée sur la définition détaillée et l'implantation de l'offre de services, et exigeait surtout un travail de coordination des services entre les directions et les partenaires concernés.

Conclusion

L'utilisation des connaissances issues de la recherche pose de nombreux défis dans les contextes d'intervention en protection de l'enfance (Chagnon, Malo, et Pigeon, 2006; Chagnon, Pouliot, Malo, Gervais et Pigeon, 2010; Chateaufort, Drapeau et Larrivée, sous presse; Trocmé et al., 2009). Le recours au partenariat de recherche constitue à bien des égards une stratégie efficace pour favoriser l'utilisation des connaissances scientifiques et améliorer les pratiques. Le type de partenariat présenté dans cet article s'inscrit dans un contexte intra-organisationnel qui est plus spécifiquement celui d'un centre jeunesse. Mais d'autres formes de partenariat, plus ancrées dans la communauté et impliquant une collaboration inter-organisationnelle, mériteraient certainement d'être développées et éventuellement analysées dans le cadre d'une démarche comme celle-ci.

Descripteurs :

Centre jeunesse de Québec. Institut universitaire (Québec, Québec) // Recherche praticiens-chercheurs // Service social - Recherche - Relations avec la pratique professionnelle // Recherche-action
Relationships between scientists and social workers // Social work research - Links with professional practice // Action research

Notes

- 1 Les chercheurs d'établissement possèdent une expertise en recherche appliquée et sont détenteurs d'un doctorat. Ils jouent un rôle clé dans l'interface entre chercheurs, intervenants et gestionnaires et assument un leadership dans la production de connaissances utiles aux praticiens et aux gestionnaires. Dans l'ensemble des centres jeunesse du Québec, seuls ceux de Montréal (CJM-IU) et de Québec (CJQ-IU) comptent des chercheurs d'établissement parmi leurs employés.
- 2 Dans la littérature sur le transfert des connaissances, lorsque le propos se situe en contexte médical ou hospitalier, le terme « utilisateurs » renvoie aux infirmières ou encore aux médecins. Dans les établissements de services sociaux comme les Centres jeunesse (CJ) ou les Centres de santé et services sociaux (CSSS), on fait plutôt référence aux intervenants.
- 3 On entend par « connaissances tacites » ou « savoirs tacites » des compétences innées ou acquises souvent attribuées à l'expérience personnelle et au vécu. Les connaissances tacites sont difficiles à formaliser par écrit, voire à communiquer, en raison principalement de leur caractère intuitif et non verbalisable (Polanyi, 1966).
- 4 Au CJQ-IU, on dénombre cinq foyers de groupe destinés aux 9-13 ans qui sont situés dans différents secteurs de la municipalité de Québec. De l'extérieur, rien ne distingue un foyer de groupe d'une maison unifamiliale. L'environnement physique de ces foyers se veut le plus normalisant possible pour les enfants.
5. Comme les grilles de consultation ont été distribuées durant l'été, le nombre de participants est plus bas que le nombre réel d'enfants habituellement hébergés dans les cinq foyers de groupe destinés aux 9-13 ans du CJQ-IU (entre 30 et 40).

Références

- Addis, M. (2002). Methods for disseminating research products and increasing evidencebased practice: Promises, obstacles, and future directions, *Clinical psychology: Sciences and practice*, 9 (4), 367-378.
- Belleau, H. (2011). De la mobilisation des connaissances au partenariat de recherche : le cas du Portrait des jeunes du quartier Bordeaux-Cartierville à Montréal, *Revue SociologieS*, Dossiers : Les partenariats de recherche. <http://sociologies.revues.org/3735>.
- Bowen, S., & Martens, P. (2005). Demystifying knowledge translation: learning from the community, *Journal of Health Services Research et Policy*, 10 (4), 203-211.
- Casey, M. (2008). Partnership-success factors of interorganizational relationships, *Journal of Nursing Management*, 16, 72-83.
- Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire (2012). *Plan d'organisation du Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire*. Québec : CJQ-IU.
- Chagnon, F., Malo, C., et Pigeon, M.-E. (2006). L'application des connaissances scientifiques à l'intervention auprès des jeunes et des familles : conjuguer savoirs empirique, clinique et expérientiel, *Défi jeunesse*, 12 (3) : 29-35.
- Chagnon, F., et Gervais, M.-J. (2011). *Modélisation des déterminants et des retombées de l'application des connaissances issues de la recherche psychosociale. Partie II, étude de la validation*. Rapport de recherche, Fonds de recherche sur la société et la culture (FRQSC).
- Chagnon, F., Pouliot, L., Malo, C., Gervais, M.-J., & Pigeon, M.-E. (2010). Comparison of determinants of research knowledge utilization by practitioners and administrators in the field of child and family social services, *Implementation Science*, 5, 41.
- Chateaufort, D. (2013). *Les foyers de groupe destinés aux 9-13 ans : un portrait des enfants et des pratiques*. Rapport de recherche. Québec : Centre jeunesse de Québec-Institut universitaire.
- Chateaufort, D., Drapeau, S., et Larrivée, M.-C. (sous presse). « Le défi de systématiser le transfert des connaissances : la démarche du Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire, dans F. Chagnon (ed.). *Accélérer l'utilisation des connaissances dans les organisations*. Québec : PUQ.
- Cloutier, R., Carrier, G., et Turcotte, D. (2003). Le rapprochement des chercheurs et des cliniciens pour le transfert des connaissances : l'expérience du Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire, *PRISME*, 42, 108-127.

- Cornelissen, E., Mitton, C., & Sheps, S. (2011). Knowledge translation in the discourse of professional practice, *International Journal of Evidence Based Health Care*, 9, 184-188.
- Garland, A. F., Plemmons, D., & Koontz, L. (2006). Research-Practice Partnership in Mental Health : Lessons from Participants, *Adm. Policy Ment. Health Serv. Res.*, 33, 517-528.
- Gervais, M.-J., Chagnon, F., et Paccioni, A. (2009). Défis prioritaires pour une meilleure utilisation des connaissances scientifiques au sein du CJM-IU, *Défi jeunesse*, 16 (1), 4-9.
- Gervais, M.-J., Chagnon, F., Tron-Bardon, C., et Paccioni, A. (2011). Importance des échanges entre chercheurs et praticiens pour favoriser l'utilisation des connaissances scientifiques : étude de cas en Centre jeunesse, *Intervention*, 134, 69-78.
- Greenhalgh, T., & Wieringa, S. (2011). Is it time to drop the 'knowledge translation' metaphor? A critical literature review, *Journal of the Royal Society of Medicine*, 104, 501-509.
- Institut de recherche en santé du Canada (2012, mise à jour). À propos de l'application des connaissances aux IRSC. <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/39033.html>, consulté le 20 janvier 2013.
- Hemsley-Brown, J. (2004). Facilitating research utilisation: A cross-sector review of research evidence, *The International Journal of Public Sector Management*, 17 (6), 534-552.
- Hemsley Brown, J., & Sharp, C. (2003). The Use of Research to improve Professional Practice: a systematic review of literature, *Oxford Review of Education*, 29 (4), 449-469.
- Hinkin, T., Holtom, B. C., & Klag, M. (2007). Developing Mutually Beneficial Relationships Between Researchers and Organizations, *Organizational Dynamics*, 36 (1), 105-118.
- Lasker, R. D., Weiss, E. S., & Miller, R. (2001). Partnership Synergy: A practical Framework for Studying and Strengthening the Collaborative Advantage, *The Milbank Quarterly*, 79 (2), 179-205.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2008). *Cadre pour un transfert des connaissances au sein du ministère de la Santé et des Services sociaux*. Québec : Santé et Services sociaux : Direction de la recherche et de l'innovation.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2010). *Cadre de référence pour la désignation des établissements du secteur des services sociaux*. Québec : MSSS.
- Mitchell, P., Pirkis, J., Hall, J., & Haas, M. (2009). Partnerships for knowledge exchange in health services research, policy and practice, *Journal of Health Services Research et Policy*, 14 (2), 104-111.
- Polanyi, M. (1966). *The tacit dimension*. London: Routledge.
- Presse, M.-C. (2009). Analyse des pratiques et transformations des pratiques : une question de valeurs? : dans C. Albaladejo et al. (eds). *La mise à l'épreuve : le transfert des connaissances scientifiques en questions* : 141-156. Paris : QUAE.
- Stokols, D. (2006). Toward a Science of Transdisciplinary Action Research, *American Journal of Community Psychology*, 38, 63-77.
- Trocmé, N., Esposito, T., Laurendeau, C., Thomson, W., et Milne, L. (2009). La mobilisation des connaissances en protection de l'enfance, *Criminologie*, 42 (1), 33-59.
- Vingilis, E., Hartford, K., & Schrecker, T. (2003). Integrating Knowledge Generation with Knowledge Diffusion and Utilization», *Canadian Journal of Public Health*, 94 (6), 468-471.
- Waddell, C., Lavis, J. N., Abelson, J., Lomas, J., Shepherd, C. A., Bird-Gayson, T., Giacomini, M., & Offord, D. R. (2005). Research use in children's mental health policy in Canada: Maintaining vigilance amid ambiguity, *Social Science et Medicine*, 61 (8), 1649-1657.
- Walter, I., Davies, H., & Nutley, S. (2003). Increasing research impact through partnerships : evidence from outside health care, *Journal of Health Services Research et Policy*, 8 (2), 58-61.