

# Coconstruction d'un projet autour de l'intervention avec les familles en situation de vulnérabilité sociale : retour réflexif sur les groupes de codéveloppement clinique<sup>1</sup>

**Suzanne Mongeau**, Ph.D., Professeure, École de travail social, Université du Québec à Montréal  
mongeau.suzanne@uqam.ca

**Catherine Bélanger Sabourin**, Ph.D. (c.), T.S., Chargée de cours, École de travail social, Université du Québec à Montréal  
belanger-sabourin.catherine@uqam.ca

**Claire Vanier**, Ph.D., Agente de développement, Service aux collectivités, Université du Québec à Montréal  
vanier.claire@uqam.ca

## RÉSUMÉ :

*L'objectif de cet article est de présenter la façon dont s'est coconstruit un projet de formation et d'accompagnement autour de l'intervention avec les familles en situation de vulnérabilité sociale. Plus précisément, nous nous penchons sur ce qui a été au cœur de ce projet, soit les groupes de codéveloppement offerts à chacun des organismes partenaires et, plus récemment, celui offrant un espace commun à tous, appelé groupe mixte. Le contexte du projet, son historique ainsi que la coconstruction des différentes phases de son ancrage territorial sont tout d'abord présentés. En second lieu, la définition, les assises théoriques de même que la méthodologie des groupes de codéveloppement sont précisées. Le retour réflexif qui suit s'articule autour de trois volets : la méthodologie utilisée, les défis rencontrés dans les groupes et leurs apports du point de vue des différents acteurs impliqués. Ce retour réflexif nous a permis de constater que nous avons créé un dispositif original, adapté à l'intervention de proximité avec les familles en situation de vulnérabilité sociale : le codéveloppement clinique ancré dans un territoire donné.*

## MOTS-CLÉS :

*Codéveloppement clinique, intervention / famille / vulnérabilité sociale, posture réflexive, ancrage territorial*

## INTRODUCTION

Dans le contexte actuel où les situations familiales rencontrées par les intervenants<sup>2</sup> sont de plus en plus complexes, notamment vu l'effritement du tissu social, et où, paradoxalement, on remarque une tendance à valoriser l'optimisation quantitative des actions (Doucet et Viviers, 2016) au détriment des espaces réflexifs qui permettraient de penser cette complexité, il nous est apparu pertinent de poser un regard sur une expérience de collaboration féconde. La démarche dont il est ici question a permis la mise sur pied d'un projet de formation et d'accompagnement avec des organismes communautaires impliqués dans une intervention

1. Les auteures tiennent à remercier les membres actuels du comité d'encadrement et du comité élargi : Diego Mena (Fondation du Dr Julien), Christelle Michel (Répit-Providence), Sophie Aubin (CPSC-Centre-Sud), Kathy Letellier (la Relance Jeunes et Famille) et Valérie Larouche (MAP), ainsi que tous les participants aux groupes qui ont grandement alimenté la réflexion des auteures.
2. Pour faciliter la lecture de l'article, l'usage du masculin a été retenu bien que les groupes soient composés d'hommes et de femmes.

de proximité<sup>3</sup> avec des enfants et des familles en situation de vulnérabilité sociale. Sur les plans socioéconomique et relationnel, les familles en situation de vulnérabilité sociale sont aux prises avec des précarités multiples (Châtel, 2008; Castel, 1994). La complexité de leur situation entraîne bien souvent la présence dans leur vie d'un nombre important d'intervenants, ce qui appelle à une concertation entre organismes. Par ailleurs, la singularité de chacune des histoires familiales nécessite une intervention sur mesure. La prise en compte de ce contexte a donc nécessité la coconstruction d'un dispositif pédagogique particulier permettant de développer la posture réflexive des intervenants impliqués avec ces familles, de favoriser la création de liens entre organismes d'un même quartier et de développer des connaissances sur des approches cliniques soucieuses d'établir des liens entre le microsocial et le macrosocial.

Dans le cadre de cet écrit, nous nous proposons d'effectuer un retour réflexif sur ce qui est au cœur de ce projet, soit les groupes de codéveloppement clinique offerts à chacun des organismes et, plus récemment, celui offrant un espace commun à tous les partenaires, appelé groupe mixte. Ce retour réflexif est le fruit de nombreux échanges entre les différents acteurs impliqués dans la démarche. D'abord, il importe de situer le lecteur par rapport au contexte du projet, son historique ainsi que la coconstruction des différentes phases de son ancrage territorial. En second lieu, la définition, les assises théoriques de même que la méthodologie du codéveloppement clinique seront précisées. Le retour réflexif qui suit s'articule autour de trois volets : la méthodologie utilisée, les défis rencontrés dans les groupes et leurs apports du point de vue des différents acteurs impliqués. Nous concluons en dégagant les principaux constats issus du retour réflexif et en portant un regard sur les perspectives futures.

## **1. La coconstruction du projet de formation et d'accompagnement**

Le projet de formation et d'accompagnement dont il est ici question a été élaboré en s'inspirant du constructivisme, un paradigme qui se propose de voir le monde non comme une réalité à découvrir mais comme un monde que nous construisons sans cesse (Amiguet et Julier, 2012). Dans cette perspective, la réalité ne peut donc être connue objectivement, ce qui implique, comme le rappelle Elkaïm (2010), que nous sommes toujours en présence d'un système de constructions du monde en relation. L'adoption d'une telle vision implique donc que le développement d'un projet s'inscrive nécessairement dans une démarche de coconstruction constante.

Nous présentons dans ce qui suit la façon dont la démarche et le contenu du projet de formation et d'accompagnement se sont coconstruits au fil du temps, suivant les besoins des différents acteurs en présence et sur un même territoire.

### **1.1 Historique et contenu des différentes phases du projet**

Depuis cinq ans, à la suite de la demande d'un centre de pédiatrie sociale en communauté qui bénéficiait déjà d'un groupe de codéveloppement avec une des auteures de l'article, une collaboration s'est progressivement développée avec le Service aux collectivités (SAC) de l'UQAM<sup>4</sup>. Différents organismes du milieu communautaire et associatif, logés sur un même territoire et impliqués d'une façon ou d'une autre dans une intervention de proximité avec

---

3. L'intervention de proximité est une notion englobant les actions qui tentent de se rapprocher des milieux de vie des personnes concernées.

4. Ce service, issu de l'application de la Politique des services aux collectivités de l'UQAM ([http://www.instances.uqam.ca/politiques/Politique\\_41.html](http://www.instances.uqam.ca/politiques/Politique_41.html)), a le mandat de soutenir des collaborations université-communauté, sous la forme de projet partenarial de recherche ou de formation. Cette politique, qui s'applique aux groupes sociaux, a pour fondements la promotion collective et la diffusion aux collectivités, et comme posture épistémologique la reconnaissance des groupes autonomes comme partenaires éducatif (Vanier et Riverin, 2017).

des enfants et des familles en situation de vulnérabilité sociale, se sont joints à la démarche<sup>5</sup>. Comme le territoire concerné couvre deux quartiers voisins, les missions respectives de ces organismes ainsi que les populations qu'ils rejoignent se croisent au quotidien.

Un comité d'encadrement a été mis en place afin d'assurer la cohésion et la continuité du projet. Ce comité, à vocations stratégique et opérationnelle, réunit des représentants des partenaires sociaux et les auteurs de cet article, soit les ressources enseignantes et l'agente de développement du SAC. C'est aux membres de ce comité que revient la prise des décisions concernant les orientations générales du projet et le déroulement de la démarche; les décisions y sont prises par consensus. Ce mode de gouvernance a permis de définir les besoins de départ des premiers groupes partenaires, puis des suivants. Comme nous le verrons plus loin, il a aussi favorisé l'expression de nouveaux besoins au fil du temps.

En lien avec les besoins des groupes partenaires, deux visées ont guidé l'évolution de cette collaboration, soit de : (i) développer la posture réflexive des intervenants au regard de leur pratique et consolider leurs connaissances théoriques et méthodologiques et (ii) favoriser un partage des apprentissages entre les organismes qui interviennent dans les mêmes sphères et sur les mêmes territoires, pour renforcer les alliances et développer un langage en commun. Ensemble, nous avons coconstruit un projet qui s'est développé en plusieurs phases, chaque phase étant suivie d'une rencontre du comité d'encadrement où était également invité l'ensemble des groupes participant à la formation. Ces rencontres permettaient de revenir sur les différentes activités réalisées et de proposer une nouvelle phase, bâtie sur les acquis des précédentes. Ainsi, les activités de formation/accompagnement ont évolué au cours des ans, selon les besoins des groupes partenaires, en maintenant toujours en toile de fond les groupes de codéveloppement.

À la suite de la tenue d'un groupe de codéveloppement avec un organisme sur une période d'un an, il est rapidement apparu important d'outiller les intervenants sur le plan des approches cliniques pouvant soutenir leur pratique. C'est dans le cadre de ce constat qu'est aussi apparu l'intérêt d'offrir la formation à plusieurs groupes partenaires intervenant sur le même territoire (1<sup>ère</sup> phase). Ainsi, en parallèle avec la tenue de groupes de codéveloppement, a été développée une formation portant sur l'approche systémique dans une optique de la complexité, qui réunissait différents groupes partenaires. L'approche systémique s'intéresse aux liens entre les différents systèmes ainsi qu'aux diverses visions du monde en présence (Elkaïm, 2010) selon une logique de causalité circulaire. L'optique de la complexité cherche à prendre en compte, de façon interreliée, les dimensions individuelle, familiale-relationnelle et socioculturelle d'une situation afin de mieux la comprendre tout en concevant l'incomplétude de toute connaissance (Morin, 1990; Onnis, 2013, 2016). Avec la pensée complexe, on s'éloigne d'une logique disjonctive du « ou/ou » pour tendre vers une logique conjonctive du « et/et », cherchant ainsi à éviter le piège réductionniste qui pourrait se traduire en actions mutilantes. Par exemple, dans cette perspective, comme les familles en situation de vulnérabilité sociale sont souvent aux prises avec un problème de double verrouillage (Bédard, 1999), il importe pour les intervenants de déverrouiller le système familial de l'intérieur et de l'extérieur en créant des ponts. Lors de cette première formation, compte tenu de leur pertinence pour les groupes

---

5. Ces organismes, logés dans les quartiers Hochelaga-Maisonneuve et Centre-Sud de Montréal, ont différentes missions en lien avec les enfants et les familles : éducation communautaire et psychosociale, soutien en milieu scolaire/domicile, aide aux devoirs, suivi familial, clubs petite enfance et jeunesse, ateliers pour les parents, séjours de courte durée/répit parental, logements sociaux transitoires, soutien à la réinsertion sociale et professionnelle, cuisine communautaire, dépannage alimentaire, etc.

de codéveloppement, les concepts de résonance et d'assemblage<sup>6</sup> (Elkaïm, 2010, 2016) ont entre autres été examinés. Certaines pratiques visant à ouvrir une voie au changement, comme le génogramme, l'écocarte<sup>7</sup> (McGoldrick, Gerson et Petry, 2008) et les questions circulaires<sup>8</sup> (Ausloos, 2014; Elkaïm, 2001) ont été approfondies.

À la suite de cette première formation, les intervenants ont rapidement manifesté l'intérêt d'en connaître davantage sur l'approche narrative, qui se situe aux limites de l'approche systémique (Elkaïm, 2010). Le comité d'encadrement a donc décidé d'offrir aux groupes partenaires une deuxième formation portant sur cette approche (2<sup>e</sup> phase), dans laquelle le concept « d'histoire » occupe une place centrale. Les histoires se définissent comme des expériences de vie reliées en séquence, situées dans le temps et construites selon un thème (Morgan, 2010). Elles se fondent sur le choix qui est fait de retenir certains événements, de les classer et de leur accorder une signification plutôt qu'à d'autres, considérant qu'aucune narration ne peut jamais englober toute la réalité ni ses multiples facettes. Les praticiens narratifs pensent en termes d'histoire dominante et d'histoire alternative. L'histoire dominante, souvent celle du problème, laisse peu de place aux contradictions et aux complexités de la vie (histoire pauvre) alors que les histoires alternatives sont plus nuancées et en phase avec les aspirations de la famille (histoires plus riches). Lors de cette deuxième formation, en s'inspirant de différents auteurs (Duvall et Beres, 2011; Madsen, 2007, 2009; White, 2009; White et Epston, 2003), certaines grandes idées de l'approche narrative de même que certaines pratiques d'intervention ont été examinées. Parmi les idées, l'importance d'adopter comme intervenant une posture de curiosité plutôt que de contrôle tout en honorant les savoirs locaux des familles a été abordée. L'idée de favoriser l'engagement des familles en cherchant à les connaître à l'extérieur des problèmes a par exemple été illustrée par diverses vignettes cliniques construites en s'inspirant des groupes de codéveloppement. Comme pratiques d'intervention, les conversations externalisantes<sup>9</sup> ainsi que le partage de documents narratifs comme les notes au dossier et les lettres adressées aux familles par les intervenants ont fait l'objet de mises en situation<sup>10</sup>.

Lors de ces formations, le visionnement de films de fiction présentant des familles en situation de vulnérabilité et mettant en relief l'intrication entre le micro et le macrosocial a donné un objet commun à l'ensemble des participants, ce qui a permis de créer un effet rassembleur. De plus, la formatrice a toujours eu la préoccupation de créer des ponts entre les différentes approches abordées, ce qui s'est avéré fécond pour les groupes de codéveloppement. Ces formations théoriques ont été offertes à deux reprises, pour permettre à un plus grand nombre d'intervenants des différents partenaires sur le territoire de partager des connaissances communes. Ainsi, selon le responsable d'un de ces organismes « Le partage du vocabulaire et les échanges au cours des sessions de formation [permet] des alliances plus fluides dans les interventions respectives puisque, fréquemment, nous travaillons avec les mêmes familles. »

Parallèlement à ces formations, et à la demande de certains organismes partenaires, d'autres groupes de codéveloppement ont graduellement été mis en place (3<sup>e</sup> phase). L'utilisation de

---

6. Le terme « résonance » renvoie à la façon dont les différents systèmes en présence se font écho. Le terme « assemblage » rend compte de l'ensemble créé par différents éléments en interrelation dans une situation particulière.

7. Le génogramme est un diagramme représentant une constellation sur trois générations. L'écocarte est un diagramme représentant les relations famille/milieu.

8. Les questions circulaires se centrent sur les interactions et permettent d'assouplir les constructions du réel et d'élargir le champ des possibles.

9. En approche narrative, l'externalisation permet de créer un espace entre le problème et l'identité de la personne.

10. Les documents narratifs visent à créer des relations plus égalitaires entre les familles et les professionnels et à amplifier l'histoire alternative émergente.

l'écocarte dans ces groupes a permis de mettre en relief la présence des différents organismes du quartier dans la vie des familles et la pertinence d'une mise en commun du travail réalisé par chaque organisme avec les familles.

Le développement de ces activités de formation/accompagnement, qui permettaient tant la consolidation des connaissances que celle des alliances (par les formations théoriques) et l'analyse réflexive (particulièrement par les groupes de codéveloppement) ont conduit les partenaires, en 4<sup>e</sup> phase, à vouloir concrétiser dans une même activité les deux visées du projet par la mise en place d'un groupe de codéveloppement ouvert à tous les groupes partenaires. Ce groupe mixte offre aux participants un espace réflexif commun leur permettant de partager des expériences et des difficultés cliniques jusqu'ici abordées au sein de leur groupe respectif. Ce faisant, cette mixité permet la coconstruction d'un regard croisé sur les situations familiales complexes impliquant plusieurs organismes.

Dans la dernière année (5<sup>e</sup> phase), deux activités d'appropriation, inspirées de l'intérêt de certains intervenants, ont été intégrées à l'ensemble des groupes de codéveloppement : la coanimation avec les ressources universitaires de certaines étapes du codéveloppement et la coconstruction d'écrits synthèses alliant théorie et pratique.

## 1.2 Précisions sur l'ancrage territorial du projet

Étant donné qu'autour d'une même situation familiale complexe, on retrouve généralement plusieurs organismes impliqués, et qu'un des objectifs du Service aux collectivités est de s'assurer de l'appropriation la plus large possible des connaissances, la préoccupation de l'ancrage territorial a été présente dès l'élaboration du projet, en invitant plusieurs organismes intervenant sur le territoire à y participer. Toutefois, si cette démarche se nourrit d'une vision territoriale, elle n'est pas intersectorielle et ne s'appuie pas sur l'intervention sociale territoriale<sup>11</sup>.

Bien que réunissant des organismes d'un même territoire ayant des enjeux communs, la démarche s'attache à la pratique des intervenants avec les familles en situation de vulnérabilité, et n'y associe pas directement tous les acteurs concernés sur le territoire (ex. : DPJ, CIUSSS, écoles, etc.). Une éventuelle collaboration avec les institutions publiques, dans le cadre du groupe mixte de codéveloppement, a fait l'objet d'échanges avec les participants et avec le comité élargi. De ces échanges, il est ressorti que les organismes partenaires privilégiaient une démarche *entre nous*, tout au moins à cette étape du processus. Il est possible que pour certains participants, les différences de pouvoir entre les organismes partenaires et les institutions publiques, ainsi que la crainte que la démarche puisse être graduellement instrumentalisée pour répondre aux besoins et objectifs politiques et institutionnels (Ulysse, 2007; Gaudreau, 2013; Parazelli, 2013), aient fait pencher la balance vers un espace plus homogène et sécurisant. Toutefois, d'autres membres du groupe ont exprimé le souhait que des acteurs du milieu institutionnel puissent, au moment opportun, se joindre au groupe mixte.

La démarche n'a pas été pour autant exempte de défis, tant lors des formations que dans les groupes de codéveloppement, les organismes partenaires présentant des différences, sur le plan des missions, des statuts et des ressources humaines et financières, ainsi que sur celui de la reconnaissance de la part des organisations subventionnaires.

---

11. L'approche d'intervention sociale sur une base territoriale, aussi appelée intervention socioterritoriale ou intervention socioterritoriale intégrée, de même que le concept qui lui est souvent associé, soit le développement des communautés (développement des territoires, développement territorial intégré, développement social et revitalisation intégrée, etc.) n'est pas nouvelle, tant au Québec qu'en Europe (Bourque, 2012; St-Germain, 2013). Son application a subi des allers-retours, étant soumise aux changements dans les politiques publiques (Palier, 1998; Tremblay, 2013). Toutefois, cette approche, souvent institutionnalisée, a suscité plusieurs critiques.

## 2. Le codéveloppement clinique

Cette section présente d'abord une définition du codéveloppement, tout en explicitant ses assises théoriques. L'ajout du terme *clinique* à *codéveloppement* est aussi clarifié (Bélanger Sabourin, 2017). Enfin, la méthodologie du codéveloppement clinique est précisée de manière détaillée.

### 2.1 Définitions et assises théoriques

L'approche du codéveloppement clinique présentée ici s'est développée en tenant compte de l'hétérogénéité des participants<sup>12</sup>, des particularités de leur pratique et de leurs besoins. En premier lieu, le codéveloppement se définit comme un espace réflexif collectif permettant aux participants d'apprendre les uns des autres sur, dans et par l'action (Payette et Champagne, 1997; Schön, 1994). Tout en se différenciant du modèle initial de codéveloppement « professionnel » développé par Payette et Champagne (1997), l'approche présentée dans cet article valorise également l'échange des savoirs, l'apprentissage expérientiel et le développement du potentiel réflexif (Bourassa, Patton, 2016; Picard, Bourassa, Patton et al., 2016). La réflexivité est une activité proprement humaine qui permet aux acteurs de comprendre ce qu'ils font pendant qu'ils le font (Giddens, 1987). C'est une pensée pratique qui inclut le sujet (Le Goff, 2014). Cette interaction entre la pensée et l'action est sans cesse mobilisée vu la complexité de l'intervention avec les familles en situation de vulnérabilité sociale, comme il n'existe pas de « prêt-à-penser » ou de « prêt-à-agir ».

En deuxième lieu, si l'on veut bien saisir la particularité de notre approche, il importe de clarifier le sens de l'ajout du terme *clinique* à celui de *codéveloppement*. D'un point de vue historique et étymologique, *clinique* vient du latin *clinicus* et fait référence à une médecine qui s'exerce à proximité du lit du malade. En grec, *klinicos* fait référence à *klinê* (lit) et à *klinein* (se pencher, s'incliner) (Rey, 1998). Ainsi, le terme *clinique* fait appel à la rencontre et à la proximité entre le praticien et les destinataires de l'intervention, nécessaires pour mieux comprendre ce qu'ils vivent. La *clinique* fait appel au saisissement d'une singularité dans toute sa complexité. En effet, plus on arrive à saisir en profondeur la complexité d'une singularité, plus cette compréhension contribuera à éclairer d'autres singularités (Bertrand, 2004). La *clinique* interpelle également la créativité du praticien qui doit composer, voire improviser (Madsen et Gillespie, 2014), avec l'unicité des situations rencontrées. Ainsi, le terme *clinique* suppose la découverte, l'invention [...] la trouvaille » (Karsz, 2004 : 121), tout comme elle implique de se colleter avec l'imprévu, l'inconnu et l'incertitude (Mongeau, Asselin et Roy, 2008).

### 2.2 Méthodologie du codéveloppement clinique

Que ce soit pour les groupes offerts à chacun des organismes ou pour le groupe mixte, lors du premier groupe de l'année, l'animatrice<sup>13</sup> présente la méthodologie du codéveloppement clinique en précisant le contenu de ses différentes étapes. Le cadre de la démarche ainsi que les rôles des différents acteurs sont aussi explicités. Les participants (6 à 12) sont alors informés de la tenue mensuelle des rencontres, d'une durée de 2 heures (2 heures et demie pour le groupe mixte). Le tableau qui suit présente les différentes étapes du codéveloppement clinique.

12. On y retrouve des travailleurs sociaux, des psychoéducateurs, des éducateurs spécialisés, des arts-thérapeutes, des musicothérapeutes, des médecins, des infirmières, des sexologues.

13. Bien que dans les faits, la ressource universitaire qui anime les groupes occupe sur le plan clinique une fonction d'animation, d'accompagnement et de formation, nous avons choisi d'utiliser le vocable d'animatrice afin de simplifier la lecture. Nous utilisons le terme « animatrice » au singulier, bien que dans la dernière année les groupes aient été animés par les deux ressources enseignantes.

**Tableau 1. Méthodologie du codéveloppement clinique**

Étape 1	Exercice de centration
Étape 2	Présentation de la situation (généogramme, écocarte) et précisions sur l'intervenant en situation (besoin, question, etc.)
Étape 3	Questions de clarification
Étape 4	Synthèse dans l'optique de la complexité (dimensions individuelle, familiale-relationnelle, socioculturelle)
Étape 5	Commentaires, hypothèses, voies à explorer
Étape 6	Synthèse et liens théorie-pratique
Étape 7	Apprentissages significatifs
Étape 8	Exercice de clôture

Pour l'exercice de centration, les participants sont invités à fermer les yeux, à déposer les pieds au sol et à respirer profondément. Ils sont ensuite amenés à passer en revue les familles qu'ils ont rencontrées au cours du dernier mois et à identifier une situation qui les a particulièrement interpellés. Cette situation, impliquant un enfant, sa famille, son entourage et d'autres partenaires, a pu soulever un questionnement, un doute, un malaise ou un sentiment d'impasse pour lesquels ils aimeraient recevoir l'éclairage de leurs collègues et celui de l'animatrice. Après avoir écrit de manière spontanée quelques lignes sur la situation, un bref tour de table permet d'identifier quelles sont les personnes qui souhaiteraient présenter leur situation au groupe. Si plusieurs manifestent un intérêt à présenter, l'animatrice les invite à prendre une décision entre eux.

La deuxième étape consiste, pour l'intervenant désigné, à présenter la situation choisie en produisant au tableau le généogramme et l'écocarte. Ces diagrammes demeurent visuellement présents tout au long de la rencontre. L'animatrice invite le groupe à entendre d'abord ce que l'intervenant désire relater de la situation présentée. Ce dernier nous fait également part de son besoin, ou énonce tout simplement la question ou le malaise qui l'habite<sup>14</sup>. Les autres membres du groupe agissent comme « consultants ».

Au moment de la période de clarification, les participants peuvent poser des questions pour rendre explicite l'implicite, ce qui permet à la personne qui présente d'apprendre sur la situation et sur elle-même. Les questions peuvent mettre en lumière des zones obscures qui lui ont échappé jusqu'ici (Payette, 2001). À cette étape, il importe de poser de véritables questions dont on ne connaît pas la réponse. Par exemple, il s'agit d'éviter d'induire des hypothèses et des solutions masquées dans les questions. Le rôle de l'animatrice est alors très important pour maintenir le cadre.

La quatrième étape consiste pour l'animatrice à faire une synthèse des informations recueillies, en s'inspirant de l'optique de la complexité (dimensions individuelle, familiale, relationnelle et socioculturelle). Les participants sont alors invités à se tourner vers le généogramme et l'écocarte. Certaines dimensions restées dans l'ombre jusqu'à maintenant sont également identifiées, tout comme les thèmes importants et les résonances mentionnées. La question ou le besoin identifié par l'intervenant est alors réitéré.

Lors de la cinquième étape, les participants sont appelés à communiquer tout ce qui peut aider la personne qui consulte dans sa réflexion et son action, l'exposant ainsi à de nouvelles façons de voir la situation (Payette, 2001). L'enjeu à cette étape est de demeurer centré sur les

14. Voici quelques exemples de questions émises : quelle est ma place dans cette situation? Comment maintenir le lien avec une famille où l'on doit faire un signalement? Comment composer avec les situations où plusieurs organismes sont impliqués? Comment composer avec un secret que l'on a appris dans l'informel? Quelle est la bonne distance à prendre avec l'enfant et la famille présentée?

besoins de la personne qui fait la présentation, en se décentrant de ses propres préoccupations ou intérêts. Afin d'enrichir les échanges, on ne vise pas le consensus. La divergence des points de vue est systématiquement encouragée. Bien que l'intervenant ait la possibilité de réagir, il est encouragé à prendre une position d'écoute en résistant à l'envie de se justifier ou de répondre à chacune des prises de parole. Une deuxième synthèse permet ensuite de reprendre de manière condensée les hypothèses émises, ainsi que les suggestions qui ont été faites au regard de l'intervention tout en intégrant des liens avec la théorie. C'est aussi à cette étape que des commentaires ayant trait aux résonances du groupe quant à la situation présentée peuvent être émis.

À la septième étape, tous, y compris l'animatrice, sont invités à écrire un apprentissage significatif pour eux qui sera partagé avec le groupe. Il est important de ritualiser cette étape, car les participants ont été confrontés au cours de la rencontre à de nombreuses réactions et informations. L'apprentissage significatif d'un participant tient souvent à une toute petite information, une question, une réaction qui lui permettra de réorganiser sa pensée.

À la toute fin, dans le cadre de l'exercice de clôture, les participants sont invités à observer l'état dans lequel ils se trouvent à la suite des échanges et à réfléchir à leur contribution à cette rencontre. On leur suggère également de penser à un moyen qui pourrait faciliter pour eux la transition vers leur prochaine activité.

Dans le cadre des activités d'appropriation intégrées au projet dans la dernière année, si un des participants avait accepté de coanimer avec une des ressources universitaires une étape du codéveloppement, une rétroaction individuelle lui était donnée après la rencontre. Cette rétroaction se fait de manière constructive et sous forme de questions (Lafranchise, Paquet et Cadec, 2016).

### **3. Retour réflexif sur les groupes de codéveloppement clinique**

Notre retour réflexif s'est effectué en ayant recours à différentes sources d'information. Sur le plan de l'écrit, voici les principaux documents qui ont nourri notre réflexion : les textes des différentes demandes soumises aux programmes de subvention interne de l'université, les comptes rendus des réunions du comité d'encadrement et de certains groupes de codéveloppement, les évaluations des participants et, dans la dernière année, le verbatim des apprentissages significatifs issus des groupes et le journal réflexif des animatrices (Morisse et Lafortune, 2014). À cela s'ajoutent les échanges réguliers avec les participants et les membres du comité d'encadrement, l'observation participante réalisée par les animatrices lors des groupes (ceux offerts à chacun des partenaires et le groupe mixte) et, dans la dernière année, leurs échanges à la suite de leur coanimation. Une analyse de ces différentes sources d'information nous a conduites à découper notre retour réflexif en différents volets : la méthodologie utilisée, les défis rencontrés dans les groupes et leurs apports pour l'ensemble des acteurs impliqués. Bien que nous incluons dans cet écrit le groupe mixte, il nous apparaît très important de préciser que les réflexions le concernant se situent à une étape embryonnaire, étant donné qu'il a été implanté dans la dernière année. C'est ce qui explique que l'on retrouve des réflexions à son sujet uniquement à la fin de chaque volet.

#### **3.1 Retour réflexif sur la méthodologie utilisée**

Dans son ensemble, la méthodologie utilisée dans le codéveloppement clinique, par la ritualisation de ses étapes, semble offrir un cadre et un contenant sécurisants. Ce cadre semble avoir amplifié les capacités de chacun à composer avec le doute, l'incertitude et les inconforts. En permettant de prendre du recul, le dispositif semble accroître la capacité d'accueillir ce qui peut paraître chaotique dans l'intervention de proximité.



Au début de chaque rencontre, l'exercice de centration incite les participants à adopter une posture réflexive leur permettant de se soustraire au tourbillon de l'action, lequel est une des caractéristiques de l'intervention de proximité. L'usage du génogramme et de l'écocarte dans la présentation de la situation permet d'obtenir une image rapide de modèles familiaux complexes, en décrivant aussi les liens que la famille entretient avec le monde extérieur. Tout en organisant la pensée, ces diagrammes aident le groupe à maintenir une optique de la complexité dans sa réflexion. Ils donnent également des indices quant à la place que prennent les intervenants dans la vie d'une famille. Ils contribuent à faire découvrir à l'intervenant qui présente sa situation de nouveaux sens aux événements passés et présents. Ils font apparaître la singularité de la famille et son histoire en mettant en relief ses caractéristiques, et peuvent entraîner toute une réflexion sur les relations intra et extrafamiliales (Mongeau, Asselin et Roy, 2013). La présentation en elle-même est souvent révélatrice : elle met en relief les angles morts et donne déjà à l'intervenant qui a fait la présentation quelques indices sur sa résonance. Comme Bourassa et Patton (2016) l'ont noté dans un autre contexte de codéveloppement, le simple fait de s'entendre parler à voix haute permet certaines prises de conscience.

L'étape des questions de clarification est parfois difficile à tolérer pour tous. Les participants ont souvent l'impression de naviguer en plein brouillard ou d'être freinés dans leur élan. La tentation est alors grande de se mettre à proposer des pistes de solutions ou à raconter une expérience clinique similaire. Souvent, c'est à cette étape que la personne qui fait la présentation prend conscience de la façon dont elle a été happée par le système ou appelée à s'inscrire dans l'histoire dominante de problème.

La première synthèse réalisée, qui tient compte d'une optique de la complexité, permet souvent au groupe de se sortir d'une idéologie purement familialiste, où la famille serait considérée comme porteuse de tous les malheurs et de toutes les solutions. Le fait d'intégrer systématiquement dans la synthèse la dimension socioculturelle, trop souvent occultée, permet de rendre visible l'ensemble du contexte auquel tous les acteurs sont assujettis (intervenants, familles, etc.). La prise en compte de cette dimension fait en sorte que les attentes culturelles, les discours dominants, les rapports sociaux de genre, de classe, d'ethnicité et d'orientation sexuelle sont abordés de manière explicite.

La séquence portant sur les commentaires, les hypothèses et les voies à explorer permet d'ouvrir le champ des possibles. C'est à ce moment que l'on peut voir surgir toute la créativité du groupe et la richesse des échanges.

La deuxième synthèse permet de mesurer le parcours réflexif accompli au cours de la rencontre. Aussi, à cette étape, les commentaires émis portant sur la métacommunication dans le groupe permettent de réfléchir aux résonances en présence. C'est aussi à ce moment que l'animatrice fait des liens avec la théorie, ce qui met en relief la richesse et la complémentarité des différentes formes de savoirs en présence. Dans l'ensemble, les deux synthèses permettent à l'ensemble du groupe d'amorcer un travail d'intégration. Elles mettent en relief le fait que le groupe détient une intelligence collective plus grande que la somme des intelligences individuelles (Payette et Champagne, 1997). Elles reflètent non seulement la place qu'occupent les savoirs expérientiels, mais mettent aussi en lumière, dans certains cas, l'intégration des approches abordées lors des sessions théoriques.

En fin de parcours, l'écriture de l'apprentissage significatif permet de repartir avec quelque chose de tangible. Cette étape est importante, surtout dans un contexte d'intervention de proximité où les informations sont souvent recueillies dans l'informel et, en apparence, de manière chaotique. L'exercice de clôture s'avère précieux pour les intervenants, car il leur permet de faire la transition entre les contenus abordés, souvent à haute teneur affective, et les aide à se rendre disponibles à ce qui les attend ailleurs.

Rétrospectivement, les participants ont émis certaines réserves quant aux activités d'appropriation intégrées dans la dernière année. Bien que l'implication des participants à la coanimation semble avoir été bénéfique pour certains (écoute, assurance, etc.), pour d'autres, cette activité a pu susciter un certain stress dans un contexte où ils ont justement besoin d'un espace réflexif où se déposer. Plusieurs participants préfèrent que l'animatrice soit garante du cadre. Les liens théorie-pratique ont suscité chez la plupart des participants un vif intérêt, cette activité ayant mis en évidence toute la pertinence de se pencher sur l'éclairage que permet l'échange des différentes formes de savoirs. Par contre, ici encore, les participants préfèrent que l'animatrice se charge de ces liens entre la théorie et la pratique. Cette deuxième activité d'appropriation a ainsi bifurqué de sa trajectoire initiale en permettant d'ajuster la méthodologie du codéveloppement clinique, tout en y intégrant les liens théorie-pratique. Cette étape est donc un ajout à la deuxième synthèse qui est menée par l'animatrice, à la satisfaction des participants. Globalement, bien que nous nous situons dans une perspective égalitaire où la reconnaissance des savoirs pratiques et expérientiels est mise de l'avant, cela nous rappelle à la fois l'importance du cadre comme élément tiers (Lebbe-Berrier, 1988) et l'importance pour l'animatrice d'assumer son rôle, à la fois distinct et complémentaire au sein du groupe.

Concernant une des particularités du groupe mixte, il est intéressant de noter que, pour certains participants, le cadre qu'instaure la méthodologie du codéveloppement clinique est plus facile à intégrer dans un contexte mixte (pas *entre soi*) qu'à l'intérieur de leur organisme d'appartenance. Dans certains cas, selon le contexte organisationnel de chaque partenaire, des divers enjeux traversant leur équipe et du degré d'implantation de leur groupe de codéveloppement clinique, le cadre peut être vécu comme exigeant, perturbateur ou étranger pour les intervenants. Toutefois, ceci n'implique pas d'avoir à l'éliminer pour autant.

### 3.2 Retour réflexif sur les défis rencontrés

Le défi premier qui semble avoir traversé l'ensemble des groupes est celui de maintenir une pensée complexe et réflexive, et ce, en dépit du contexte d'intervention. Avant d'aller plus loin, reprenons de manière synthétique la façon dont les participants nous ont décrit, dans leurs mots, leur contexte d'intervention, soit celui de l'intervention de proximité avec des familles en situation de vulnérabilité :

*« Nos contacts avec les familles se déroulent souvent dans l'informel, que ce soit en cuisinant ou en célébrant Noël. » « On est souvent pris par surprise, et on doit composer avec beaucoup d'inattendu. » « Quand je fais le génogramme et l'écocarte, je me rends compte que je dois entrer en relation avec beaucoup de personnes, que ce soit des proches ou d'autres intervenants et c'est parfois affolant, moi ça me fige, je ne sais plus par quel bout prendre ça! » « C'est particulièrement difficile d'être témoins de la souffrance des enfants. »*

Ces quelques réflexions illustrent bien la façon dont le contexte en lui-même peut susciter chez les intervenants diverses réactions, qui se répercutent dans les groupes de codéveloppement. C'est ainsi que, devant trop de complexité et de souffrances, il pourra être tentant de glisser dans le piège réductionniste. On sera alors porté à sauter trop rapidement du problème à la solution afin d'éliminer l'inconfort. On accordera moins de place aux doutes et aux incertitudes, ce qui entraînera un appauvrissement de la réflexion. Pour des familles qui sont souvent multi-assistées, on sera tenté de proposer l'ajout d'autres intervenants, d'autres services, pour contrer notre sentiment d'impuissance. On pourra verser dans une idéologie familialiste<sup>15</sup>, en adoptant une logique binaire simpliste, par exemple celle des « bons » ou « mauvais » parents. Devant l'ampleur des difficultés, on pourra perdre de vue toute

15. Dans l'idéologie familialiste, la famille est perçue non seulement comme la source du bonheur, mais aussi du malheur. Dans une telle perspective, la famille devient la seule coupable lorsque les problèmes se présentent, tandis que les autres facteurs restent masqués (Desmarais, Blanchet et Mayer, 1982).

l'importance de s'intéresser à l'enfant et à sa famille en dehors des problèmes présentés. Enfin, comme individu ou comme groupe, on partira à la recherche d'un bouc émissaire en occultant l'analyse de sa propre résonance, de la commande organisationnelle/institutionnelle, de la demande ou de la non-demande de la famille.

Un autre piège induit par le contexte que nous venons de décrire, la nature informelle des contacts, allié à la multitude des acteurs, peut par exemple entraîner l'organisme impliqué dans une sorte de tourbillon de l'action. Sur le terrain, comme dans les groupes de codéveloppement, les résonances non examinées pourront induire de l'hyperactivité, du chaos ou encore de la paralysie ou de la stagnation. Bref, on sera tenté d'entrer là où on nous invite et, ce faisant, on contribuera au non-changement en faisant un peu plus de la même chose (Elkaïm, 2001; Ausloos, 2014).

Découlant de ce premier défi, d'autres sont liés aux conditions d'exercice du métier des participants. En effet, ces derniers doivent composer avec des situations de crise. Ici encore, la « crise » rencontrée dans l'intervention se manifeste dans les rencontres de codéveloppement. L'intervenant qui présente la situation peut se retrouver lui-même en crise, ou le groupe peut le devenir. Pour le groupe, il s'agira alors d'entendre la crise sans être débordé par les événements, ce qui constitue un défi en soi. Il faudra la contenir, pour éviter d'être dominé par une logique d'urgence (Pauzé et Touchette, 2006) qui amènerait le groupe à se centrer sur une seule voie de solution possible. Ou encore, on voudra prendre des décisions, ce qui outrepasserait le rôle du codéveloppement clinique. Bref, on sera happé par le système en crise.

Un autre défi rencontré a trait au fait de prendre en compte la culture des familles tout en continuant d'exister comme intervenant et comme organisme. Dans l'exercice de leur métier, les intervenants rencontrent des familles qui n'ont pas le même rapport au temps, les mêmes croyances quant à l'éducation des enfants, le même rapport à la parole. Par exemple, pour plusieurs familles, comme le soulignaient Cirillo et Di Blasio (1992), l'idée que l'on puisse résoudre un problème par la communication verbale leur est culturellement inconnue, alors que pour les intervenants, la parole constitue la voie royale pour résoudre les impasses. Les familles peuvent aussi être orientées sur le présent en réagissant avec promptitude avec ce qui se passe dans leur vie, alors que les intervenants voudront en savoir davantage sur leur passé, ou seront préoccupés de leur futur (Ausloos, 1990; Pregno, 2011). L'intervention de proximité peut également entraîner un brouillage des repères quant aux frontières à adopter avec les familles. Comment s'approcher des familles tout en assumant comme intervenant son altérité? Comment préserver une posture de curiosité plutôt que de contrôle? Comment accueillir sans juger, normaliser, ni banaliser les horreurs qui sont racontées quotidiennement? Comme les situations présentées dépassent souvent l'entendement, comment éviter de s'enliser dans le voyeurisme ou l'anecdote? Comment prendre en compte la culture de la famille ainsi que les obligations et les règles de l'organisme tout en protégeant les droits des enfants? Dans le cadre du codéveloppement, le groupe devra se montrer ouvert à revisiter ses a priori et ses croyances pour se recentrer sur la posture d'intervention et ce qu'elle induit en tenant compte des sous-cultures familiales et des savoirs locaux. Bref, il s'agira de promouvoir le mode de la négociation (interculturelle, interclasse, intergenre, intersectorielle, etc.), histoire d'éviter une attitude disqualifiante envers les parents ou les partenaires impliqués.

L'animatrice est aussi susceptible de glisser dans une pensée réductrice ou de contribuer au tourbillon de l'action. En outre, elle doit trouver un juste équilibre entre les postures d'animatrice et de formatrice, prenant en compte l'évolution de chaque groupe, et ce, en respectant les visées du codéveloppement clinique. Comment, par exemple, ne pas occulter l'analyse de la résonance sans être intrusive ou verser dans la thérapie de groupe? Comment assumer un leadership, tant sur le plan du processus que du contenu, tout en accordant une

place importante aux savoirs pratique et d'expérience? Comment appréhender les réalités du terrain sans chercher à résoudre les complexités par le simple placage d'une approche? Comment accorder une juste place au groupe tout en demeurant centrée sur la personne qui présente la situation, et ce, en dépit du chaos qu'entraînent certaines situations? Enfin, le dernier défi et non le moindre, elle doit maintenir une fonction de tiers. Dans cette posture, elle développe des liens avec les participants, mais sans occuper la même place qu'eux. Par exemple, il est préférable qu'elle s'abstienne d'assister à des fêtes d'organismes partenaires afin de maintenir le recul nécessaire et toute la richesse du regard extérieur.

Outre les défis ci-haut mentionnés, le groupe mixte de codéveloppement clinique fait face à des défis spécifiques. Voici ceux qui ont été repérés jusqu'à maintenant : i) composer avec les règles de confidentialité, vu la présence d'intervenants d'autres groupes, sans faire trop de rétention d'informations; ii) approfondir la complexité de la situation et travailler à une collaboration entre les différents acteurs, en évitant de mettre un organisme non représenté dans le groupe dans une position de bouc émissaire; iii) réfléchir à la façon dont on peut approcher les familles sans pour autant faire collusion entre intervenants ou organismes.

### 3.3 Retour réflexif sur les apports des groupes

Plusieurs participants aux groupes de codéveloppement clinique ont souligné comment l'exercice du « penser ensemble » a su donner un sens à leur travail. La démarche semble avoir permis à certains d'augmenter leur capacité à maintenir une pensée complexe et réflexive, ce qui est venu amplifier leur capacité à tolérer le doute et l'incertitude. Elle leur a aussi permis de développer le réflexe de prendre du recul pour contrer l'impuissance et la surimplication, évitant ainsi de se faire happer par le système ou de s'inscrire dans l'histoire dominante. D'autres participants ont souligné qu'ils en étaient arrivés à se positionner différemment, en s'entendant parler à voix haute ou en écoutant les autres. La démarche leur a aussi permis de préserver une certaine souplesse dans leur intervention. Plusieurs ont mis en relief la façon dont le codéveloppement clinique a pu mettre en valeur leur travail alors qu'ils avaient l'impression de n'avoir rien su faire.

Au-delà des apports sur le plan individuel, le codéveloppement a eu à plus long terme des impacts dans chacun des groupes, sur l'organisme lui-même et sur le projet comme tel. Il semble avoir eu un effet positif sur la cohésion d'équipe, car, nous diront certains, la méthodologie utilisée modifie l'écoute mutuelle et favorise l'entraide. Un responsable d'un des groupes partenaires a même avancé l'hypothèse que le codéveloppement clinique ait pu contribuer à la rétention du personnel. Dans la même lignée, autour d'une même préoccupation clinique, il semble avoir suscité une alchimie féconde entre les diverses disciplines présentes, tout en favorisant la création d'un langage en commun. Dans son ensemble, le projet a préparé le terrain pour la mise en place du groupe mixte en mettant en relief la présence de plusieurs organismes du territoire dans la vie des familles et l'intérêt de les réunir dans une même démarche de codéveloppement.

Du côté de l'animatrice, les situations présentées l'invitent à créer des ponts entre les différentes approches théoriques, ce qui s'avère non seulement très stimulant sur le plan clinique et théorique, mais aussi très profitable dans la compréhension de l'expérience terrain des intervenants. Une vision intégratrice des savoirs l'amène à mesurer la complexité et la richesse de la pratique tout en mettant en relief sa dimension artisanale.

Encore une fois, le groupe mixte a des apports qui lui sont spécifiques. Voici ceux qui ont été repérés jusqu'à maintenant : i) comme avec les familles, développer une posture de curiosité envers les autres intervenants et organismes impliqués; ii) soutenir le développement d'une culture d'échange et de partage entre les intervenants et les organismes partenaires plutôt

qu'un rapport protectionniste ou de rivalité; iii) mieux connaître et comprendre les pratiques, les finalités et la mission de différents organismes situés sur un même territoire en évitant une relation instrumentale aux autres organismes.

## CONCLUSION

L'objectif de cet article était de présenter comment s'est coconstruit un projet de formation et d'accompagnement autour de l'intervention avec les familles en situation de vulnérabilité sociale sur un territoire donné. Plus précisément, nous nous sommes penchées sur ce qui a été au cœur de ce projet : le codéveloppement. Ce retour réflexif nous a permis de constater que nous avons créé un dispositif original, adapté à l'intervention de proximité avec les familles en situation de vulnérabilité sociale : le codéveloppement clinique ancré dans un territoire donné. En cohérence avec les visées du projet qui étaient, entre autres, de développer la posture réflexive des intervenants, nous avons tenu à faire le même exercice en effectuant ce retour réflexif. Ce dernier nous a permis de faire les constats suivants, tant pour les groupes offerts à chacun des partenaires que pour le groupe mixte. La méthodologie mise en place dans le codéveloppement clinique, bien qu'exigeante à maints égards, semble offrir, lorsqu'elle est bien comprise, un cadre sécurisant permettant de mieux tolérer la complexité des situations présentées tout en maintenant une posture réflexive. Quant aux défis soulevés, il importe de les reconnaître sans chercher pour autant à les éliminer, car ils sont inhérents au contexte d'intervention. Il s'agit plutôt « d'apprendre à vivre avec » en toute lucidité, sans se laisser happer par eux. Sur le plan des apports, il ressort avec force que l'exercice du « penser ensemble » profite aux intervenants, au groupe ainsi qu'aux organismes participants, lesquels tirent aussi profit des alliances créées au sein du groupe mixte. Après avoir fait le constat que notre projet avait généré un produit nouveau, soit le codéveloppement clinique ancré sur un territoire, nous en sommes maintenant à une autre phase : intégrer de manière formelle une recherche collaborative à notre démarche. Ce type de recherche pourrait bien répondre à notre double préoccupation : rapprocher le monde de la recherche et celui de la pratique en coconstruisant un savoir qui soit le « produit combiné et inédit » (Morrissette et Desgagné, 2009) de ces deux mondes.

### ABSTRACT:

*The purpose of this article is to present how a training and coaching project was developed around intervention with families in socially vulnerable situations. More specifically, it addresses the issue at the heart of this project, i.e., co-development groups offered to each partner organization and, more recently, to the one known as the mixed group, which provides common space to all. The project's background, its history and the co-construction of the various phases of its territorial anchoring are presented first. Next, we provide the definition, theoretical basis, and methodology of co-development groups. The ensuing reflection focuses on three sections: the methodology employed, challenges encountered in the groups, and their contributions according to the various players involved. This reflective process brought us to the realization that we created an original mechanism adapted to close intervention with socially vulnerable families: clinical co-development anchored in a given territory.*

### KEY WORDS:

*Clinical co-development, intervention /family/ social vulnerability, reflection, territorial anchoring*

---

## RÉFÉRENCES

- Amiguet, O. et C. Julier (2012). *L'intervention systémique dans le travail social. Repères épistémologiques, éthiques et méthodologiques*, 8<sup>e</sup> édition, Genève, Suisse : IES.
- Ausloos, G. (2014). *La compétence des familles : temps, chaos, processus*, Toulouse : Les Éditions Éres.
- Ausloos, G. (1990). « Temps des familles, temps des thérapeutes », *Thérapie familiale*, Genève, vol. 11, n° 1, 15-25.
- Bélanger Sabourin, C. (2017). *Travail présenté comme exigence partielle du doctorat en travail social (SVS7005)*, document inédit.
- Bertrand, M. (2004). « Questions épistémologiques », *Revue française de psychanalyse*, vol. 68, n° 5, 1645-1650.
- Bédard, J. (1999). *Familles en détresse sociale. Repères d'action. Tome II : L'intervention familiale communautaire*, Sillery : Anne Sigier.
- Bourassa, B. et S. Patton (2016). « Le groupe de codéveloppement professionnel comme outil de professionnalisation des conseillères et conseillers d'orientation : les défis de l'animation et de l'accompagnement » : 33-59, dans F. Picard (sous la dir.), *Pratiques d'orientation en milieu d'éducation, de l'impasse à l'enrichissement par le codéveloppement*, Presses de l'Université du Québec.
- Bourque, D. (2012). « Intervention communautaire et développement des communautés », *Reflets*, vol. 18, n° 1, 40-60.
- Castel, R. (1994). « La dynamique des processus de marginalisation : de la vulnérabilité à la désaffiliation », *Cahiers de recherche sociologique*, n° 22, 11-27.
- Châtel, V. (2008). « Au-delà de la vulnérabilité sociale, la vulnérabilité symbolique » : 201-240, dans V. Châtel et S. Roy (sous la dir.), *Penser la vulnérabilité : visages de la fragilisation du social*, Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Cirillo, S. et P. Di Blasio (1992). *La famille maltraitante*, Paris : ESF.
- Desmarais, D., Blanchet, L. et R. Mayer (1982). « Un modèle d'intervention en réseau au Québec », *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, n° 4, 109-118.
- Doucet, M.-C. et S. Viviers (2016). *Métiers de la relation : nouvelles logiques et nouvelles épreuves au travail*, Québec : PUL.
- Duvall, J. et L. Béres (2011). *Innovations in Narrative Therapy: Connecting Practice, Training, and Research*, New York : W. W. Norton & Company.
- Elkaïm, M. (sous la dir.) (1995). *Panorama des thérapies familiales*, Paris : Seuil.
- Elkaïm, M. (2001). *Si tu m'aimes, ne m'aime pas. Pourquoi ne m'aimes-tu pas, toi qui prétends m'aimer? Approche systémique et psychothérapie*, Paris : Seuil.
- Elkaïm, M. (2010). « À propos du concept de résonance », *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, vol. 45, n° 2, 171-172.
- Elkaïm, M. (2016). « From Network to Resonance : The Life Journey of a Family Therapist » : 83-92, dans M. Borcsa et P. Stratton (sous la dir.), *Origins and originality in family Therapy and Systemic Practice*, Suisse : Springer.
- Karsz, S. (2004). *Pourquoi le travail social? Définition, figures, clinique*, Paris : Dunod.
- Gaudreau, L. (2013). « L'action locale à l'ère de la « glocalisation » : les limites du développement territorial intégré », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 26, n° 1, 165-181.
- Giddens, A. (1987). *La constitution de la société*, Paris : Presses universitaires de France.
- Lafranchise, N., Paquet, M. et M.-J. Gagné (2015). « L'accompagnement : une posture à adopter et une compétence à développer chez l'animateur de groupe de codéveloppement », *Numéro thématique de l'AQCP*, vol. 1, n° 2, 1-7.

- Lafranchise, N., Paquet, M. et K. Cadec (2016). « Et si on accompagnait les animateurs? », *Revue RH de l'ordre des CRHAS*, avril-mai.
- Lebbe-Berrier, P. (1988). *Pouvoir et créativité du travailleur social. Une méthodologie systémique*, Paris : ESF.
- Le Goff, J.-L. (2014). « La réflexivité dans les dispositifs d'accompagnement : implication, engagement ou injonction? », *Revue Interrogations*, n° 19. En ligne : <http://www.revue-interrogations.org/La-reflexivite-dans-les>, consulté le 21 avril 2017.
- Madsen, W. C. (2007). *Collaborative Therapy with Multi-stressed Families (2<sup>e</sup> éd.)*, New York : Norton.
- Madsen, W. C. (2009). « Collaborative Helping : A Practice Framework for Family-Centered Services », *Family Process*, vol. 48, n° 1, 103-116.
- Madsen, W. C. et K. Gillepsie (2014). *Collaborative Helping : A Strengths Framework for Home-Based Services*, Wiley.
- McGoldrick, M., Gerson, R. et S. Petry (2008). *Genograms : Assessment and Intervention*, New York : W. W. Norton & Company.
- Mongeau, S., Asselin, P. et L. Roy (2013) « L'intervention clinique avec les familles et les proches : pour une prise en compte de la complexité – prise deux » : 191-221, dans É. Harper et H. Dorvil (sous la dir.), *Le travail social : théories, méthodologies et pratiques*, Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Morgan, A. (2010). *Qu'est-ce que l'approche narrative?*, Paris : Hermann.
- Morin, E. (1990). *Introduction à la pensée complexe*, coll. Communication et complexité, Paris : ESF.
- Morisse, M. et L. Lafortune (2014). *L'écriture réflexive : objet de recherche et professionnalisation*, Québec : Presse de l'Université du Québec.
- Morrisette, J. et S. Desgagné (2009). « Le jeu des positions de savoir en recherche collaborative : une analyse », *Recherches qualitatives*, vol. 28, n° 2, 118-144.
- Onnis, L. (1991). « Texte et contexte en psychosomatique : des modèles réductionnistes à une épistémologie de la complexité », *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, n° 13, 245-257.
- Onnis, Luigi (2013). *Anorexie et boulimie, le temps suspendu, Individu, famille et société*, Bruxelles : de Boeck.
- Onnis, L. (2016). « From Pragmatics to Complexity : Development and Perspectives of Systemic Psychotherapy » : 13-24, dans M. Borcsa et P. Stratton (sous la dir.), *Origins and originality in family Therapy and Systemic Practice*, Springer, Suisse.
- Palier, B. (1998). « La référence au territoire dans les nouvelles politiques sociales », *Politiques et management public*, vol. 16, n° 3, 13-41.
- Parazelli, M. (2013). « Anciennes et nouvelles pratiques », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 26, n° 1, 1-6.
- Pauzé, R. et L. Touchette (2006). « Crises familiales et intervention systémiques » : 105-125, dans M. Séguin et A. Brunet (sous la dir.), *Intervention en situation de crise et en contexte traumatique*, Montréal : Gaëtan Morin.
- Payette, A. (2001). « Le codéveloppement et autres formes d'apprentissage-action », *Revue Interactions*, vol. 5, n° 2.
- Payette, A et C. Champagne (1997). *Le groupe de codéveloppement professionnel*, Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Picard, F., Bourassa, B., Patton, S. et J. Masdonati (2016). « Implanter le codéveloppement professionnel en orientation scolaire » : 175-207, dans B. Bourassa et M. C. Doucet (sous la dir.), *Éducation et vie au travail : Perspectives contemporaines sur les pratiques d'accompagnement pour l'orientation et l'intégration socioprofessionnelle*. Québec : Presses de l'Université Laval.
- Pregno, G. (2011). « Le travail avec les familles qui ne demandent rien : la non-collaboration comme solution », *Thérapie familiale*, vol. 32, n° 4, 419-436.

- Rey, A. (1998). *Dictionnaire historique de la langue française, tome 1*, Paris : Dictionnaires Le Robert.
- Schön, D. A. (1994). *Le praticien réflexif : à la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel*, Montréal : Les Éditions logiques.
- St-Germain, L. (2013). « Initiatives de lutte contre la pauvreté et intervention socio territoriale intégrée », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 26, n° 1, 35-49.
- Tremblay, P.-A. (2013). « L'intervention sociale territoriale en trois questions », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 26, n° 1, 50-66.
- Tronto, J. (2012). *Le risque ou le care?*, Paris : Presses universitaires de France.
- Ulysse, P.-J. (2007). « *Pratique de solidarités et initiatives territoriales de lutte contre la pauvreté et l'exclusion* » : 13-32, dans E. Baillergeau et C. Bellot (sous la dir.), *Les transformations de l'intervention sociale : entre innovation et gestion des nouvelles vulnérabilités?*, coll. Problèmes sociaux et interventions sociales, Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Vanier, C. et J.-A. Riverin (2017). « *Soutenir les partenariats université-communauté : une volonté institutionnelle bien ancrée à l'UQAM* » : 151-174, dans M.-A. Caron et M.-F. Turcotte (sous la dir.), *La transdisciplinarité et l'opérationnalisation des connaissances scientifiques*, Montréal : Les Éditions JFD Inc.
- White, M. (2009). *Cartes des pratiques narratives*, Bruxelles : Satas.
- White, M. et D. Epston (2003). *Les moyens narratifs au service de la thérapie*, Bruxelles : Satas.