

UNIVERSITÉ DE FRIBOURG ET UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL (COTUTELLE)

**ENTRETENIR LES POSSIBLES**

**LES PRATICIENS DE LA RELATION D'AIDE FACE À LA DÉLICATE MISSION DE  
« RENDRE CAPABLES » DES JEUNES SOUFFRANT DE TROUBLES MENTAUX**

ANTOINE SANSONNENS

ORIGINAIRE D'ESTAVAYER

THÈSE DE DOCTORAT PRÉSENTÉE À LA FACULTÉ DES LETTRES ET DES SCIENCES  
HUMAINES DE L'UNIVERSITÉ DE FRIBOURG, EN SUISSE

APPROUVÉE PAR LA FACULTÉ DES LETTRES ET DES SCIENCES HUMAINES SUR  
PROPOSITION DES PROFESSEURS

MARC-HENRY SOULET (PREMIER RAPPORTEUR)  
MARIE-CHANTAL DOUCET (DEUXIÈME RAPPORTEURE)  
SHIRLEY ROY (TROISIÈME RAPPORTEURE)  
BERTRAND RAVON (QUATRIÈME RAPPORTEUR)

FRIBOURG, LE 28 NOVEMBRE 2022

LE DOYEN, PROF. DOMINIK SCHÖBI

<https://doi.org/10.51363/unifr.lth.2023.013>

© Antoine Sansonnens, 2023



Cet ouvrage est publié sous une licence Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-ND 4.0): <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>

## UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

Service des bibliothèques

### Avertissement

La diffusion de cette thèse se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs (SDU-522 – Rév.10-2015). Cette autorisation stipule que « conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

Thèse soutenue par le Fonds national suisse  
(FNS) via le subsidé Doc.CH





## Remerciements

Je souhaite adresser mes plus vifs remerciements à mon directeur et à ma directrice de thèse. Tout d'abord, ma gratitude va à Marc-Henry Soulet. Sa disponibilité depuis l'embryon du projet jusqu'à la finalisation de l'écriture, sa rigueur intellectuelle, sa vivacité d'esprit, son sens aiguisé de la métaphore et ses qualités humaines ont été pour moi d'un support inestimable. Ensuite, je remercie sincèrement Marie-Chantal Doucet pour la confiance accordée en acceptant de prendre part au projet dès les premiers échanges entamés, pour l'accueil chaleureux réservé lors de mon arrivée au Québec, pour ses nombreux conseils, particulièrement lors du terrain québécois, ses commentaires avisés et judicieux qui ont éclairé la teneur de cette thèse, ses encouragements. À travers la sensibilité qui leur est propre et leurs nombreux commentaires, chacun à sa manière m'a inspiré, a su nourrir ma réflexion et mon endurance dans ce parcours doctoral.

Un remerciement tout particulier aux nombreux professionnels suisses et québécois avec qui j'ai eu le privilège d'échanger de manière riche et profondément instructive sur le travail qu'ils mènent de front au quotidien avec ces jeunes aux besoins variés et parfois indistincts. C'est grâce à leur confiance et à leur curiosité qui les ont amenés à prendre part au projet que ce travail peut voir le jour. Merci également à tous ces jeunes souffrants, mais pas particulièrement malades que je n'ai pas rencontrés directement, mais qui, indirectement, se trouvent au cœur de la démarche de la présente étude.

Cette thèse a été rendue possible grâce au soutien financier du Fonds national suisse de la recherche scientifique (FNS) que je tiens également à remercier. Je souhaite aussi remercier le support financier du service de soutien académique de l'UQÀM ainsi que la Fondation Vincent Merkle qui fut une garante précieuse lors de la recherche de fonds pour financer cette thèse.

Un grand merci à mes collègues, Sophie, Géraldine et Line pour leurs précieuses relectures et leurs importants soutiens, à Elisa, Vivianne, Aurianne, Rifat, Séverine et Sarah pour leurs encouragements. Remerciement spécial à Doris pour son soutien chaleureux et son incitation à persévérer.

Immense merci également à Carolyne notamment pour les relectures de l'examen de synthèse et l'accueil privilégié réservé avec Alain, lors de mon arrivée à Montréal.

Une pensée particulière pour les échanges fructueux, les conseils et le soutien des potes de cohorte au Québec, Miguel, Andréanne et Laure, au groupe d'écriture yo-yo, Romain, Émilie, Audrey-Anne, Maia et Gil. À Charlo et Yacine pour les retraites d'écriture passées au chalet. À Jean-Philippe, pour les chouettes moments passés et les échanges lors de différents congrès. À Fred, pour les discussions enrichissantes et les bons filons pour mon terrain québécois.

À mes parents et à ma sœur qui me soutiennent par leur présence, leur générosité et leur affection.

Une reconnaissance infinie à Candice, à qui je dédie ce travail et que je remercie du fond du cœur. Son soutien inconditionnel au quotidien et tout au long de mon parcours doctoral rend les épreuves plus surmontables et la vie bien plus belle et légère.

# Table des matières

Remerciements.....	v
Liste des figures, des encadrés et des tableaux .....	xii
Liste des abréviations, des sigles et des acronymes.....	xiii
Résumé.....	xv
<b>INTRODUCTION GÉNÉRALE .....</b>	<b>1</b>
<b>PARTIE 1 : DE L'ÉNIGME À L'ENQUÊTE.....</b>	<b>11</b>
CHAPITRE 1 : DES JEUNES, DES TROUBLES ET DES PRATICIENS .....	13
1.1 Devenir adulte avec des troubles mentaux : un cumul d'épreuves.....	13
1.1.1 Jeunesse, jeunes, adolescence : des ambiguïtés définitionnelles .....	14
1.1.2 Des caractéristiques transitionnelles durables.....	16
1.1.3 Spécificités de la maladie psychique : quid de ces étapes dans le processus d'adultéité ? .....	19
1.2 Clarifications épistémologiques et sémantiques autour des notions de jeunesses « troublées » et « troublantes » .....	22
1.2.1 Des difficultés, des risques ou de la souffrance ? .....	24
1.2.2 Souffrance psychique ou souffrance sociale ? .....	30
1.2.3 Maladie, handicap ou trouble ? .....	34
1.3 Les troubles mentaux dans les sciences sociales .....	43
1.3.1 Décrire les troubles, mesurer la distribution de la souffrance.....	43
1.3.2 Expliquer et comprendre socialement les troubles .....	45
1.4 Les pratiques et les professionnalités des métiers relationnels dans un contexte contemporain... 53	
1.4.1 Les pratiques professionnelles à l'épreuve du tournant néolibéral .....	55
1.4.2 L'analyse des activités et la portée heuristique de l'agir situé.....	59
1.4.3 L'engouement contemporain pour l'accompagnement.....	64
1.4.4 Quand le travail relationnel se grippe : obstacles, épreuves ou embarras ?.....	66
1.5 Les registres de l'action publique à l'égard de jeunes souffrant de troubles mentaux .....	71
1.5.1 Entre le soin et l'insertion .....	73
1.5.2 Entre autonomies et dépendances .....	76
1.6 Conclusion : <i>un objet d'étude carrefour</i> à investir sociologiquement.....	79

CHAPITRE 2 : UNE PROBLÉMATISATION TRANSVERSALE PORTÉE SUR L'ANALYSE DES PRATIQUES.....	83
2.1 Un langage sociopolitique commun.....	86
2.1.1 Réorientations des politiques publiques : entre activation et responsabilisation .....	87
2.1.2 « Statuer sur » et « travailler avec » : quels positionnements professionnels ? .....	97
2.2 Le « rendre capable » ou la dynamique de capacitation de jeunes « à demi capables ».....	102
2.2.1 Rendre capable : enjeux et définition.....	102
2.2.2 Capable : capacité, capabilité, capacitation .....	104
2.2.3 Des « demi capables » aux (in)capables ?.....	105
2.3 L'embaras professionnel : les mises en jeu des professionnalités et des agencements pratiques .....	107
2.3.1 Un potentiel d'actualisations variables .....	109
2.3.2 Un bousclement des compétences professionnelles .....	110
2.3.3 Un appel à des remédiations .....	110
2.4 Conclusion : les praticiens de la relation d'aide face à une mission compromise comme focale analytique .....	113
CHAPITRE 3 : CHOIX MÉTHODOLOGIQUES ET POSTURE DE RECHERCHE.....	117
3.1 Cadrage contextuel autour de sites emblématiques où se retrouvent des jeunes souffrant de troubles mentaux .....	118
3.1.1 Des sites sociosanitaires de problématisation .....	119
3.2 Saisir les embarras professionnels et le « rendre capable » par une approche qualitative et compréhensive.....	136
3.2.1 Axes à explorer et informations à collecter .....	138
3.2.2 Visée de la comparaison et intérêt du « double terrain » .....	141
3.3 Stratégies d'enquête et production des données .....	144
3.3.1 Journal de bord et posture du chercheur comparatiste .....	145
3.3.2 Une grille d'entretien transposable .....	148
3.3.3 S'entretenir : art en soi, art de soi .....	150
3.3.4 Une réflexivité éclairante sur les enjeux éthiques et les accès aux terrains.....	153
3.3.5 Population d'enquête autour des métiers relationnels .....	156
3.4 Traitement et analyse des données.....	161
3.4.1 Une logique progressive de découverte de sens.....	162
3.4.2 Saisir le commun par la comparaison continue .....	166
3.4.3 Usage stratégique et heuristique du logiciel Nvivo .....	169
3.5 Conclusion : une portée comparative autour du commun par-delà les différences .....	170



<b>PARTIE 2 : LES EMBARRAS PROFESSIONNELS : DÉFIS DANS LA RELATION ET LES PROFESSIONNALITÉS.....</b>	<b>173</b>
INTRODUCTION.....	175
CHAPITRE 4 : INSTABILITÉ DES JEUNES ET FRAGILITÉS RELATIONNELLES.....	177
4.1 Entre méfiances, désengagements et absences .....	179
4.1.1 Du non-concernement à l'impossible « aller vers » ?.....	180
4.1.2 Fantomisation et absentéisme des jeunes.....	196
4.1.3 Discordances temporelles : quand l'urgence rencontre l'attente .....	205
4.2 Des perturbations relationnelles « paradoxantes ».....	215
4.2.1 La symétrie à l'épreuve du contrôle.....	217
4.2.2 La participation à l'épreuve de la passivité.....	219
4.2.3 L'autonomie à l'épreuve de l'attachement.....	221
4.2.4 La bienséance à l'épreuve des crises.....	222
4.3 Conclusion : des relations « en souffrance » .....	224
CHAPITRE 5 : DOUTE DANS LA NOMINATION ET INDISTINCTIONS CATÉGORIELLES .....	227
5.1 Indéterminations face à l'interprétation des troubles.....	229
5.1.1 Troubles du comportement ou émotions adolescentes ?.....	231
5.1.2 Les consommations : entre mal-être latent et potentiels déclencheurs .....	239
5.1.3 Du social au médical : la délicate question de l'origine des maux .....	242
5.2 Taire ou nommer les troubles et les capacités ?.....	248
5.2.1 Hésitations des praticiens profanes du diagnostic .....	249
5.2.2 Performativité des diagnostics dans un tournant identitaire .....	253
5.2.3 Lutter contre la circulation des stigmates : un combat perdu d'avance ? .....	256
5.2.4 Évaluer et objectiver « les jeunes » : des prescriptions embarrassantes .....	264
5.3 Prédire l'imprévisible.....	269
5.4 Conclusion : l'expertise sur autrui à l'épreuve de la construction identitaire des jeunes .....	273
CHAPITRE 6 : ÉBRANLEMENT DES FRONTIÈRES INSTITUTIONNELLES ET DES CERTITUDES PROFESSIONNELLES .....	277
6.1 Désynchronisations et conflictualités institutionnelles et professionnelles .....	279
6.1.1 Morcellements structurels .....	281
6.1.2 Des territoires professionnels embrouillés.....	284
6.1.3 Décalage entre la lecture clinique et les lectures administratives.....	285
6.1.4 Ça passe ou ça casse ?.....	287
6.1.5 Carambolages interinstitutionnels et interprofessionnels .....	293
6.1.6 Le « double tranchant » parental.....	302

6.2	Défaut de traitement et risque d'échec.....	305
6.2.1	Le désordre dans les priorités : rétablir puis employer ou employer pour rétablir ? .	308
6.2.2	Insérer n'est pas maintenir .....	310
6.2.3	Contraintes temporelles et d'objectifs intenables .....	315
6.3	Conclusion : limites de la sectorisation et de la spécialisation professionnelle ? .....	317

### **PARTIE 3 : COMPOSER AVEC LES EMBARRAS : LES HABILES POSTURES DE L'ENTRE-DEUX ..... 321**

INTRODUCTION.....	323
-------------------	-----

#### **CHAPITRE 7 : ENTRE PRUDENCE ET POSSIBILISATION POUR ÉVITER LES ÉCHECS ET LES RUPTURES ..... 327**

7.1	Méthode de la sécurisation et des petits pas .....	329
7.1.1	Renforcer la confiance, adoucir le poids des « maux » .....	331
7.1.2	Espaces potentiels et virtualités pour expérimenter les possibles.....	339
7.1.3	Fractionner les étapes, soigner les micro-transitions .....	342
7.2	La réflexivité au service de l'anticipation et de la dérivation.....	345
7.3	Attendre ou la fabrique de la « <i>suffisante certitude</i> » .....	348
7.4	Entre humilité et retranchement professionnel : une prudence pour soi ? .....	352
7.5	Conclusion : de la prudence à l'accompagnement sans fin ?.....	356

#### **CHAPITRE 8 : L'INGÉNIOSENTÉ PROFESSIONNELLE POUR NÉGOCIER L'ORDRE DES PLACES ..... 359**

8.1	Travailler « l'embarquement commun ».....	361
8.1.1	« Accrocher » et convaincre de rester.....	362
8.2	L'art de la justesse et de la coordination.....	370
8.2.1	L'accordage des places .....	372
8.2.2	Vers une congruence des temporalités institutionnelles et individuelles.....	387
8.3	Revisite de sens et révision des finalités.....	391
8.3.1	Rebaptisation de la réussite et résistances feutrées.....	392
8.3.2	Entre transactions discrètes, pratiques délinquantes et « fonctionnalisations ».....	395
8.4	Conclusion : une place pour tous, tous à « sa » place.....	397

#### **CHAPITRE 9 : UNE REDISTRIBUTION DES SAVOIRS ET DES RESPONSABILITÉS ..... 401**

9.1	L'expérience, une ressource précieuse au service de l'agir.....	403
9.1.1	L'accumulation et l'implication .....	404
9.1.2	Une extension en demi-teinte des savoirs partagés.....	408
9.2	Entre métissage et clandestinité des compétences pratiques .....	410

9.3	Émoussements nosographique et évaluatif .....	414
9.4	Dilution des responsabilités par les réseaux et les transferts de jeunes .....	419
9.5	Visions et usages partagés du travail sur soi.....	422
9.5.1	Entre invitation et injonction à l'expression de soi.....	423
9.5.2	Accepter ses limites et ses troubles, le nerf de la guerre.....	425
9.6	Conclusion : puiser dans le savoir pour faire vouloir .....	428
CHAPITRE 10 : L'AGIR LIMINAL : UNE PRATIQUE CONTEMPORAINE ?.....		431
10.1	L'agir liminal et ses particularismes .....	432
10.2	Les traits liminaux dans l'intervention .....	435
10.2.1	Fragilité et dangerosité.....	435
10.2.2	Expérimentation.....	438
10.2.3	Façonnement intérieur .....	442
10.2.4	Latence .....	445
10.3	L'agir liminal, un révélateur du travail social contemporain ?.....	451
<b>CONCLUSION GÉNÉRALE : RECONNAÎTRE LES CAS OU LAISSER DANS LES LIMBES ?</b>		
.....		<b>461</b>
ANNEXES .....		473
Guide d'entretien.....		473
Descriptif de la recherche à l'attention des responsables institutionnels .....		475
Appel à recrutement diffusé sur les réseaux sociaux .....		476
Formulaire de consentement pour les praticiens suisses.....		478
Formulaire de consentement pour les praticiens québécois.....		479
Certificat d'approbation éthique du CERPÉ FSH de l'UQAM .....		482
BIBLIOGRAPHIE .....		483

## Liste des figures, des encadrés et des tableaux

Figure 3.1 : Les sites suisses approchés répondant à la mission d'employabilité des jeunes .....	127
Figure 3.2 : Les sites québécois approchés répondant à la mission d'employabilité des jeunes .....	134
Encadré 3.1 : L'aide de dernier recours au Québec .....	129
Encadré 3.2 : Notes de journal .....	146
Encadré 3.3 : Des entretiens confinés .....	152
Encadré 3.4 : Les CIUSSF, ces forteresses .....	155
Encadré 3.5 : Le volontariat forcé.....	164
Tableau 3.1 : Récapitulatif des praticiens rencontrés.....	159

## Liste des abréviations, des sigles et des acronymes

AFP : Attestation fédérale de formation professionnelle

AI : Assurance-invalidité

AQRIPH : Alliance québécoise des regroupements régionaux pour l'intégration des personnes handicapées

ATTRueQ : Association des travailleurs et travailleuses de rue du Québec

CACJEQ : Collectif autonome des Carrefours jeunesse emploi du Québec

CAFE : Programme crise-ado-famille-enfance

CEGEP : Collège d'enseignement général et professionnel

CEIQ : Collectif des entreprises d'insertion du Québec

CERPE 4 : Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains

CFC : Certificat fédéral de capacité

CFPS : Centre de formation professionnelle spécialisée

CIM : Classification internationale des maladies

CIT : Contrat d'intégration au travail

CI(U)SSS : Centre intégré (universitaire) de santé et de services sociaux

CJE : Carrefour jeunesse emploi

CJE-CDN : Carrefour jeunesse emploi de Côte-des-Neiges

CLE : Centre local d'emploi

CLSC : Centre local de santé communautaire

COMAI : Centre d'observation médicale de l'assurance-invalidité

COSME : Réseau communautaire en santé mentale

COVID-19 : *Coronavirus Disease 2019*

CPEJ : Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse

CRJD : Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté

CV : Curriculum vitae

DSM : *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*

DPJ : Direction de la protection de la jeunesse

ENAP : École nationale d'administration publique

EI : Entreprise d'insertion

EPI : Établissement public pour l'intégration

FNS : Fonds national suisse de la recherche scientifique

FORJAD : Formation pour jeunes adultes en difficulté

FP : Formation pratique

GEM : Groupe d'entraide mutuelle

GER : Groupe consultatif interorganisme en éthique de la recherche

HLM : Habitation à loyer modéré

IPS : *Individual Placement and Support*

LAI : Loi sur l'assurance-invalidité

LPGA : Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales

LPJ : Loi de la protection de la jeunesse

MSP : Maître socioprofessionnel

MTESS : ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale

NEET : *Not engaged in education, employment or training*

NGP : Nouvelle gestion publique

OAI : Office d'assurance-invalidité

OC : Organisme communautaire

OCDE : Organisation de coopération et de développement économiques

OFAS : Office fédéral des assurances sociales

OMH : Office municipal d'habitation

OMS : Organisation mondiale de la santé

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

PSEA : Programme de subvention aux entreprises adaptées

QI : Quotient intellectuel

RCJEQ : Réseau des Carrefours jeunesse emploi du Québec

ROCQTR : Regroupement des organismes communautaires québécois pour le travail de rue

RRASMQ : Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec

RMI : Revenu minimum d'insertion

SAE : Service d'aide à l'emploi

SDF : Sans domicile fixe

SEJ : Service de l'enfance et de la jeunesse

SMR : Service médical régional

THADA: Trouble avec ou sans hyperactivité de l'adulte avec déficit de l'attention

TCC : Thérapie cognitivo-comportementale

TSA : Trouble du spectre de l'autisme

TVA : Taxe sur la valeur ajoutée

UQAM : Université du Québec à Montréal

## Résumé

Cette thèse de doctorat porte sur les pratiques d'intervention et les modalités d'accompagnement déployées par des praticiens de la relation d'aide chargés de répondre à la mission compromise de « rendre capables » des jeunes souffrant de troubles mentaux. Élaborée principalement à partir de données qualitatives issues d'entretiens réalisés avec une cinquantaine de professionnels du champ de l'insertion et du soin en Suisse et au Québec, cette étude sociologique compréhensive montre, par un montage constitué via une démarche comparative continue, comment ces praticiens rencontrent ce que nous nommons des embarras professionnels. Ces embarras se concentrent autour de trois lieux communs émergeant des terrains enquêtés : dans la relation avec les jeunes, dans les manières de les catégoriser et aux frontières, interinstitutionnelles d'une part, et interprofessionnelles d'autre part.

La mise en relief des différents embarras professionnels dégagés de l'analyse instruit les principaux défis pragmatiques rencontrés par les praticiens. Ces défis du quotidien mettent non seulement en jeu leur professionnalité mais viennent aussi questionner le sens et la finalité donnés à leur métier. Bien plus que de ponctuels ou d'exceptionnels difficultés d'agir, la thèse soutient que les embarras professionnels font partie intégrante de l'activité professionnelle de ces différents acteurs de l'insertion dans le contexte contemporain. Plus que cela encore, ils sont constitutifs de leurs métiers.

En conséquence, dans la thèse, il est défendu l'idée selon laquelle les praticiens usent de tactiques, de manières de faire implicites, de tours de main qui s'inscrivent dans ce que nous appréhendons comme un paradigme interventionnel de l'entre-deux pour tenter, tant bien que mal, de composer avec les embarras rencontrés et de répondre au mandat prescrit. L'usage de la prudence en se gardant d'entretenir une certaine ouverture des possibles visant, en outre, à éviter les échecs et les ruptures relationnelles, la convocation de pratiques ingénieuses au service d'un travail permanent de négociation avec de multiples interlocuteurs et un phénomène de redistribution des savoirs et des responsabilités entre l'ensemble des acteurs impliqués dans les suivis des jeunes forment les trois axes/ressources qui composent ce paradigme interventionnel de l'entre-deux.

Considérant avec sérieux ces modalités intermédiaires et fluctuantes d'agir, cet écrit doctoral propose, finalement, en important la notion anthropologique de liminalité dans le champ de l'intervention sociale, la conceptualisation d'un agir liminal que la divinité marine, Protée, qui change constamment d'apparence, personnifie entièrement. Cette pratique donne à penser certaines propriétés de l'exercice du travail social dans le contexte contemporain et invite, par ailleurs, à ouvrir la réflexion sur le sort réservé aux jeunes accompagnés.

**Mots-clés** : relation d'aide, professionnalité, jeunes, trouble mental, capacitation, embarras, liminalité





## INTRODUCTION GÉNÉRALE

Juin 2019. Première rencontre dans un organisme d'employabilité pour jeunes dans le Grand Montréal. L'espace, avec ses bureaux aux parois vitrées et son guichet ouvert au centre, me fait penser à une boîte de placement « dynamique », tel que j'ai pu en fréquenter en Suisse pour trouver des jobs alimentaires. C'est le responsable de la structure et un travailleur social qui me reçoivent. Ce dernier me précise que l'organisme accompagne au quotidien les jeunes dans différentes formes de projets de socialisation au travail, de retour à l'école, d'apprentissage de gestion de budget et qui visent, plus transversalement à les insérer, à les autonomiser. Question à creuser : l'autonomie dont il me parle est-elle invariable aux contextes d'activités ? Est-elle entendue dans le même sens pour tous ?

Un point m'interpelle, car cet organisme se présente publiquement comme une structure visant à insérer professionnellement les jeunes, mais le travailleur social m'explique qu'il tend à soutenir leur relogement, car ceux-ci doivent de plus en plus faire face à différentes formes de précarités résidentielles. Une problématique qui tend à s'accroître, particulièrement dans la région montréalaise, me dit-il. La discussion glisse ensuite sur la question de la santé mentale de ces jeunes qui, comme l'ont lu mes interlocuteurs, forme un point central de mon étude. Ces derniers m'expriment à ce titre tout l'intérêt que revêt ma démarche d'enquête. Ils disent effectivement observer une présence accrue de problématiques de santé mentale dans leur organisme et peinent à savoir comment y répondre, à déceler l'origine des maux observés, à séparer ce qui relève du trouble mental de comportements communément associés aux jeunes, à des « crises » passagères. Peut-on saisir cela comme la manifestation d'une « souffrance contemporaine » ou peut-être davantage comme une disposition plus grande à exprimer et à écouter les malaises des jeunes dans le travail relationnel ? Ou plutôt serait-ce l'expression de dysfonctionnements structurels ?

Après des échanges sur les modalités d'entretien et sur la portée du projet, le responsable m'assure qu'il me fera parvenir les contacts de praticiens qui, dans son organisme, travaillent particulièrement avec des jeunes touchés par des problématiques de santé mentale. Comme je le comprendrai plus tard, ces jeunes-là forment une catégorie implicite de la population accompagnée. En effet, elle se retrouve parmi d'autres profils suivis et je saisis vite que ces « jeunes troublés » sont tendanciellement orientés dans des mesures se destinant à des publics désignés comme étant « particulièrement éloignés du marché du travail ». Dois-je interpréter cela comme l'indicateur d'une corrélation entre problématique de santé mentale et désinsertion professionnelle ? Comme une forme de classification tacite au sein de l'organisme visant à répondre à une injonction d'efficacité ? Ou encore comme une représentation sociale que mes interlocuteurs se font des troubles mentaux ?

Traversons l'Atlantique. Autre situation, même « combat », rapporté cette fois par une répondante santé exerçant dans un centre de formation professionnelle spécialisée en Suisse dont la mission est similaire à l'organisme québécois : insérer efficacement des jeunes sur le premier marché de l'emploi. Après une brève entrée en matière sur le cadre du projet de recherche et quelques mots sur sa fonction professionnelle au sein de cette institution, elle me confie rapidement, comme si elle avait attendu ce moment : *« C'est quand même pas neutre d'arriver ici, dans un centre de formation spécialisée et en même temps, il y a une espèce de flou artistique parfois autour de pourquoi ils sont là. Le jeune est pas clair sur pourquoi il est là, pourquoi il a l'assurance-invalidité, ce que ça implique, le réseau est pas toujours clair non plus et puis il y a une espèce de flou, de tabou parfois autour des raisons pour lesquels le jeune il est là. Et puis, comme si on ne pouvait peut-être pas toujours oser demander aux jeunes, mais c'est quoi la problématique de santé qui vous amène ici, on n'a pas toujours les dossiers de l'assurance-invalidité. Quand on a le dossier, ça peut déjà être traduit en termes de limitation fonctionnelle, parfois il n'y a juste pas de diagnostic parce que le jeune, il en est vraiment au démarrage de son parcours et puis du coup, il va y avoir tout un travail au départ où tout le monde nage un peu là-dedans et puis parfois ça prend du temps et puis au bout de six mois on se dit, ben le jeune, il est au bord du craquage »*.

Issus de notre journal de bord, ces extraits de note de terrain introduisent de manière enracinée notre sujet de recherche qui porte sur les pratiques déployées par des praticiens de la relation d'aide (Doucet et Viviers, 2016) qui ont pour mission de capaciter des jeunes souffrant de troubles mentaux. Mandat compromis en soi puisque de nombreuses incertitudes planent autour du devenir des ces jeunes, de qui ils sont « réellement », de leurs capacités à trouver et à tenir leur place dans un cadre social « ordinaire ».

Les séquences exposées thématisent par ailleurs différents « nœuds » qui questionnent les représentations et les pratiques de ces professionnels : l'interprétation de l'origine de la souffrance des jeunes, de leurs limitations et la manière dont les intervenants les considèrent et les traitent, la (non-)correspondance des services avec les besoins du public, le traitement différentiel réservé aux jeunes au sein des dispositifs afin de les orienter aux places qui « conviennent » (Thévenot, 1990).

Découlant de ces points nous pouvons, en effet, facilement imaginer une série d'interrogations que ces praticiens viennent à se poser et avec lesquelles ils doivent traiter au quotidien : doit-on référer ces jeunes à d'autres services, en l'occurrence répondant au relogement ou proposant du soin psychiatrique ? Est-ce à nous d'adapter nos interventions face à l'émergence d'une souffrance innommable ? Miser sur un travail d'insertion professionnelle de jeunes fragilisés psychiquement est-il aidant ou, au contraire, contreproductif, car cela génère, en eux, des angoisses supplémentaires ? En outre, doit-on entreprendre des démarches pour que certains jeunes obtiennent des prestations spécialisées, mais signifiant, le plus souvent, la reconnaissance légale d'une limitation fonctionnelle « permanente » ?

Autant de questionnements auxquels nous n'avons, nous-même, hélas, pas de réponses, mais, en revanche, il se dessine là, un bel objet d'étude à affiner qui touche au « sort » réservé à ces jeunes lorsque, dans l'ici et le maintenant, tout semble bancal, incertain, liquide, ouvert. C'est ainsi « un dialogue avec le doute » (Bouchereau, 2012) qu'il s'agit de mener et auquel nous vous convions. Plus concrètement, cela revient à se demander comment les praticiens peuvent-ils et doivent-ils travailler avec un public à l'avenir particulièrement incertain quand leur mandat du moment est de le mettre en mouvement, de faire en sorte qu'il s'active dans un contexte, aujourd'hui encore, marqué par une « déstabilisation des stables » (Castel, 1995).

En adoptant une approche sociologique et compréhensive, c'est donc le traitement social réservé à un « public flou » qui, en quelque sorte, vient affecter l'intervention et faire tergiverser les praticiens de l'insertion et du soin dans l'exercice de leur mission professionnelle que nous explorons dans cette étude. Ce public flou que nous nommons « jeunes souffrant de troubles mentaux »<sup>1</sup> se situe, en effet, à double titre, dans une zone d'indétermination sociale : il est d'une part ni vraiment pathologique, ni vraiment normal et d'autre part plus vraiment enfant, mais pas encore totalement adulte. Autrement dit, au regard du manque de référentiel normatif pour agir et décider, associé à cette indistinction statutaire, pour les professionnels, cela revient à se demander comment autonomiser et responsabiliser des jeunes dont ils ne savent ce qu'ils peuvent raisonnablement exiger d'eux.

Tout est permis, mais rien n'est véritablement rétorquait, il y a quelques décennies déjà, Michel Clouscard<sup>2</sup>. Cette citation s'applique, d'une certaine manière, particulièrement bien à ces jeunes fragilisés et ce, d'autant plus si l'on en croit les observations d'un psychiatre rencontré qui nous expliquait comment, pour de nombreux d'entre eux, la valorisation de la liberté individuelle les met particulièrement à mal, si bien qu'elle peut devenir la raison pour laquelle ils ratent le train de l'insertion.

Même si c'est de manière indirecte puisqu'elle est appréhendée dans les lunettes des différents professionnels qui l'accompagnent, cette étude s'intéresse donc aussi à la jeunesse, cette étape charnière dans les âges de la vie qui signifie son lot de changements identitaires et d'incertitudes quant à son devenir (Gauthier, 2010 ; Van de Velde, 2015). Notons d'abord, avec Rechtman (2006) le rôle important que peuvent jouer les représentations sociales qui entourent ces catégories d'âge sur le traitement et le devenir de ces êtres :

Le paradigme de l'incomplétude adolescente<sup>3</sup> s'articule étroitement avec cet autre aspect du regard que la société porte sur son devenir, la hantise du déclin. Rien d'étonnant à ce que les futurs leaders de la société de demain, c'est-à-dire les adolescents d'aujourd'hui,

---

<sup>1</sup> Nous expliquons et justifions ce choix terminologique dans le premier chapitre de cette thèse.

<sup>2</sup> Cette citation forme d'ailleurs le titre d'un film documentaire sur la pensée de Michel Clouscard, réalisé par Ossian Gani et Fabien Trémeau en 2011. Cette citation renvoie à la manière dont le sociologue conjugue le libéralisme économique au libéralisme sociétal. Nous en faisons donc, ici, un usage réapproprié.

<sup>3</sup> Nous revenons sur les distinctions entre jeunesse et adolescence dans le premier chapitre de cette thèse.

soient une source d'inquiétude pour les puissants du moment, tant l'incomplétude qu'on leur prête préfigure déjà le supposé déclin à venir (Rechtman, 2006)

Cette dimension incertaine - et donc parfois inquiétante aux yeux des adultes - de l'existence s'observe de manière prononcée dans notre modernité réflexive marquée par un processus de détraditionnalisation (Beck, 2001 ; Giddens, 1994) signifiant que trouver « sa place » en société devient aujourd'hui bien plus qu'hier une épreuve individuelle jalonnée de phases de précarité, de périodes parfois interminables d'expérimentation, spécifiquement pour des jeunes « en difficulté », souvent sous-scolarisés dont les chances d'insertion stabilisée tendent à s'amenuiser dans un marché du travail concurrentiel où s'observe une vulnérabilisation générale de la condition salariale (Alaluf, 2014; Castel, 2009; Trottier et Gauthier, 2007).

Ainsi, les défis croissent pour ces jeunes fragilisés psychiquement si l'on se fie aux normes et aux valeurs qui font l'organisation du travail contemporain où s'institue de plus en plus des « formes contemporaines d'entraînements de soi par Soi » (Goldschmidt Salamon, 2021).

Dépassement de soi, efficience, intensification de la dynamique de mobilisation-rétribution de la subjectivité du travailleur, de nombreux observateurs s'accordent pour dire que l'organisation du travail contemporain atteint négativement la santé psychique des salariés (Clot, 2021; Kirouac, 2012; Le Garrec, 2021; Lhullier, 2008; Vézina et St-Arnaud, 2011). Couplée à l'étape à la fois fragile et charnière qu'est le devenir adulte et des enjeux de construction identitaire qu'elle sous-tend, la réalité d'un marché du travail contraignant qui soumet à forte contribution les subjectivités et les émotions des individus peut sans doute expliquer la manifestation d'une souffrance psychique amenant certains jeunes à craquer et à devoir recourir à du soin psychiatrique. Ou peut-être que, comme le note Marc Lorient (2005), faute de leur trouver un emploi, il s'observe parfois un phénomène de reconnaissance de la souffrance des jeunes en difficulté portée par les praticiens, lequel alimente la thèse de la psychologisation et de la médicalisation.

Sans pour autant expliquer exclusivement l'expression du malaise social des jeunes par la réalité du marché du travail contemporain, il demeure que la souffrance psychique fait partie intégrante du paysage contemporain et touche particulièrement nos jeunes (Foucart, 2004a; Furtos et Lahlou, 2001; Larose-Hébert et Moreau, 2013; Otero et Namian, 2011). En effet, en Suisse, par exemple :

Le recours aux soins psychiatriques, tant ambulatoires que stationnaires, a augmenté en particulier chez les enfants et les adolescents. Pour la période allant de 2012 à 2018, le taux de patients âgés de 0 à 18 ans pour 1000 assurés traités en cabinets psychiatriques-psychothérapeutiques a progressé de 42,7 % (Schuler *et al.*, 2020, p.74).

Une tendance similaire s'observe dans le contexte canadien puisque les hospitalisations et les visites à l'urgence pour des troubles de santé mentale des jeunes de 5 à 24 ans ont presque doublé entre 2009 et 2019 relève l'Institut canadien d'information sur la santé (Institut canadien d'information sur la santé,

2021). Bien que ces chiffres doivent être maniés avec la précaution qui s'impose tant ils peuvent, pour toute une série de raisons, être source de mésinterprétations, la question de la souffrance des jeunes relève d'une brûlante actualité et vient donc directement questionner les réponses institutionnelles et professionnelles qui lui sont données.

Si la réalité du travail contemporain constitue un point d'attention spécifique dans le prisme des effets qu'elle produit sur ces jeunes et durant leur transition vers la vie d'adulte, elle concerne aussi directement les praticiens. En effet, le contexte organisationnel d'exercice des métiers relationnels et les prescriptions institutionnelles demandées aux praticiens chargés d'accompagner ces jeunes bousculent, eux aussi, leurs pratiques, leurs professionnalités et parfois leur propre santé psychique. En effet, les métiers du social et du soin ne sont pas épargnés par l'idéologie gestionnaire portée par des politiques néolibérales qui tendent à prioriser la mesurabilité des actes professionnels, parfois au détriment de la qualité du travail relationnel (Bellot *et al.*, 2013 ; De Gaulejac, 2014).

Pourtant, la relation d'aide et le travail dans la durée qu'elle signifie constituent l'essence du travail de ces praticiens. Créer et nourrir le lien est non seulement ce qui donne du sens à leur activité, mais cela forme aussi une pratique centrale permettant de faire cheminer les jeunes sur la voie de leur capacitation (Viviers et Dionne, 2016). Comment les praticiens expérimentent-ils cette réalité « paradoxante » ? Parviennent-ils à tirer leur épingle du jeu dans ce contexte particulièrement contraint ?

En même temps que les logiques gestionnaires colonisent les dispositifs de capacitation, on note, de plus, dans les métiers du soin et du social, une demande d'horizontalité, de symétrie des relations de la part des aidés. L'omniprésence de la notion d'accompagnement dans ce champ d'activité forme un indicateur fort de cette transformation à l'œuvre des rapports entre praticiens et usagers (Paul, 2004). L'écoute des aidés, la considération de leurs volontés et l'attention accrue à leurs consentements dans les prises de décision répondent entièrement à cette réorientation.

Si cette modalité d'intervention peut s'actualiser sous la forme d'une responsabilisation accrue des usagers et d'une individualisation des suivis, elle peut prendre parfois des airs de relation contractuelle où les praticiens peuvent être sommés de répondre à une logique se rapprochant de la « satisfaction client » observée dans le champ de la vente : « Maintenant l'évaluation spontanée s'inverse ou, au moins, devient réciproque. Ce sont les praticiens qui tendaient à diviser le monde en bons et mauvais usagers. Aujourd'hui les usagers le leur retournent » (Demailly, 2016b, p.55). Ainsi, ces évolutions dans les dynamiques relationnelles peuvent déstabiliser les praticiens dans les positions à adopter vis-à-vis des jeunes et les amener à se questionner sur la direction que prend leur profession.

Dès lors, tout en documentant les manières dont se matérialisent ces défis dans les professionnalités posés par ces indéterminations et ces évolutions dans l'activité relationnelle, dans cette thèse nous visons à répondre à la question de recherche suivante : **comment les praticiens de la relation d'aide rendent-ils capables des jeunes souffrant de troubles mentaux ?**

Précisons que la notion de « rendre capable » recoupe l’horizon normatif du paradigme contemporain et individualiste, de l’individu capable quel que soient ses limites d’activation, de responsabilisation et d’autonomisation (Ehrenberg, 2018). Mais d’un autre côté, elle intègre aussi ce qu’il se joue dans l’interaction entre jeunes et praticiens, les manières dont ces derniers considèrent ce à quoi les jeunes aspirent.

Ainsi, cette thèse répond à un double objectif. Le premier est d’identifier et de rendre compte des manières dont les praticiens sont bousculés dans l’exercice de leur activité professionnelle quotidienne. Le second, qui en quelque sorte découle du premier, vise à décrire et à comprendre comment les praticiens composent ou non avec ces réalités afin de rendre les jeunes capables.

Au regard de la perspective analytique choisie qui s’articule autour des acteurs du travail relationnel et des modalités d’intervention à l’égard des jeunes qu’ils mettent en œuvre, nous avons logiquement opté pour une récolte de données qualitatives réalisée par l’entremise d’entretiens compréhensifs (Kaufmann, 1996) avec une cinquantaine de professionnels de la relation d’aide du domaine de l’insertion et du soin rencontrés en Suisse puis au Québec. Alors que les entretiens en Suisse ont été menés de février 2018 à juin 2018, au Québec, en comptant la plus longue phase exploratoire d’enquête de terrain, nous avons récolté nos données de mai 2019 à juillet 2020. La pandémie de la COVID-19 a ralenti la fin de la collecte de données au Québec, mais elle n’a pas fait l’objet d’une dimension analytique spécifique tant, au regard de l’ensemble du corpus disséqué, elle a constitué un enjeu périphérique, peu significatif en considération des résultats généraux que nous avons dégagés.

Fondamentalement inductive, notre démarche de recherche s’inspire de la théorisation ancrée ou enracinée requérant de partir des données de terrain pour faire émerger nos concepts et construire, par l’interprétation, la réalité la plus vraisemblable, répondant à notre énigme de recherche (Paillé, 1994a ; A. Strauss et Corbin, 2004). Pour ce faire, nous avons, *a minima*, balisé un périmètre permettant de recueillir certaines informations. Cette délimitation n’a cependant pas été élaborée de manière entièrement prédéfinie, en amont de l’enquête de terrain. En effet, elle s’est progressivement construite par un va-et-vient composé de récolte de données issues du terrain, de réflexions et d’analyses. Elle a donc été alimentée chemin faisant par ce qui a été découvert durant l’enquête, au fur et à mesure de nos rencontres, de nos déplacements, de nos engagements sur les terrains suisse et québécois.

La réalisation d’un terrain en Europe puis en Amérique du Nord et la démarche comparative élaborée dans cette étude a toutefois, dès l’entame du projet, constitué un choix fort dans l’optique de proposer une analyse enrichie et réflexive visant à soumettre, par la confrontation continue (Strauss, 1992a), une compréhension transversale et globale de ce qui, d’une part, embarrasse professionnellement les praticiens lorsqu’ils effectuent leur travail et, d’autre part, les amène à combiner des agencements pratiques afin de poursuivre leur mandat.

Autrement dit, dans cette recherche, il convient de souligner d'emblée que la comparaison ne porte pas sur les sites ou les types de mesures proposées dans les différents contextes, mais se focalise plutôt sur les manières dont les praticiens sont professionnellement tiraillés dans ces différents sites face à la mission commune de « rendre capables » des jeunes souffrant de troubles mentaux. Nous parlons donc d'une démarche comparative élaborée par le bas, l'analyse proposée étant d'abord microsociale et vise à rendre compte du commun des pratiques par-delà les contextes d'ancrage dans lesquels se matérialise l'activité des professionnels.

Cela dit, prendre pour « terrains de jeu » les contextes suisses et québécois forme un choix mûrement réfléchi, car si l'on retrouve une « dynamique sociétale »<sup>4</sup> commune suisse et québécoise importante à l'échelle macrosociale et dans l'esprit des politiques publiques, il existe certaines sensibilités culturelles, des aspects sociohistoriques et contextuels propres aux régions où s'est déroulé l'enquête qu'il convient de considérer et qui permettent justement d'enrichir et de renforcer la compréhension des manifestations de ce que nous avons conceptualisé avec la notion d'embarras professionnel, de leurs régularités ou leurs variations potentielles : contexte nord-américain pour le Québec versus européen pour la Suisse, marché du travail plus ouvert au Québec<sup>5</sup> qu'en Suisse, importance des assurances sociales et des institutions spécialisées en Suisse, désinstitutionnalisation plus rapide et plus marquée au Québec qu'en Suisse (Piérart *et al.*, 2014), la présence de grands regroupements de services sociaux et de la santé au Québec sous la forme de centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS ou CIUSSS) ainsi qu'un rôle important joué par les organismes communautaires.

Cette thèse porte donc d'abord sur l'activité menée par des praticiens dans une « zone trouble » caractérisée non seulement par le public accompagné, mais aussi par le contexte particulier d'exercice des métiers relationnels. Alors qu'il existe quelques recherches qui portent sur le devenir adulte de jeunes souffrant de troubles mentaux en intégrant dans l'analyse, les perspectives dudit public (Brochard, 2021; Parron, 2015; Veilleux et Molgat, 2010) et de nombreuses enquêtes sur l'insertion socioprofessionnelle des jeunes « en difficulté » (par ex : Bellot et Loncle, 2013; Gauthier, 2015; Goyette, 2012; Rousseau et Bisailon, 2008), nous avons recensé peu d'études qui traitent, sous l'angle des praticiens de la relation d'aide, du travail de capacitation de jeunes souffrant de troubles mentaux et qui, par ailleurs, interroge l'articulation du sanitaire et du social dans les formes d'accompagnement proposées.

Notre engagement en tant que chercheur dans deux réalités socioculturelles distinctes afin de collecter nos données et de proposer une dimension comparative pour enrichir l'analyse constitue en outre, une originalité de cette thèse. Cela dit, signalons certains défis que pose cette démarche, notamment

---

<sup>4</sup> Que nous avons nommé langage sociopolitique commun dans notre problématique.

<sup>5</sup> Ainsi qu'un contexte de plein-emploi au moment où nous avons enquêté au Québec.

épistémologiques et pragmatiques auxquels nous avons répondu en acceptant, comme Vassy (2016) le dit bien, de procéder à certains bricolages méthodologiques et en faisant preuve d'un maximum de réflexivité pour, notamment, minimiser les écueils ethnocentriques lors du travail d'interprétation des données collectées.

Le plan de la thèse se compose de trois grandes parties déclinées, pour chacune d'elle, en plusieurs chapitres. La partie 1 de la thèse, de l'énigme à l'enquête, composée de trois chapitres s'ouvre avec le chapitre 1 qui, avec une revue critique et circonstanciée de la littérature mêlant principalement des écrits des sciences sociales portant sur les pratiques d'intervention, les jeunes et les troubles mentaux, contextualise et préproblématise cette recherche. Tout en s'efforçant d'élaborer une grammaire sociopolitique commune helvético-qubécoise, le chapitre 2 problématise cette étude en montrant l'originalité de l'angle analytique emprunté et justifie l'apport scientifique de documenter les pratiques déployées par les praticiens de la relation d'aide face à une mission délicate à mener. Il forme donc la « mise en énigme » de ce qui, conséquemment, gagne à être documenté. Le chapitre 3, quant à lui, débute par un descriptif analytique, contextualisé et argumenté des dispositifs approchés où nous avons décidé de collecter nos données. Ensuite, il explicite les choix méthodologiques et épistémologiques réalisés en traitant notamment de la question importante de l'élaboration du cadre comparatif de notre étude.

La partie 2 de la thèse qui se centre sur les embarras professionnels, ces défis dans la relation et les professionnalités, est divisée en trois chapitres qui correspondent à des foyers, des lieux distincts où des types d'embarras professionnels se concentrent. En laissant volontairement une place importante aux données de terrain, cette partie 2 montre le « commun » des embarras professionnels tout en illustrant leurs variations, explicables notamment par les différentes configurations dans lesquelles s'actualisent les pratiques. « Instabilité des jeunes et fragilités relationnelles », qui forme l'intitulé du chapitre 4, montre comment les praticiens peinent à entrer en relation avec les jeunes, à stabiliser cette dernière, à les faire adhérer et être concernés par les suivis qui leur sont destinés. S'articulant autour des doutes dans la nomination et les indistinctions catégorielles, le chapitre 5 illustre comment les praticiens ne savent pas vraiment ce que traversent, ce que vivent les jeunes alors qu'ils sont le plus souvent amenés à devoir les évaluer, à statuer sur leurs cas, à objectiver leurs capacités et leurs troubles. Le chapitre 6 met en évidence comment les frontières institutionnelles et professionnelles génèrent des formes de désynchronisations qui s'actualisent au coeur des modalités d'accompagnement des jeunes. Autrement dit, il documente les situations dans lesquelles les praticiens ne savent plus vraiment s'il leur revient de s'occuper de tel jeune, de certains des problèmes qu'ils rencontrent, s'ils sont compétents pour le faire où s'ils ne devraient par les référer à des collègues ou des experts.

Nommée, « composer avec les embarras : les habiles postures de l'entre-deux », la partie 3, composée des quatre derniers chapitres de cette thèse, doit se comprendre comme une réponse à la partie 2, au sens



où elle informe sur les manières dont les praticiens poursuivent leurs missions malgré les différents embarras professionnels rencontrés.

Ouvrant cette troisième partie, le chapitre 7, montre comment les praticiens jonglent entre des logiques protectrices, prudentes, mais aussi possibilisantes pour répondre à leur mission. Il soutient fortement le rôle « d'entretien des possibles » joué par les différents professionnels qui parfois, n'ont d'autres choix que d'assurer « uniquement » leur présence à autrui. Le chapitre 8, « l'ingéniosité professionnelle pour négocier l'ordre des places » montre que pour mener à bien leur mandat, les praticiens doivent constamment négocier avec divers interlocuteurs, user d'inventivité, convoquer diverses tactiques, faire appel à leur intelligence pratique afin de parvenir à orienter les jeunes aux justes places. S'articulant autour de l'idée de redistribution des savoirs et des responsabilités, le chapitre 9 donne à voir un double mouvement, d'une part, de nivellement des connaissances, à comprendre dans l'idée d'une dynamique d'égalisation, de partage de celles-ci entre les principaux acteurs engagés dans le travail de capacitation des jeunes et, d'autre part, une dispersion des responsabilités de ces mêmes acteurs.

Ces trois chapitres soutiennent que les praticiens recourent à des ressources types qui s'inscrivent dans ce que nous nommons le paradigme interventionnel de l'entre-deux. Considérant avec sérieux ces habiles postures de l'entre-deux, dans le chapitre 10, qui ferme la marche, nous proposons de conceptualiser l'agir liminal, une pratique contemporaine élaborée à partir du concept anthropologique de liminalité (Turner, 1990 ; Van Gennep, 1981). Cet agir « protéiforme » dont le champ d'applicabilité dépasse l'intervention à l'égard des jeunes invite donc à ouvrir plus largement la réflexion sur ce qu'est le travail social dans le contexte contemporain.



## **PARTIE 1 : DE L'ÉNIGME À L'ENQUÊTE**



## CHAPITRE 1 : DES JEUNES, DES TROUBLES ET DES PRATICIENS

Étudier les manières dont des praticiens de la relation d'aide (Demailly, 2008; Doucet et Viviers, 2016) organisent et déploient leurs actions afin d'accompagner des jeunes souffrant de troubles mentaux exige d'abord de faire le point sur une littérature scientifique issue de différents horizons des sciences sociales. En effet, si dans notre recherche nous visons prioritairement à comprendre et à documenter les modalités d'actions et d'interventions élaborées par les professionnels, il demeure que le public à qui ces dernières se destinent revêt une importance toute particulière, orientant les manières d'agir et, *ipso facto*, l'état des lieux associé à notre objet d'étude.

Dès lors, ce chapitre de contextualisation et d'état de la littérature portant sur les jeunes, les troubles et les praticiens se décline en deux grands moments complémentaires. Ces derniers soutiennent autant qu'ils composent la singularité de cette recherche. Le premier s'attarde sur la double spécificité du public accompagné, soit jeune, d'une part et « troublé » d'autre part. Empruntant prioritairement à la sociologie de la jeunesse, à la sociologie des troubles mentaux et du handicap, ce chapitre clarifie d'abord les notions clés mobilisées pour marquer les contours de la population accompagnée tout en adoptant une posture critique et circonstanciée sur la littérature existante à ce sujet.

En nous appuyant notamment sur la sociologie du social et de l'intervention sociale, à l'analyse de l'activité professionnelle et à la sociologie des professions, le second moment s'articule autour de recherches en sciences sociales et de réflexions menées sur les modalités d'intervention et les compétences professionnelles des praticiens de la relation d'aide dans un contexte occidentalisé contemporain. Par ailleurs, toujours dans une perspective critique et particularisée, nous examinerons les différentes approches issues de la littérature qui s'intéressent à l'intervention sociosanitaire à l'égard de publics jeunes et vulnérables.

Ainsi, tout en proposant un panorama critique de l'état de la littérature, ce premier chapitre vise à préciser les enjeux définitionnels, théoriques et pratiques relatifs à notre objet d'étude. C'est à partir de cet état des lieux que nous verrons à quel point l'angle d'approche privilégié dans le cadre de notre recherche s'avère original et gagne donc à être investi et documenté.

### 1.1 Devenir adulte avec des troubles mentaux : un cumul d'épreuves

S'intéresser aux modalités d'intervention à l'égard de jeunes souffrant de troubles mentaux durant leur devenir adulte nécessite d'abord de tracer les contours de ce public appartenant à la catégorie sociale plus large de la jeunesse puis d'exposer les formes de soutiens ou de prise en charge, privés ou publics

qui lui sont destinés. Ainsi, avant de discuter ce qu'il est entendu par troubles mentaux<sup>6</sup>, commençons par nous pencher plus spécifiquement sur ce que signifie la jeunesse, ce temps de la vie qui ne va pas de soi lorsqu'on tente de le caractériser.

### **1.1.1 Jeunesse, jeunes, adolescence : des ambiguïtés définitionnelles**

Comment définir la jeunesse sachant que des critères tels que l'âge, la culture ou les conduites ne suffisent pas à circonscrire cette période de vie ? De plus, la présence de troubles mentaux n'amène-t-elle pas à dépasser une définition classique de la jeunesse, car entravant justement l'autonomisation, gage d'une transition réussie vers l'âge adulte ? Répondre à ces interrogations de manière nette et tranchée constitue un terrain glissant tant la notion de jeunesse s'avère polysémique, recouvre diverses réalités sociales et se doit surtout d'être rapportée à ce que l'on souhaite chercher à son propos (Gauthier et Guillaume, 1999; Goyette *et al.*, 2011; Longo, 2016; Parron, 2015). Car sans s'attacher à décrire les conditions socioéconomiques dans lesquelles elle évolue et ses caractéristiques propres, la jeunesse n'est-elle pas qu'un simple mot (Bourdieu, 1984) ?

Cela dit, afin d'y voir plus clair, il nous paraît opportun de souligner qu'historiquement, les jeunes et leurs manières de se comporter ont longtemps et principalement été étudiées par la psychologie et par la médecine notamment via la psychiatrie (Galland, 2011). C'est expressément le cas pour l'adolescence dont la définition et les problématiques associées ont jusqu'à la moitié du XXe siècle été appréhendées presque exclusivement sous le prisme de l'évolution physiologique du corps et du développement de la pensée via la psychologie (Le Breton et Marcelli, 2010). Au début du XXe siècle, avec *Adolescence* (Hall, 1904) le psychologue de l'enfant Stanley Hall pose les fondements d'une psychologie scientifique sur l'adolescence et propose sa définition : « c'est un temps d'agitation et de tempêtes, de continuels changements d'humeur, d'éveil de la sexualité, de répugnance pour l'école et la famille » (Lutte, 1988, p.30).

Dans cette conception organique de l'adolescence se concentrant d'abord sur le développement corporel, la puberté marque une phase particulière de la vie que les psychologues ont analysée comme une période de crise (Erikson, 1968) et qui, aujourd'hui encore, se retrouve dans les représentations sociales associées à la jeunesse (Mauger, 1995) :

Le point de départ de cette interprétation courante se trouve dans les transformations organiques qui marquent la venue de la puberté, et qui intéressent conjointement la croissance en hauteur et en poids, et l'installation de la fonction de reproduction, à travers

---

<sup>6</sup>Nous discuterons et nous nous positionnerons de manière détaillée sur le choix de ce terme dans la suite de cette thèse. Retenons pour l'instant que nous nous démarquons d'une vision catégorielle et pathologique du trouble et que nous l'envisageons avant tout, comme Lise Demailly le suggère dans une sociologie des troubles mentaux, comme phénomène social (Demailly, 2011).

l'apparition des caractères sexuels secondaires et la maturation des gonades (Debesse, 1958, p. 289).

Même si des contributions majeures comme l'étude anthropologique controversée de Margaret Mead sur les jeunes d'une île samoane (1928) ont proposé des approches théoriques alternatives sur les adolescents, la dominance d'une lecture de l'adolescence comme période de crise a largement participé à expliquer des comportements ou la survenue de certaines émotions. Sans porter une réflexion sur ce qu'elle recouvre socialement, la crise a le plus souvent été médicalisée ou psychanalysée. C'est donc une vision pathologique qui s'associe le plus souvent aux manières de penser et de caractériser cette période. Dans la lignée d'une vision de la crise, les conduites à risque, largement assimilées aux comportements adolescents (Le Breton, 2015 ; Le Garrec, 2017 ; Lorient, 2004 ; Peretti-Watel, 2002 ; Sansonnens, 2017) dans les programmes de politiques publiques et les médias participent par ailleurs à homogénéiser ce public comme une classe sociale caractérisée par le goût du danger et/ou traversée par un mal être existentiel.

Dans cette perspective, l'adolescence reste cantonnée à une définition individuelle et biologique, à une expérience intérieure vécue singulièrement, une période d'anormalité psychique et sociale débutant dès l'entrée dans la puberté. Si des critiques et des nuances ont depuis été émises à l'égard de la conception de l'adolescence comme crise dans le champ de la psychologie (Arnett, 2004 ; da Conceição Taborda-Simões, 2005), sociologiquement cette appréhension s'avère insatisfaisante tant elle fait abstraction des épreuves induites structurellement (Dubet, 2010 ; Fize, 1998 ; Gauthier, 2010) que traversent les jeunes pour répondre aux injonctions d'autonomie et de responsabilité, valeurs cardinales dans nos sociétés contemporaines orientant leur devenir adulte (Gaudet, 2005 ; Goyette *et al.*, 2011).

D'ailleurs, avec son rattachement sémantique aux études psychologiques, la notion d'adolescence porte une accentuation certaine sur les étapes de développement de cette phase de la vie (Duvanel Aouida, 2014). Pour autant, il existe bel et bien une sociologie travaillant sur les questions sociales rattachées à l'adolescence (Aït El Cadi, 2008 ; Jeffrey *et al.*, 2016 ; Le Breton, 2015 ; Le Garrec, 2002 ; Mauger, 1995) se démarquant largement d'une conception biologisante et développementale de celle-ci (Debesse, 1958). La contribution de Michel Fize (1998) soulignant les facteurs éminemment sociaux du phénomène dit, de l'adolescence en crise, s'avère tout à fait éloquent pour illustrer la volonté de proposer un autre regard, dépassant l'emphase analytique portée sur les registres émotionnels et organiques de ces adultes en devenir.

Dès lors, même si elles sont des notions proches, car elles renvoient toutes deux à la période située entre l'enfance et l'âge adulte, à la construction de soi par la distanciation des instances de socialisation familiales et scolaires (Le Garrec, 2002), au gain d'autonomie et à la responsabilisation (Gaudet, 2005), la jeunesse se différencie de l'adolescence, car elle se rapporte à l'instabilité de l'entrée dans la vie

professionnelle liée aux transformations socioéconomiques des sociétés contemporaines (Bélisle *et al.*, 2011 ; Cicchelli, 2003 ; Ellefsen *et al.*, 2001 ; Galland, 2011 ; Gauthier, 2010 ; Rioux, 1969).

La définition proposée par Gérard Mauger que nous rapportons ici en deux temps par rapport au texte d'origine, nous paraît fidèle à ce souci de ramener la jeunesse, non seulement, à l'idée d'une transition dans le parcours de vie, mais aussi, à celle d'instabilité, de sas statutaire (Le Garrec, 2002) ou de temps d'attente sociale et dépasse donc l'optique de la crise :

La jeunesse est l'âge de la vie où s'opère le double passage de l'école à la vie professionnelle et de la famille d'origine à la famille de procréation, la séquence de trajectoire biographique définie par l'insertion sur le marché du travail et sur le marché matrimonial. (...) La situation de double passage, caractéristique de la jeunesse peut être décrite à la fois comme un état d'apesanteur, d'indétermination sociale, mais aussi comme une période de classements et d'incohérences statutaires, habituellement décrite comme « crise d'identité juvénile » (Mauger, 1995, pp. 25-26).

Au regard de ces enjeux, avec notre considération théorique des dimensions sociopolitiques façonnant les catégories sociales et notre volonté de nous démarquer des explications psychologisantes et individualisantes données sur les conduites et les humeurs des adolescents, dans le cadre de cette thèse, nous préférons l'usage du terme « jeunes » à celui d'adolescents.

Par là, on entend aussi insister sur la pertinence de décliner les jeunesses au pluriel (Bourdieu, 1984 ; Galland, 2011 ; Gaudet, 2005 ; Gauthier, 2000 ; Van de Velde, 2008) ou si du moins « la jeunesse » est singularisée, qu'il s'avère essentiel de circonscrire plus précisément le champ étudié par l'énonciation de certains critères retenus, de certaines balises contextuelles. Bref, il importe de préciser de quels jeunes il est plus spécialement question. La jeunesse se rapporte donc à une catégorie sociale aux contours incertains, car elle est fondamentalement hétérogène, multiforme dans ses goûts, ses croyances et ses comportements. Dès lors, plutôt que de chercher une définition autour de l'âge numérique en lui associant des normes comportementales ou biologiques, il nous paraît plus pertinent d'envisager l'âge (Le Garrec et Marbot, 2010) et donc la jeunesse comme une production sociale évoluant selon les contextes historiques, les rôles sociaux qui lui sont donnés et les transformations socioéconomiques.

### **1.1.2 Des caractéristiques transitionnelles durables**

Olivier Galland (2011) démontre comment la catégorie « jeunesse » naît après l'apparition des premiers dysfonctionnements socioéconomiques notamment autour de la difficulté des jeunes à accéder au marché de l'emploi. Bien qu'à nuancer quelque peu selon les spécificités des contextes<sup>7</sup> (Bonvin *et al.*, 2013; Ellefsen *et al.*, 2001; Gauthier, 2010; Hamel, 2015; Mercure et Vultur, 2010; Vultur, 2010), il demeure que le modèle proposé par Galland s'avère pertinent pour comprendre l'émergence

---

<sup>7</sup> Où, par exemple, l'apprentissage dual forme un vecteur important d'insertion professionnelle des jeunes en Suisse (Schweri, 2019)



sociologique de la jeunesse. Effectivement, dans nos sociétés occidentales, la synchronicité entre le début de vie en couple et l'accès au premier travail qui prévalait dans les années 50 aurait laissé place à un nouveau modèle à compter des années 80 au Québec (Gauthier, 2010; Tremblay et Van Schendel, 1982) et des années 90 en Suisse (B. A. Weber, 2001) avec la liquéfaction (Bauman, 2006) des conditions d'accès au marché de l'emploi et donc le difficile accès des jeunes à ce dernier (Molgat, 1999). Les franchissements de seuils marquant les étapes du passage à l'âge adulte comme l'entrée stabilisée sur le marché du travail, l'indépendance financière ou encore la constitution d'un nouveau foyer familial n'opèrent donc plus de manière autant claire qu'auparavant.

C'est à la suite de trois ruptures principales, selon Galland (2011), que va justement émerger sociologiquement la catégorie jeunesse : la prolongation ou l'allongement des études et donc l'âge de la sortie scolaire, la dégradation des mécanismes d'insertion professionnelle et la dilution des marqueurs qui mènent à la vie d'adulte comme la mise en couple qui, si n'est pas marquée par de multiples ruptures s'avère au moins retardée. En effet, alors que durant les années 1960 on observait une structuration sociale de l'existence basée sur un modèle ternaire du cycle de vie (Van de Velde, 2015), la détraditionnalisation (Beck, 2001 ; Giddens, 1994 ; Labadie, 2005), l'effritement des marqueurs sociaux et des rites de passage tels qu'ils ont été théorisés en anthropologie (Goguel d'Allondans, 1994 ; Jeffrey, 2008 ; Van Gennep, 1981) amène à reconsidérer le passage à l'âge adulte dans notre modernité.

Ce passage apparaît alors le plus souvent parsemé d'obstacles laissant place à de multiples formes d'expérimentations (Goyette, 2015) et se situe bien loin du modèle de l'identification (Galland, 2011 ; Gaudet, 2005) prévalant dans les sociétés occidentales dites traditionnelles (Bajoit, 2003) :

Les temporalités de la continuité et de la linéarité sont bannies au profit de nouvelles temporalités fragmentées, sans doute moins porteuses d'inertie, mais beaucoup plus perturbatrices émotionnellement parce que sans cesse elles sollicitent, ces temporalités, de la discontinuité telle qu'elles s'expriment dans l'immédiateté, l'urgence, l'éphémère ou la simultanéité (Boutinet, 2010, p.65).

Désormais, le statut d'adulte s'acquiert processuellement, par tâtonnements ou par approximations successives. Il n'est d'ailleurs jamais totalement acquis, car il se caractérise par des discontinuités, des bifurcations, des ruptures de parcours ou même des formes de réversibilité (Bessin *et al.*, 2010 ; Charbonneau, 2006 ; Hamel, 2015 ; Roudet, 2012). Aujourd'hui, on peut dès lors parler d'un modèle de multiplicité des types d'âges adultes avec un travail salarié qui se décline de plus en plus au pluriel durant le cours de vie avec l'expansion des cumuls d'emploi, des reconversions professionnelles (Guillemard, 2008) ou des retours aux études alors que la vie en couple se retrouve bien souvent entrecoupée par des périodes de célibat (Le Garrec, 2009).

Si cette perspective (Galland, 2009) sur les jeunes met l'accent sur les seuils sociaux jalonnant la transition vers l'âge adulte et tente de conceptualiser des modèles de sortie des âges de la vie jeune,

d'autres approches priorisent une analyse de la dimension identitaire du devenir adulte, par exemple en se concentrant sur les pratiques par lesquelles les jeunes négocient l'acquisition de territoires moins contrôlés par leurs parents (De Singly, 2000). Au Québec, on relève d'ailleurs une sensibilité certaine des observateurs de la jeunesse (Cicchelli, 2003 ; Gauthier, 1994, 2010, 2015 ; Goyette, 2010 ; Longo, 2016), à penser d'abord le jeune comme « acteur social capable de réagir à sa situation et de remédier aux ratés de son insertion sociale et professionnelle » (Hamel, 2015, p.3). Dès lors, pour reprendre les termes de Madeleine Gauthier (2015), il s'agit moins de comprendre la situation du jeune que d'analyser le jeune en situation et ainsi de dépasser une approche compréhensive du monde social insistant sur les contraintes institutionnelles ou biologiques qui pèsent sur les individus.

Pour autant, la voie proposée par certains chercheurs d'appréhender en termes d'épreuves, les jeunes contemporaines et le processus d'individuation qu'elles traversent (Dubet, 2010 ; Martuccelli, 2006a) nous paraît porteuse théoriquement, car elle permet de considérer et d'articuler les subjectivités individuelles avec les attentes sociétales. Les épreuves que François Dubet nomme d'investissement renvoient à la conception de jeunes obligés d'agir en fonction des places qu'ils occuperont en société et sont principalement liées aux institutions chargées de socialiser les jeunes à leur futur rôle social, soit l'école, le travail et la famille : « (...) l'épreuve juvénile est une épreuve d'investissement dans laquelle le jeune agit en fonction de l'anticipation qu'il a des positions qu'il peut occuper, et, chaque fois, il reformule ses choix, ses stratégies en fonction de la place qu'il tient dans le jeu » (Dubet, 2010, p.15).

Pour le dire autrement, les places n'étant plus désignées de manière « mécanique » (De Gaulejac, 2015) dans une logique d'identification aux positions professionnelles des parents, l'injonction à la quête de soi en étant acteur de sa propre vie est désormais de mise également dans ces âges de la vie, et ce, même pour des jeunes dont des troubles ont médicalement été reconnus (Parron, 2015; Rothé *et al.*, 2013; Veilleux et Molgat, 2010). Ce constat se doit tout de même d'être nuancé, car il ne signifie pas pour autant que l'école n'est plus du tout vectrice d'une certaine stratification sociale. En effet, des formes de reproduction sociale subsistent puisqu'on relève toujours une faible mobilité intergénérationnelle (Falter *et al.*, 2009). Il n'en demeure pas moins que le processus par lequel s'opère cette reproduction s'avère moins marqué qu'auparavant compte tenu de la démocratisation de l'accès à l'éducation et de la prétendue extension d'« ouverture des possibles » que cela engendre (Garcia et Poupeau, 2003).

Associée à celle d'investissement, l'autre épreuve, plus anthropologique, est d'ordre identitaire. Dans un contexte social où les institutions ne se caractérisent plus par leur fonction instituante en assignant des normes collectives de conduites, les jeunes dépendent principalement d'eux-mêmes et de leurs capacités à faire des (bons) choix. Face à l'érosion des supports collectifs, l'injonction sociale à être entrepreneur de soi-même pour grandir et s'émanciper est devenue la norme (Ehrenberg, 1991). Elle a deux principales conséquences : la puissance du groupe de pairs dans la définition des normes et le culte de l'authenticité, soit cette forte injonction à rester soi-même, à raisonner dans une logique

d'autoréférence pour planifier son existence (Dubet, 2010). Ces épreuves peuvent alors être appréhendées à l'aune de deux dimensions : « (...) les premières sont des épreuves de compétition et de contrôle, les secondes sont les épreuves de l'incertitude et de l'obligation d'être libre » (2010, p.18). Ces épreuves soutiennent la thèse d'une remise en cause statutaire et définitionnelle de l'âge adulte tant les capacités et la maturité ne semblent jamais conquises une fois pour toutes. Dès lors, dans nos sociétés contemporaines, ne gagnerait-on pas à raisonner en termes de diversification, de pluralité ou encore de partialité des maturités relevant de l'adultéité (Boutinet, 2010) ? Cette question s'avère d'autant plus légitime en considérant que la catégorie « adulte » n'est, elle aussi, que rarement définie.

Toujours est-il que les jeunes se doivent d'affronter ces épreuves pour pouvoir cheminer et grandir. Ainsi, pour des jeunes atteints dans leur santé psychique, on peut légitimement se demander si cette dynamique se présente dans les mêmes proportions. Effectivement, comment appréhender l'autonomie, la responsabilité et plus largement les capacités de jeunes dans leur transition vers l'âge adulte souffrant, de plus, de troubles psychiques ? En fonction des parcours individuels et de la reconnaissance ou non d'un trouble spécifique, il apparaît pertinent de comprendre comment se vivent ces épreuves, soit ces injonctions à la performance et à la réussite. Pour le questionner autrement, selon quelles règles ces épreuves s'établissent-elles, par exemple dans un contexte de gestion collective d'une maladie psychique ? Et l'épreuve d'investissement n'a-t-elle pas parfois justement à voir avec un certain malaise social qui peut générer de la souffrance individuelle et au pire des cas se chroniciser comme maladie mentale ? Quels sont les supports et le pouvoir d'agir de ces jeunes pour accéder aux places qu'ils souhaitent prendre en société ?

### **1.1.3 Spécificités de la maladie psychique : quid de ces étapes dans le processus d'adultéité ?**

Au-delà de la jeunesse, c'est le processus du devenir adulte qui rend compte de cette injonction à grandir, soit d'être capable de prendre place en société, de répondre de soi (Gaudet, 2005) en se socialisant aux normes et aux valeurs contemporaines que sont l'autonomie et la responsabilité (Genard, 1999). Et la présence ou l'apparition de troubles durant ce moment charnière de transition biographique constitue, elle aussi, un véritable défi à la fois individuel et collectif : « la normativité de l'injonction à l'autonomie peut devenir source de souffrance, contrainte sociale et culturelle qui s'exerce aussi sur les jeunes atteints de troubles mentaux et leurs parents » (Parron et Sicot, 2009, p.189).

Cette question se pose avec d'autant plus d'acuité pour les jeunes considérant que c'est surtout durant ces âges de la vie que surviennent ou se déclarent les troubles mentaux graves (Benoit, 2016). Pour le contexte québécois<sup>8</sup>, par exemple, « on sait que 75 % des problèmes de santé mentale touchant les

---

<sup>8</sup> Le même constat s'observe dans le contexte suisse comme le relèvent Baer et ses collègues : « la plupart du temps, la mise en invalidité à un très jeune âge est due à des problèmes psychiques ; les problèmes somatiques sont rares. Ce phénomène

personnes au cours de leur vie se développent avant qu'elles atteignent l'âge de 25 ans, et que 50 % de ces problèmes débuteraient même avant l'âge de 14 ans » (Bordeleau et Joubert, 2017, p.1). Par ailleurs, comme le relève l'institut canadien d'information sur la santé :

L'apparition des troubles mentaux chez les enfants et les jeunes est liée à de mauvais résultats au chapitre de l'éducation et de l'emploi. Dans le cadre de l'Enquête canadienne sur l'incapacité (2012), plus de la moitié (52 %) des répondants de 15 à 24 ans se sont dits désavantagés sur le plan du travail en raison d'une incapacité liée à leur santé mentale (Institut canadien d'information sur la santé, 2015, p.6).

Bien que ces chiffres doivent d'être considérés avec prudence, il reste qu'à cette épreuve du devenir adulte s'additionne l'épreuve du trouble mental et de sa prise en charge (Parron, 2015). Dès lors, comme le souligne un collectif de chercheurs travaillant sur les questions jeunes et santé mentale, l'individu rencontrant des troubles mentaux durant cette phase de la vie est alors maintenu dans « un état d'apesanteur familiale et économique qui retarde l'épreuve de l'accès à l'indépendance et de l'autonomisation, mais altère également ses supports pour y faire face » (Rothé *et al.*, 2013, p.8) .

Plusieurs études (Eideliman, 2012; Lansade, 2019; Leclercq *et al.*, 2019; Lovell *et al.*, 2009; Parron, 2015; Rothé *et al.*, 2013; Veilleux et Molgat, 2010) rapportent les épreuves supplémentaires vécues par les jeunes touchés par des troubles mentaux durant leur transition à l'âge adulte. Effectivement, les troubles mentaux constituent des obstacles considérables au fait même de pouvoir remplir le projet que la société place en sa jeunesse : une jeunesse qui se réalise de manière autonome. Ainsi, ces jeunes semblent, de fait, placés en échec face aux injonctions sociétales contemporaines. Dans la réalité des jeunes, cela concerne non seulement les enjeux de formation et d'insertion socioprofessionnelle, mais aussi les relations sociales, qu'elles soient amicales, amoureuses ou encore familiales :

De leur point de vue (des jeunes), ces défis sont liés aux conséquences de leur maladie mentale, parfois décrites comme envahissantes, telles que les problèmes de concentration et d'attention liés à l'usage de la médication, les difficultés à respecter une routine quotidienne et à s'engager dans des projets à long terme, l'instabilité émotionnelle ou la grande vulnérabilité au stress. Ces défis influencent la manière dont ces jeunes adultes se projettent dans l'avenir même si leurs projets se rapprochent grandement de ceux de jeunes adultes n'ayant pas de maladie mentale (Veilleux et Molgat, 2010, pp.167-168).

Ces enjeux ne vont pas sans rappeler les préjugés liés aux problèmes de santé mentale, le diagnostic psychiatrique reçu pouvant avoir des répercussions défavorables dans les parcours scolaires ou professionnels des jeunes (Corbière *et al.*, 2014 ; Leclercq *et al.*, 2019).

---

s'explique par le fait que trois quarts environ des troubles psychiques débutent avant l'âge de 25 ans (Kessler *et al.*, 2005), à savoir bien plus tôt que les maladies physiques. Par conséquent, un nombre élevé de jeunes atteints de troubles psychiques présentent déjà des problèmes à l'école ou durant la formation (Baer *et al.*, 2009) ».

Mais d'un autre côté, le diagnostic joue souvent un rôle de garantie de soutien tant par l'entremise d'un suivi psychiatrique que par un accompagnement psychosocial visant une insertion socioprofessionnelle (Béliard et Eidelman, 2009). Par ailleurs, dans un tel contexte, le rôle des proches (Morin, 2012 ; Villeneuve, 2006) et des praticiens représente une dimension fondamentale, car en fonction du degré d'altération des capacités décisionnelles des jeunes, ils peuvent être amenés à se positionner sur des choix dans leur parcours tel celui de se faire hospitaliser, d'opter pour tel type de formation ou tel corps de métier (Parron, 2015 ; Rothé *et al.*, 2013). Ce point rend compte de la tension permanente entre norme d'autonomie à atteindre et protection à donner, cette dernière pouvant générer des formes de dépendance durables. Bref, nous souhaitons ici thématiser les enjeux liés à la structuration de l'identité d'adulte, aux modes de régulation et de négociations possibles (Brochard, 2021) pour tenter, en dépit de ces épreuves, de répondre à un certain idéal d'autonomie même si celle-ci demeure relative ou se construit de manière partagée (Parron, 2015).

Face à ces défis, de nombreux jeunes ou leurs proches font appel à des prestations d'aides et à différents professionnels, exerçant tant dans le champ médical que dans le champ des services sociaux ou éducatifs. Ou plutôt, par les difficultés rencontrées par ces jeunes durant leur transition vers l'âge adulte, ces derniers se retrouvent dans différents programmes ou dispositifs publics visant à compenser certains déficits notamment par des mesures spécialisées, des suivis thérapeutiques ou psychosociaux ou encore des aides financières. Dans ce contexte, les différents praticiens de la relation d'aide figurent aux premières loges lorsqu'il s'agit de trouver des solutions, de témoigner de leur soutien aux parents ou d'assurer un support aux jeunes afin de les mener sur la voie de l'aller mieux (Demailly et Garnoussi, 2016a) et leur permettre de vivre leur vie de la meilleure des façons possibles.

Et les attentes quant à leur mission paraissent d'autant plus élevées dans une anthropologie capacitaire (Genard et Cantelli, 2008; Vrancken, 2016) où, comme Ehrenberg (2018) le démontre bien, la figure de « l'handicapable » aurait peu à peu remplacé celle de « l'handicapé », signifiant qu'il s'agit, même pour des individus lourdement atteints psychiquement, de les amener à devenir des êtres capables. Ainsi, dans un contexte contemporain où l'autonomie des êtres forme moins un choix qu'une condition, on mesure l'ampleur des enjeux pour les jeunes qui doivent composer avec des troubles dans le moment charnière du devenir adulte et des acteurs les entourant, tenus de les soutenir dans les différentes épreuves que la vie leur réserve. « Se faire aider » témoignant du fait de ne pas y arriver seul forme en soi une entrave à la reconnaissance et à la valorisation de l'individu évoluant dans le contexte occidental et contemporain.

Les différents points de développement proposés ici soutiennent qu'on ne peut se contenter d'une conception de la transition vers l'âge adulte qui met l'accent sur la dimension développementale et individuelle des jeunes, et ce même pour ceux qui parmi eux sont touchés par un trouble mental. La construction de soi et la manière dont on se définit comme adulte sont éminemment sociales. À ce titre, les propos de Marc Molgat sont particulièrement éclairants :

Il ne saurait y avoir de possibilités de se définir comme adulte en se référant exclusivement à des dimensions individuelles et psychologiques comme le propose la théorie de l'âge émergent, et ce, même pour des jeunes vivant avec une maladie mentale. La définition de soi comme adulte englobe l'articulation entre l'individuel et le rapport à la société, y compris pour des individus dont certains peuvent supposer, à tort, que leur existence est entièrement déterminée par des problèmes d'ordre psychologique (Molgat, 2011, p. 50).

Ainsi, proposer une perspective sociologique dans ce domaine de recherche semble plus que nécessaire non seulement pour compléter, mais aussi pour ouvrir une perspective qui tienne fondamentalement compte des interactions, des contraintes et des représentations subjectives inhérentes à la transition à l'âge adulte de jeunes concernés par des troubles mentaux.

Fort de ces constats et enjeux relatifs au devenir adulte aujourd'hui, il est alors important de poursuivre la circonscription et la clarification de cette recherche en s'attachant à discuter et à préciser certaines terminologies pouvant semer la confusion dans la compréhension de notre objet d'étude.

## **1.2 Clarifications épistémologiques et sémantiques autour des notions de jeunesses « troublées » et « troublantes »**

« Nos jeunes aiment le luxe, ont de mauvaises manières, se moquent de l'autorité et n'ont aucun respect pour l'âge. À notre époque, les enfants sont des tyrans »<sup>9</sup>. Ces propos de Socrate n'ont-ils pas encore aujourd'hui encore une résonance quant aux manières dont on se représente nos jeunesses ? Entre une posture critique définissant justement les jeunes par leurs défauts, leurs excès et leur goût prononcé pour le risque et une posture idéalisée qui met sur un piédestal leur vitalité, leur dynamisme et leur capacité d'innovation, les représentations sociales de la jeunesse sont marquées par leur ambivalence à travers les époques (Blöss et Feroni, 1991; Lorient, 2005 ; Thévenot, 1985). « Plaque tournante des sociétés contemporaines » (Cicchelli, 2003), d'un côté, et « problème social », de l'autre, on retrouve cette ambivalence dans les manières dont sont perçus et traités les jeunes à travers les politiques publiques qui leur sont destinées par exemple via des politiques d'investissement social (Bonoli, 2008) et de promotion de la jeunesse ou des programmes de prévention de délinquance<sup>10</sup> ou de risques sanitaires (Le Garrec, 2017 ; Peretti-Watel, 2010).

Sur le versant plutôt problématique de la jeunesse, on relève certaines nuances notamment au niveau des catégorisations élaborées dans le cadre des politiques publiques. Ces dernières illustrent les accents

---

<sup>9</sup> Citation tirée d'un livre dénommé *Socrate, la cigüe et les futurs délinquants* (Collectif pas de conduite, 2011).

<sup>10</sup> Par exemple le programme de prévention de la délinquance par les sports, les arts et la culture proposé par le ministère de la Sécurité publique du Québec : <https://www.securitepublique.gouv.qc.ca/police/prevention-criminalite/partenaires/programme-de-prevention-de-la-delinquance-par-les-sports-les-arts-et-la-culture.html>

différentiels portés sur ce public et légitiment les interventions qui leur sont réservées. En effet, difficiles (Goyette, 2012; Goyette *et al.*, 2011; Laval et Ravon, 2016), souffrants (Le Breton, 2007 ; Malinowski, 2021 ; Rechtman, 2004), vulnérables (Becquet, 2012), délinquants (Mauger, 2009) ou encore, en mal d'insertion (Nicole-Drancourt et Roulleau-Berger, 1995; Trottier, 2001), les diagnostics sociaux posés vont sensiblement faire varier les modalités de traitements sociaux des jeunes. Par ailleurs, plusieurs interprétations existent autour de ces difficultés vécues par les jeunes durant le moment charnière de leur transition vers l'âge adulte mettant tantôt l'accent sur la responsabilité individuelle de ces derniers, tantôt sur la responsabilité sociale et collective à leur égard.

Alors qu'aujourd'hui une lecture au sens d'une jeunesse comme âge pathologique tend à s'amenuiser en psychologie, celle qui raisonne en termes de perturbation dans le fonctionnement biologique et psychique des jeunes comme « étape nécessaire » pour la construction de l'individu demeure (Fize, 2003). Pourtant comme nous le concevons avec Michel Fize (1998), si un certain mal-être des jeunes existe, il peut s'avérer moins biologique et mental que social, soit qu'il relève plutôt d'une difficulté de ces derniers à se construire, à entrer dans le corps social, à s'y projeter, y trouver leur place avec leurs aînés.

Dès lors, d'une part, il nous paraît essentiel et porteur de se démarquer d'une vision pathologisante et homogénéisante des jeunes et d'autre part, nécessaire d'aborder sociologiquement les troubles mentaux durant ces âges de la vie afin de proposer un éclairage compréhensif sur les effets sociaux de ces « altérations psychiques » (Bastide, 1966; Brochard, 2021; A. Lovell, 2003; Parron, 2015; Sicot, 2006; Veilleux et Molgat, 2010; Velpy, 2008).

La perspective sur les troubles mentaux choisie dans le cadre de cette étude n'est aucunement exclusive d'autres disciplines expliquant biologiquement ou psychologiquement les troubles, mais elle affirme simplement que :

Comme tout phénomène humain, le trouble mental peut en même temps être saisi sous ses dimensions socioculturelle, socioéconomique et sociopolitique, concernant sa genèse ou le traitement que lui réserve la société. Elle considère que ce point de vue spécifique est utile à la compréhension des phénomènes et à l'action collective les concernant (Demailly, 2005, p.4).

Car, au-delà des distinctions disciplinaires relatives aux approches des troubles mentaux sur lesquelles nous reviendrons<sup>11</sup>, ce sur quoi il convient d'insister n'est pas seulement la dimension troublée, soit souffrante ou affectée de ces jeunes, mais la portée troublante (Coutant, 2012) que ces troubles peuvent revêtir pour les praticiens, lorsqu'il s'agit par exemple de se prononcer sur les modalités d'action et d'intervention publiques à leur égard.

---

<sup>11</sup> Voir la partie sur les troubles mentaux dans les sciences sociales qui suit dans cette thèse.

En somme, à l'instar du sujet incasable (Barreyre, 2014 ; Bornand, 2021 ; Chartier, 1991), qui « traduit à la fois l'embarras des intervenants confrontés à ces jeunes, mais aussi la difficulté qu'il y a, du fait des aller-retour entre la psychiatrie, le judiciaire et l'éducatif, à les appréhender et à les classer dans une catégorie » (Desquesnes et Proia-Lelouey, 2011, p.14), c'est justement l'ambiguïté clinique (Benoit, 2016 ; Coutant, 2018 ; Moriau, 2004) qui règne autour du public « jeunes souffrant de troubles mentaux » et les tensions pragmatiques qu'il peut générer qui nous paraissent fécondes à documenter sociologiquement.

« Troublées » et « troublantes » les jeunesses contemporaines ne cessent d'être cataloguées de différentes manières afin de répondre à leurs besoins, en les orientant le plus justement possible vers des programmes spécifiques ou des praticiens nommés « compétents en la matière ». Si un même jeune peut transiter dans des programmes avec des critères d'exigibilité distincts (Rousseau, 2019), les manières de déclarer et de classer les jeunes tant dans les discours médiatiques qu'à travers les politiques publiques (Soulet, 2015a) sont éminemment connotées socialement et avec les traitements différentiels qui leur sont réservés, peuvent influencer leur devenir.

Dès lors, pour poursuivre la circonscription de cette étude, il nous paraît essentiel d'examiner et de clarifier certaines catégories politiques, mais aussi du langage courant afin d'éviter des confusions sémantiques. Alors que certaines notions proviennent et circulent plutôt dans le champ clinique ou dans le monde de la recherche, d'autres sont plutôt issues de catégories administratives relevant des politiques publiques. Discutons donc certaines notions afin de saisir leurs spécificités, leurs connotations et leurs origines, pour finalement affermir notre choix qui, comme déjà souligné, s'est finalement arrêté sur la terminologie « jeunes souffrant de troubles mentaux ». Si cette dernière n'est pas exempte de certaines interrogations, elle renvoie le plus fidèlement à la manière dont nous avons conçu notre objet d'étude.

### **1.2.1 Des difficultés, des risques ou de la souffrance ?**

Les terminologies mobilisées pour nommer les catégories de jeunes contemporains qui posent socialement problème sont chargées de sens et reflètent l'évolution des attentions publiques à leur égard. Des jeunes « corrigés et redressés » (Yvarel, 2005), aux inadaptés mentaux de la première partie du XIXe siècle (Barreyre, 2014) en passant par les jeunes placés et médicalisés des années 1960 (Droux et Praz, 2021), les manières de nommer et de traiter des groupes de jeunes déviants ou dits « difficiles » (Sicot, 2007 ; Tourrilhes, 2006) varient selon les époques et les contextes.

« Jeunes en difficulté » (Aeby *et al.*, 2014; Bellot et Loncle, 2013; Dubreuil, 2002; Goyette, 2012; Goyette *et al.*, 2011) et « adolescents difficiles » (Chartier, 2011; Gansel, 2016a; Ravon et Laval, 2015),



qui constituent aujourd'hui des catégories répandues tant dans l'action publique<sup>12</sup> que dans le milieu de la recherche en sciences sociales (Bellot et Loncle, 2013; Goyette *et al.*, 2011; Tourrilhes, 2006), ont particulièrement retenu notre attention lors de la construction de l'objet de cette recherche, car elles se recoupent avec celle de « jeunes souffrant de troubles mentaux ». Alors qu'à la lecture des énoncés de ces catégories, on devine que la première nommée porte l'accent sur les situations difficiles vécues par les jeunes, et que la seconde priorise les difficultés que ces jeunes génèrent pour autrui, tels la famille et les praticiens, à quoi renvoient-elles plus spécifiquement ? De quelles difficultés parle-t-on ? Lorsqu'on l'associe aux jeunesses, la notion de difficulté recouvre-t-elle ou se distingue-t-elle de celle de souffrance, autre terme qui touche directement le public à partir duquel s'est construit l'objet de la présente étude ?

Comme mentionné précédemment, sociologiquement, la jeunesse se rapporte à un contexte sociohistorique particulier, marqué par de profondes transformations sociales s'inscrivant dans un contexte de crise économique non négligeable (Galland, 2009; Gauthier, 1994). Si ces changements sociaux ont généré une entrée plus tardive et précaire des jeunes sur le marché du travail, pour certains d'entre eux, ce retardement semble s'éterniser. La transition à la vie adulte relève d'une période éprouvante et difficile au sens où les ressources personnelles et collectives à leur disposition font défaut empêchant leur inscription dans une voie « normative » du devenir adulte. Cette réalité vient parfois mettre à mal les dispositifs publics d'aide à l'insertion lorsque les jeunes y restent durablement (Castel, 1998 ; Loriol, 2005 ; Tourrilhes, 2006 ; Zwick Monney, 2015).

Ceux-là renvoient donc à une première conception des jeunes dits en difficulté. En effet, si un survol de la littérature sur les jeunes en difficulté (Barreyre, 2014; Bélisle *et al.*, 2011; Bellot et Loncle, 2013; Desquesnes et Proia-Lelouey, 2011; Dubreuil, 2002; Gauthier, 2015; Goyette, 2012; Goyette *et al.*, 2006; Hanigan, 2002; Loriol, 2005; Tourrilhes, 2006) permet d'identifier l'importance de l'origine sociale qui a mené à leur situation, la difficulté dont il est d'abord question se doit d'être comprise comme l'incapacité de ces jeunes à trouver une place sur le marché du travail (Goyette *et al.*, 2011; Tabin et Perriard, 2012). Dans cette lignée, se rapportant au contexte de crise d'insertion, ici des années 2010, Céline Bellot et Patricia Loncle (2013), parlent des jeunes en difficulté comme une catégorisation sociale en expansion au Canada et en Europe. Cette notion est donc intimement liée aux conditions précaires de transition sur le marché du travail. Ces chercheuses ajoutent l'explicatif des attentes contemporaines de performance et de réalisation de soi que ces « jeunes par défaut » (Castel, 2006) ne parviennent pas à remplir.

---

<sup>12</sup> Parmi de nombreux exemples, mentionnons le programme d'insertion socioprofessionnelle FORJAD dans le canton de Vaud en Suisse se destinant à des jeunes adultes en difficulté ou encore les services psychosociaux pour jeunes en difficulté offerts dans des CLSC au Québec.

Si cette catégorie renvoie au contexte de précarisation de l'emploi et à une certaine montée de l'individualisme contemporain (Goyette *et al.*, 2006), soulignons son caractère hétérogène et extensif. Les propos de Catherine Tourrilhes résument limpidement l'idée d'un élargissement de cette catégorie :

En réalité, la jeunesse dite « en difficulté » recouvre une diversité de situations sociales et de trajectoires de vie : Blousons noirs des années 1960, inadaptés sociaux des années 1970, ils sont étiquetés progressivement comme des jeunes défavorisés, confrontés à la précarité, stigmatisés par le quartier où ils habitent ou par le faciès, en situation d'échec scolaire, en difficulté d'insertion, en rupture familiale ou sociale, en errance. Ces jeunes, devenus au fil du temps « un problème », sont considérés comme déviants, car en difficulté d'intégration, aux prises avec l'incertitude dans des trajectoires chaotiques. Confrontés à des difficultés d'insertion sociale et professionnelle, ils sont amenés à se sentir exclus de la société, étrangers à un environnement social qui leur semble éloigné de leurs idées ou de leurs idéaux, et rendent visibles les déficits des institutions de socialisation (Tourrilhes, 2006, p.109).

Ces propos démontrent combien la catégorie « jeunes en difficulté » repose sur une variabilité de situations tant sociales que professionnelles et est devenue *in fine* une notion fourre-tout peu pertinente (Bellot et Loncle, 2013). À ce titre, sa définition proposée par Services Québec est tout à fait éloquente : « appellation pour des individus jeunes qui sont affectés d'un ou certains des problèmes suivants : décrochage scolaire, toxicomanie, utilisation de drogues injectables, sans-abri, prostitution, délinquance, gangs criminalisés, problèmes de santé mentale »<sup>13</sup>. On peut s'étonner de l'hétérogénéité de ces profils regroupés sous la même catégorie « jeune en difficulté ». Ce constat se retrouve en observant les usages de cette catégorie dans des écrits en sciences sociales où les jeunes en difficulté sont renvoyés autant aux jeunes sous-scolarisés ou sans diplôme (Goyette, 2012 ; Molgat, 2011) que délinquants (Hanigan, 2002) placés dans des services de protection de la jeunesse (Aeby *et al.*, 2014), touchés par une maladie mentale (Molgat, 2011) ou encore en situation d'itinérance (Fontaine, 2011). Par ailleurs, des formes accentuées de cette catégorie comme celle de « jeunes en grande difficulté » (N. Rousseau et Bisailon, 2008) ou des jeunes « à difficultés multiples » (Barreyre, 2014) vont également dans le sens d'un problème d'imprécision de la notion.

Cela dit, un enjeu majeur rattaché à ces usages catégoriels porte sur l'attribution de la responsabilité des difficultés. En effet, ces dernières peuvent tantôt renvoyer à la situation sociale des jeunes avec pour référentiel le contexte sociétal ou l'environnement familial, tantôt être présentées comme des attributs personnels, des comportements problématiques imputés à l'individu. Le plus souvent, les analyses portent sur l'établissement de relations entre l'environnement et ce que cela génère à l'échelle individuelle (Loriol, 2012). En outre, l'émergence de catégories de « jeunes à problème » signifie leur publicisation, à comprendre ici comme l'acquisition d'un statut public, les constituants *de facto* comme un problème social à réguler (Gusfield, 2009 ; Henry, 2009).

---

<sup>13</sup> <http://www.thesaurus.gouv.qc.ca/tag/terme.do?id=15170> consulté le 17 juin 2021

C'est le cas de la catégorie « adolescents difficiles » (Gansel, 2019; Ravon et Laval, 2015), autre catégorie plus délimitée, rendant compte des jeunes et de leurs difficultés et rencontrée aussi sous la formulation « jeunes incasables » (Barreyre, 2014; Bornand, 2021; Chartier, 1991; Desquesnes et Proia-Lelouey, 2011; Malinowski, 2018; Moriau, 2004; Traube et Villat, 2003). Dans sa thèse traitant notamment de l'histoire sociale des « adolescents difficiles », Yannis Gansel (2019) a dégagé quatre points caractéristiques de celle-ci soutenant l'idée qu'elle constitue une catégorie sociale à part entière : présence de conduites transgressives et violentes envers eux-mêmes et autrui, possession d'une étiologie relevant de carences affectives vécues dans le milieu familial, génération de réactions de l'entourage familial et institutionnel allant de l'inquiétude au rejet souvent total et absence de troubles mentaux ou du moins de troubles reconnus. Alors que ces attributs permettent de mieux cerner cette catégorie qui s'est surtout socialement constituée dans le contexte français (Gansel, 2019), l'idée de public se situant dans les interstices, à l'interface et mettant surtout à mal les prises en charge classiques et disciplinaires des institutions constitue le trait emblématique par lequel ces jeunes sont définis (Laval et Ravon, 2016).

Les jeunes aux prises avec des « troubles du comportement », catégorie des plus hétérogènes dont les prises en charge oscillent entre le soin médical et la sanction éducative, font entièrement écho aux « adolescents difficiles » et relèvent bien souvent du casse-tête pour les praticiens qui tantôt se révoltent contre une désignation pathologique du trouble tantôt sous-estiment la présence d'une pathologie (Coutant, 2012). Ainsi, au-delà des propriétés de ces catégories de jeunes qui posent socialement problème, ce sont les modalités de traitement et de régulation des situations difficiles tant pour eux-mêmes que pour leur entourage ou plus largement la collectivité qui viennent à être questionnées.

En effet, selon les situations à traiter doit-on plutôt envisager un travail avec la famille du jeune, un accompagnement vers un projet professionnel ou décider d'une hospitalisation psychiatrique pour le soigner ? Par ailleurs, doit-on entreprendre l'ensemble de ces actions en parallèle ou plutôt y aller étape par étape ? Que faire quand tout a déjà été tenté ? Ces interrogations et d'autres nombreux dilemmes traversant l'intervention à l'égard de ces publics illustrent comment les « adolescents difficiles » questionnent les limites des institutions et font souffrir les professionnels de la relation (Gansel, 2019; Ravon et Laval, 2015). Cette réalité semble d'autant plus patente à l'heure d'une organisation hyperspécialisée des services publics faisant perdurer le travail « en silo » (Gauthier, 2014) et d'une forte injonction à intervenir efficacement (Bellot *et al.*, 2013).

Plus largement, la figure de « l'adolescent difficile » soulève la question de l'interprétation de sa situation. Est-il dangereux pour lui, pour autrui, vulnérable ou fragile psychologiquement ? (Gansel, 2019) La littérature en sciences sociales sur les conduites à risque des jeunes (Assailly, 2006; Colombo, 2010; Goguel d'Allondans et Lachance, 2014; Jeffrey, 2005; Jeffrey et Goguel d'Allondans, 2008; Le Breton, 2005, 2015; Le Garrec, 2017; Lorient, 2004; MacDonald, 2013; Peretti-Watel, 2002, 2010, 2017; Tursz, 1993), notion d'abord issue de la santé publique, permet des éclairages sur les significations de la

dangerosité de certains comportements présentés comme typiquement jeunes telles l'ordalie, les consommations massives d'alcool ou encore les relations sexuelles non protégées avec de multiples partenaires.

David Le Breton souligne que « les conduites à risque traduisent des comportements de jeunes qui ne disposent pas de ressources de sens pour affronter leur désarroi de l'intérieur, ils doivent dès lors l'expulser hors d'eux-mêmes » (2007, p.77). Le dépassement de ses limites et la mise en danger de soi des jeunes témoignent pour certains de manières de donner du sens à l'existence et, bien que pratiqués sous des formes plurielles, ils sont couramment interprétés comme des manières revisitées d'un rite de passage (Van Gennep, 1981), notamment avec les pairs ou dans un registre plus intime, pour se donner l'impression de grandir et de cheminer vers l'acquisition d'un statut adulte (Jeffrey, 2008; Jeffrey et Goguel d'Allondans, 2008; Le Breton, 2007). Pour d'autres, par la création d'espace-temps socialement suspendu, elles permettent aux jeunes de rompre avec le quotidien et d'oublier un instant les angoisses liées à leur avenir et leur devenir (Le Garrec, 2002).

Bien que les « adolescents difficiles » amènent à thématiser un versant externalisé de comportements déviants, pouvant se rapporter à l'image de l'exutoire par lequel ils se soulagent, se déchargent des tensions identitaires traversant leur vie via des conduites délinquantes, transgressives, violentes ou à risque, il reste que ces actes qui dérangent socialement peuvent aussi être compris comme la manifestation d'un mal-être intérieur, d'une souffrance. À la question de savoir si nous avons affaire à des jeunes dangereux ou vulnérables (Gansel, 2019), il semble que la réponse défendant plutôt la conjonction de ces deux versants s'avère la plus appropriée. En effet, cette souffrance peut se vivre et se manifester sous d'autres formes, plus internalisées et silencieuses. Certains parlent de la souffrance chez les jeunes comme d'un état normal car relevant d'un certain deuil de l'enfance et d'une pression culturelle et sociale à prendre sa place, à assumer seul son existence et ses responsabilités (Le Breton, 2007 ; Marcelli, 1990).

Ainsi, elle se traduit notamment par des « sentiments dépressifs modérés et transitoires » interprétés comme éphémères (Catry et Marcelli, 2010), car s'atténuant puis disparaissant dans le flux de la vie, avec l'entrée dans la vie adulte. La souffrance des jeunes et sa reconnaissance peut également se comprendre comme une réponse aux pannes d'insertion qu'ils vivent, à médicaliser leurs difficultés par la mobilisation d'explications psychologisantes et ce, d'autant plus pour un public qui a socialement été construit comme fragile (Loriol, 2005).

Toujours est-il que c'est en réponse à ces deux versions de manifestation d'un mal-être juvénile, externalisé et internalisé, que s'organisent de nombreux programmes de politiques publiques. Effectivement, alors qu'elle poursuit une mission préventive tant pour les conduites « à risque » sanitaire que pour des comportements délictueux voire délinquants, on relève des volontés politiques de proposer des dispositifs permettant aux jeunes de s'exprimer sur leur vécu, d'écouter leurs souffrances (Fassin,

2004a, 2006 ; Galbrun, 2020 ; Malinowski, 2021) à l'instar de « *Jeunesse, j'écoute* »<sup>14</sup>, service de soutien psychologique donnée par téléphone pour les jeunes Québécois. À ce titre, des écrits sociologiques et anthropologiques (Ehrenberg, 2018 ; Fassin, 2006 ; Loncle, 2008 ; Malinowski, 2021 ; Rechtman, 2004) défendent l'idée d'une attention publique particulière à l'égard de la souffrance des jeunes à tel point qu'elle constituerait un problème public notamment parce que des réponses spécifiques lui sont réservées institutionnellement. Richard Rechtman parle de l'émergence d'un « vaste dispositif d'aveu généralisé de l'intime » (2004, p.135) participant à une visibilisation de la souffrance des jeunes sur la scène sociale et la faisant donc déborder de la sphère psychiatrique qui lui est habituellement réservée.

Au sens où ces dispositifs favoriseraient l'expression de la souffrance des individus plus qu'ils ne souffriraient « réellement », cette thèse vient questionner, ou plutôt compléter, celle du malaise social contemporain (Coutant et Wang, 2018; Doucet et Moreau, 2014; Ehrenberg, 1998, 2010; Foucart, 2004a; Joubert et Louzoun, 2005; Larose-Hébert et Moreau, 2013; Otero, 2003, 2005, 2012a; Soulet, 2007a), soit d'une extension inédite de la souffrance dans nos sociétés à comprendre comme une « déclinaison courante de l'individualité contemporaine » (Otero et Namian, 2011, p. 230), une fatigue d'être soi à l'échelle collective (Ehrenberg, 1998) face aux injonctions sociales de performance, de prise d'initiative, de responsabilité et d'excellence au travail (Dejours, 2018). Par-là, il est donc entendu que l'émergence de la catégorie « souffrance » relève non seulement du revers de la médaille de l'injonction à être entrepreneur de soi-même, mais aussi d'une accentuation publique et politique de la notion, les conséquences des inégalités sociales étant de plus en plus souvent thématisées comme souffrance dans les politiques sociales (Fassin, 2004b).

Conséquemment, dans un tel contexte, la question des besoins d'aide et d'intervention en santé mentale se pose avec acuité. Robert Castel (Castel *et al.*, 2008) avec l'idée d'émergence de « bâtards de la psychanalyse » avait démontré comment, déjà au milieu des années 70 aux États-Unis, s'organisait une culture psychologique de masse signifiant que les « normaux » avaient eux aussi droit à leurs thérapies. Plus récemment Otero (2003) démontre comment on assiste à une véritable expansion de l'intervention en santé mentale hors du contexte clinique. Dès lors, aurait-on affaire à de nouveaux idéaux types de souffrants ? Il y aurait les « gravement souffrant », soit les anciennes figures du malade pris en charge par la psychiatrie et les « moins souffrant » du monde contemporain, traversés par un mal-être existentiel diffus qui aurait plutôt recours à des groupes de sens et de parole (Doucet, 2016b) ou à des ouvrages de développement personnel (Marquis, 2014) pour se retrouver ? La réalité sociale avec laquelle doivent composer les praticiens de la relation d'aide s'avère bien plus nuancée et complexe que

---

<sup>14</sup> <https://jeunessejecoute.ca/qui-nous-sommes/> consulté le 20 juin 2021. Pour illustrer ce mouvement, voir aussi le programme « Solidaires pour la santé mentale » proposé par la Fondation jeunes en tête : <https://fondationjeunesentete.org/nos-actions/atelier-solidaires-pour-la-sante-mentale/>

cela, mais ces transformations dans le rapport à soi ont des impacts indéniables sur la manière dont ils réfléchissent leurs pratiques auprès des jeunes.

Adolescents difficiles, jeunes en difficulté, en souffrance ou à risque, les accentuations différentielles pour désigner les jeunes, les problèmes qu'ils traversent et les modalités de régulation publique proposées pour tenter d'y répondre, participent à produire socialement nos jeunesses contemporaines. Alors qu'il nous paraissait essentiel de discuter les connotations associées à ces catégories de jeunes pour clarifier notre objet, retenons surtout la porosité de leurs frontières et donc, la possibilité pour un même jeune de se retrouver à différents moments de son parcours, référé à chacune d'elles. Pour autant, le caractère indistinct de « jeunes en difficulté », l'accent porté sur les conduites violentes attribuées aux « adolescents difficiles » et le caractère explicitement éphémère et transitoire des conduites dites à risque ne renvoient pas assez fidèlement à la conception de notre objet d'étude.

En effet, bien qu'elles avoisinent ou recoupent toutes notre choix terminologique, de notre point de vue, ces catégories ne rendent pas suffisamment compte de l'incertitude clinique qui traverse les praticiens et du caractère potentiellement chronique « des difficultés » des jeunes. En outre, la notion de souffrance que nous avons commencé à discuter nous paraît plus porteuse afin de rendre intelligible l'ambiguïté pragmatique avec laquelle doivent composer les praticiens.

### **1.2.2 Souffrance psychique ou souffrance sociale ?**

Si Durkheim avait déjà à son époque initié certaines réflexions sociologiques autour du suicide en le liant au facteur social d'intégration (Durkheim, 1897) et que plus récemment Pierre Bourdieu (1993) a finement rendu compte de la souffrance sociale des plus démunis de la société française des années 90, force est de constater que « l'individualisme contemporain » (Corcuff, 2002b) amène à renouveler le regard sociologique sur la santé mentale et la souffrance (Castel, 1980; Coutant et Wang, 2018; Doucet, 2013; Doucet et Moreau, 2014; Ehrenberg, 2004a, 2004b; Ehrenberg et Lovell, 2001a; Fassin, 2004b; Foucart, 2004a, 2004a; Furtos et Laval, 2005; Le Moigne, 2010; N. Moreau et Harose Hébert, 2013; Otero, 2005; Otero et Namian, 2011; Renault, 2008). Car dans un monde social gagné par une vulnérabilité structurelle (Soulet, 2007a), on assisterait à une « redistribution générale des cartes » (Ehrenberg, 2004b) autour des enjeux de santé mentale et de souffrance psychique des individus. L'inflation exponentielle de la référence à ces deux expressions serait elle-même révélatrice d'une recomposition des « contours du normal et du pathologique » (Le Moigne, 2010 ; Otero, 2005), d'un élargissement de l'activité psychiatrique et psychologique à des problèmes qui, habituellement, sortaient de son champ tel les jeunes en difficulté, les violences ou encore le stress au travail (Fassin, 2006 ; Jacques, 2004 ; Parquet, 2003).

Dès lors, la notion de santé mentale incarnerait elle-même ces mutations à l'œuvre, car elle renverrait à « l'expression d'une transformation des rapports entre maladie, santé et socialisation » (Ehrenberg, 2004b, p.86) et viendrait bousculer la clinique : « à travers la question du bien-être, la santé n'a plus seulement trait à l'amélioration thérapeutique, mais s'élargit à l'accomplissement de soi. Cet idéal projette la santé pour partie à l'extérieur du soin, vers la psychologie notamment, et en décharge partiellement la psychiatrie » (Le Moigne, 2010, p.101). Afin de comprendre comment se positionnent les praticiens face à la souffrance des jeunes qu'ils suivent, il est important de préciser ce que la notion de souffrance « de l'âme » recouvre, les nuances qui l'entourent et les débats qu'elle suscite dans notre modernité.

Dans la littérature contemporaine en sciences sociales traitant des questions de « souffrance psychique », l'expression apparaît souvent associée à la notion de santé mentale (Coutant et Wang, 2018; Ehrenberg, 2004a; Otero, 2005). Ehrenberg parle de la souffrance psychique comme d'une notion solidaire de la santé mentale, comme si la première notion nommée serait le double de la seconde (Ehrenberg, 2004a). Pourtant, lorsqu'on s'y intéresse de plus près il s'avère que les deux termes ne sont pas synonymes. Tantôt désignée comme « un état psychique d'individualisation récente, à la fois évidente cliniquement et difficile à caractériser et qui nécessite une modification des pratiques des acteurs sanitaires et sociaux » (Parquet, 2003, p.11), comme « l'articulation du psychique, du somatique et du social (...) » (Jacques, 2004, p.25), comme « un état psychique qui se situe entre la maladie mentale et la santé mentale, dans une dynamique de déploiement de stratégies défensives pour résister ou composer avec les situations déstabilisantes du travail » (Louzoun, 2005, p.8) ou encore comme « une manière particulière de souffrir par le social, d'être affecté dans son être psychique par son être en société » (Fassin, 2004a, p.9), la souffrance psychique fait l'objet de diverses nuances et accentuations quant à sa définition. Par ailleurs, l'OMS renvoie la santé mentale à « un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté » (OMS, 2014). Si de la souffrance psychique nous pouvons retenir l'idée d'un état intermédiaire entre la maladie mentale et la santé mentale, c'est la référence au bien-être que l'on gardera du concept de santé mentale proposée par l'OMS.

Mais s'arrêter à ces constats pointant finalement le processus allant du « souffrant » au « bien portant » ou encore, les variations d'intensité des « états d'âme » telles les figures du malade mental, du « stressé » ou de « l'épanoui », n'est pas pleinement satisfaisant, car ils réfèrent à des spectres larges et confus des manières d'être en société. Dans cette appréhension, la souffrance psychique comme la santé mentale se caractérisent par leur indistinction voire leur indétermination (Ehrenberg, 2004b). Ces notions gagnent donc à être saisies via une approche relationnelle entre le normal et le pathologique en relevant les changements observés du côté de ces deux bornes (Canguilhem, 1966 ; Ehrenberg, 2004b, 2004a). Du côté du pôle pathologique, on relève un changement fondamental suite à la désinstitutionnalisation de la psychiatrie asilaire (Henckes, 2018; Thifault et Dorvil, 2014; Thifault et Kirouac, 2019)

qu'Ehrenberg nomme « grand renversement » renvoyant à la conception que « le fou à enfermer n'est plus qu'un élément dans un ensemble plus vaste qui l'a englobé, celui du citoyen en difficulté qu'il faut soutenir (mais aussi réprimer, contenir autrement qu'on ne le faisait avec le fou) et qui doit être acteur de sa maladie » (Ehrenberg, 2004b, p.86). Du côté du pôle normal, c'est autour des idéaux d'autonomie que le changement s'opère au sens où la valorisation de l'accomplissement personnel ainsi que l'augmentation de la responsabilité et de l'initiative individuelles génèrent « une insécurité personnelle de masse » (Ehrenberg, 2004a, p.152), plaçant certains individus face à une injonction sociétale à laquelle ils ne sont, momentanément ou durablement, pas en mesure de répondre.

L'expansion de l'usage de la notion de souffrance psychique, est donc non seulement à comprendre dans le prisme des changements générés par une psychiatrie qui s'ouvre sur la Cité, se démocratise (Dorvil, 2005 ; Ferrari *et al.*, 2016), mais se doit aussi d'être rapportée aux manières de nommer ce que l'exclusion sociale (S. Roy et Soulet, 2001) fait aux individus (Fassin, 2004a; Furtos et Lahlou, 2001; Furtos et Laval, 2005; Ion, 2005b; J.-P. Martin, 2005), à « une narration particulière de notre monde » (Doucet, 2013, p.51). Ce constat n'est de loin pas l'apanage de sociologues, mais, à l'instar de cette responsable infirmière décrite par Jean Furtos<sup>15</sup> (2007), se trouvant impuissante face à une nouvelle souffrance d'origine sociale, il bouscule également les cliniciens dans leurs pratiques. Comme Otero et Namian le résument pertinemment, psychiatres et sociologues seraient donc unis par la souffrance qualifiée tantôt de psychique, tantôt de sociale :

Psychique, parce que ressentie subjectivement par des individus particuliers dans des circonstances particulières, même si celles-ci se généralisent de plus en plus. Sociale, parce que distribuée avec une générosité et une régularité inédites dans de nombreux groupes, classes et collectifs hétérogènes, ce qui laisse supposer des désajustements sociaux profonds, même s'ils finissent par se manifester dans les psychés individuelles (2011, p. 229).

Si l'on saisit bien que la progression des deux déclinaisons de la souffrance, psychique et sociale, renvoyant finalement aux transformations sociales des trois dernières décennies, pour certains auteurs, parler de souffrance psychique, c'est affirmer la dimension clinique de celle-ci, c'est « reconnaître le droit à l'écoute compétente et à l'accès aux soins des sujets concernés » (Martin, 2005, p.53), mais sans pour autant ignorer les causes sociétales qui conduisent à l'affection des individus. On comprend donc bien que le débat autour de ces nuances terminologiques sur la souffrance tourne principalement autour des accentuations portées d'une part sur les conséquences sur l'individu (son vécu de souffrant) et, d'autre part, sur le contexte sociétal et les inégalités sociales qui la génèrent.

---

<sup>15</sup>Jean Furtos rapporte les propos d'une responsable infirmière rencontrée dans un hôpital lyonnais qui lui demande de l'aide afin de comprendre l'émergence de « nouveaux patients » qui, selon ses dires, ne « souffrent plus comme avant » et que le personnel soignant peine à aider.



Ces nuances notionnelles qu'il convenait de clarifier soulèvent par ailleurs la question de la « rencontre » des disciplines présentes dans les milieux d'intervention et *in fine* celles de la médicalisation des problèmes sociaux (Collin et Suissa, 2007; Conrad, 2005; Fassin, 2004b; Lorient, 2005; Nye, 2003) et de la psychologisation des rapports sociaux (Castel *et al.*, 2008; Divay, 2008; Namian, 2011a; Otero, 2005; Sicot, 2008; Vrancken et Macquet, 2006). En ce qui concerne l'objet de cette recherche, ces phénomènes amènent à interroger les positions des praticiens face à la réalité de la « souffrance contemporaine » (Larose-Hébert et Moreau, 2013; Soulet, 2018a) notamment matérialisée par les modalités d'intervention qu'ils adoptent avec les jeunes. Par exemple, comment et sous quelles conditions un jeune sans emploi qui cumule les échecs et qui voit sa motivation s'amenuiser est-il renvoyé vers des services psychiatriques ? Car comme Le Breton l'indique, « la psychologisation du lien social amène nombre de jeunes à vivre leur souffrance comme un échec personnel » (2007, p. 42). Face à des jeunes qui, par exemple, intègrent l'échec d'insertion comme une faute individuelle, les intervenants sociaux exerçant dans des dispositifs d'aide à l'emploi n'ont-ils pas d'autres choix que d'avoir recours à des savoirs psychologiques (Ion, 2005b) ?

L'enquête d'Isabelle Coutant (2012, 2018), réalisée dans une unité psychiatrique pour adolescents dans la banlieue parisienne démontre bien les tensions traversant l'institution psychiatrique, de plus en plus sollicitée pour résoudre des questions sociales, notamment via les positions des psychiatres qui tentent de résister à une psychiatrisation du social. D'autres, au contraire, regrettent une socialisation de la psychiatrie (Jacques, 2004) à comprendre comme la primauté d'une logique gestionnaire sur une logique de soin entraînant, *de facto*, une pénurie de psychothérapies et le débordement de jeunes taxés de « cas psychiatriques » dans des dispositifs du secteur social. Finalement, dans la lignée d'études s'intéressant à la souffrance des bénéficiaires du RMI et à l'orientation des pratiques mises en œuvre pour y faire face (Dhume, 1998 ; Laval, 2003), les concepts de souffrance psychique et de souffrance sociale nous permettent d'entrevoir un potentiel bousculement des cultures professionnelles du travail social et de la psychiatrie (Jaeger, 2000 ; Sicot, 2007). Et plus largement, elles viennent donc questionner les frontières et les légitimités professionnelles.

Mais au-delà des enseignements que l'on tire de l'examen critique de ces termes, comme celui de « détresse psychologique » observée plutôt dans les enquêtes épidémiologiques (Camirand et Nanhou, 2008; Desmarais *et al.*, 2000; Schuler *et al.*, 2020) ou encore celle de « problématique de santé mentale », ils ne nous contentent pas à cause de leur caractère diffus et indistinctement délimité tant cliniquement que socialement. Pour autant, nous gardons la notion de souffrance dans l'expression finale choisie pour désigner le public auquel se destine l'intervention analysée dans le cadre de cette thèse, car, de notre point de vue, il supporte, l'ambiguïté explicative et clinique de ses causes et donc des actions entreprises qu'elle présuppose pour y faire face (Benoît, 2016). Pour un praticien, la souffrance exprimée par les jeunes est-elle plutôt à comprendre au regard de la période transitoire de vie qu'est la jeunesse et donc plutôt passagère ou doit-il davantage la rapporter à un nouveau malaise que connaît la civilisation

(Soulet, 2007a) ? Il ne s'agit ici aucunement de se placer en surplomb des jeunes en les définissant comme sujet souffrant alors qu'eux-mêmes ne le verbalisent que rarement,<sup>16</sup> mais plutôt de se rapporter aux dispositifs et aux praticiens qui les définissent comme tels et aux conditions contemporaines de ce que signifie une « individualité achevée » (Le Moigne, 2010 ; Otero, 2003).

Toujours dans un souci d'éclaircissement de notre objet de recherche, discutons les raisons de notre choix porté sur la notion de trouble mental en la confrontant à celles de maladie mentale et de handicap psychique.

### **1.2.3 Maladie, handicap ou trouble ?**

À travers l'histoire de la psychiatrie de nombreux termes, révélateurs des contextes socioculturels dans lesquels ils circulent et des manières dont les traitements et les prises en charge psychiatriques évoluent (Castel, 1976; Foucault, 1961; Gauchet et Swain, 1980; Zarifian, 2000), ont été utilisés pour exprimer « l'étrangeté d'âme » (Demailly et Garnoussi, 2016b) : aliénation, possession, folie, maladie mentale, trouble psychique. Comme on l'a évoqué, dans nos sociétés contemporaines occidentalisées, un intérêt grandissant pour les expériences de souffrance des individus s'observe (Vrancken, 2016), notamment au travers de la démultiplication de dispositifs de prévention et de promotion de la santé mentale (De Munck *et al.*, 2003 ; Doucet, 2016b; Ehrenberg et Lovell, 2001a; Fassin, 2004a; A. Lovell, 2010; Marquis, 2014; Otero, 2003).

Tantôt rapportée aux maladies mentales, tantôt renvoyée au stress au travail ou aux tracas du quotidien, la notion de santé mentale est mobilisée « à tout bout de champ » sans en préciser le sens. Plus précisément, les extensions qui en découlent directement lui donnent un caractère indéterminé et illimité (Doron, 2015). Lise Demailly évoque un double usage de la notion, révélateur de son étendue sémantique :

Il renvoie d'une part à une dimension particulière de la santé des individus ou d'une population (être en bonne santé psychique), d'autre part, aux activités de traitement de ces troubles (prévention, soin, réadaptation des personnes atteintes), et il peut se trouver employé quasiment à la place du mot « psychiatrie », qu'il englobe (2011, p.3).

Au regard du large spectre « d'états d'âme » qu'elle couvre et donc des confusions qu'elle peut générer, nous nous sommes donc distancés de cette notion de santé mentale pour construire l'objet de cette recherche. Cet état de fait rend par ailleurs nécessaire l'examen critique de la notion de « trouble mental », retenue pour cette étude et justement « absorbée » par celle de santé mentale.

---

<sup>16</sup> On se réfère aux témoignages des praticiens rencontrés qui les accompagnent.

Proches, mais différents de la notion de trouble mental, les termes de maladie mentale et de handicap psychique méritent une attention particulière, car en s'y rapportant, ils permettent de mieux circonscrire l'objet de cette étude et d'argumenter notre choix final.

Ainsi, en clarifiant les connotations et les référentiels d'utilisation de ces différentes notions, nous pourrions finalement mieux préciser ce qu'il est entendu par trouble mental, mais aussi, soutenir la pertinence de mobiliser cette expression dans le cadre de cette recherche.

### **1.2.3.1 La maladie mentale ou l'origine des maux**

Schématiquement, deux visions de la maladie mentale cohabitent et traversent l'histoire de la psychiatrie : une vision plutôt « psychodynamique » portant l'attention sur la dimension conflictuelle de l'inconscient des malades et accordant de plus en plus de poids à l'étiologie sociale de la souffrance (Pagès, 2014) et une vision biomédicale tentant d'expliquer biologiquement et organiquement les causes de conduites jugées « étrangement désordonnées » et de la souffrance des malades (Ehrenberg et Lovell, 2001a; Le Moigne, 2010; A. Lovell, 2003; Luhrmann, 2000). Avec certaines nuances que nous ne détaillerons pas ici, cette deuxième vision semble de plus en plus relayée par les neurosciences tentant d'expliquer par le cerveau, notamment et en s'appuyant sur des instruments d'imagerie cérébrale les comportements sociaux « dérangés et dérangeants » des individus (Ehrenberg, 2018 ; Gummy, 2018).

Dans la lignée du constat de cette dualité, Henri Dorvil, avec d'autres chercheurs en sciences sociales (Bastide, 1966; Corin *et al.*, 2011; Demailly, 2011; Dufrancatel, 1968; Ehrenberg et Lovell, 2001a; Le Moigne, 2005; Sicot, 2006; Velprey, 2008) soulignent toute l'ambiguïté qui règne autour de la maladie mentale, cette « entité frontière chevauchant à la fois la maladie et la déviance » (Dorvil, 1990, p.49) qui n'était pas désignée comme une pathologie au début du XIXe siècle, mais était davantage associée à la notion de folie. C'est Sigmund Freud et l'invention de la psychanalyse, qui ont progressivement fait disparaître l'idée de folie au profit de la reconnaissance de la maladie mentale (Foucault, 1961).

Alors que d'un côté, la médecine tente d'objectiver la maladie mentale - comme elle le fait pour une maladie physique - en identifiant des critères biologiques permettant de l'expliquer par des causes organiques et de la traiter par des anxiolytiques ou autres neuroleptiques ; de l'autre, il est possible de constater que, au sein même de la discipline et bien au-delà avec le courant antipsychiatrique (Romanens-Pythoud, 2017), des voix divergentes qui s'élèvent contre l'idée d'une existence de symptômes psychiatriques authentifiés à travers l'activité diagnostique et contre la conception même d'une maladie mentale naturelle et objective. Construction qui serait d'ailleurs au service même de la psychiatrie (Foucault, 1961 ; Luhrmann, 2000 ; Szasz, 1961).

Affection du « vouloir » (Genard, 2013), des désirs (Ehrenberg et Lovell, 2001a) ou des relations sociales (Dorvil, 1990), ces qualificatifs qui renvoient à la maladie mentale posent problème pour saisir cette notion, tant ils sont éminemment subjectifs : « la difficulté réside dans le fait que la pathologie

mentale touche ce qui constitue la dimension proprement humaine du vivant animal : l'intentionnalité (désirs, volontés, croyances, raison et raisons, etc.). La pathologie mentale désigne la désorganisation de cette intentionnalité » (Ehrenberg et Lovell, 2001b, p.10). Or, dans quelles conditions peut-on parler d'une « intentionnalité désorganisée » pour un individu ? Le fait, par exemple, de ne pas vouloir travailler dans une société où la fonction professionnelle constitue une dimension centrale de l'identité, fait-il de nous un malade mental ? François Sicot (2003) a bien montré, en s'intéressant à la relation entre pauvreté et maladie mentale, comment cette dernière et la norme médicale qui la désigne comme pathologique sont à comprendre comme une construction sociale.

En effet, la maladie mentale se fabrique par dialectique, dans un jeu de négociations et d'interactions qui va objectiver des rapports sociaux dans un contexte socioculturel particulier (Corin *et al.*, 1989). Par extension, les individus dits « malades mentaux » peuvent finir par se conformer aux statuts qui leur sont socialement attribués à travers les classements catégoriels et les jugements d'autrui (Becker, 1985; Goffman, 1974, 1979; Ogien, 2018).

Notons finalement, et ce point est important dans la réflexion sur le choix terminologique opéré, comment, au contraire du trouble qui relève de la perturbation, du dérèglement, la maladie connote davantage une pathologie avérée même si cette dernière ne se chronicise pas.

### **1.2.3.2 Handicap psychique : entre reconnaissance et réticence**

Comme par effet domino, le nœud définitionnel<sup>17</sup> de la maladie mentale se retrouve dans les modalités d'organisation de certaines politiques publiques se destinant à des personnes en situation de handicap. Analysant notamment la teneur des expertises psychiatriques chargées de trancher, dans le cadre du droit aux prestations d'assurance-invalidité suisse, entre les « vrais invalides psychiques » et les « faux invalides psychiques » dont on peut « raisonnablement exiger »<sup>18</sup> qu'ils travaillent, Cristina Ferreira (2015) illustre bien comment les frontières de « l'invalidité psychique »<sup>19</sup> bougent en fonction des réformes néolibérales qui traversent l'assurance. Par-là, on voit bien que cette frontière relève d'un certain arbitraire, d'une subjectivité des expertises psychiatriques, dans ce cas, il faut le dire, tributaire des sensibilités sociopolitiques du moment.

---

<sup>17</sup> Lié à l'intentionnalité.

<sup>18</sup> En référence à la formulation de la loi sur l'assurance-invalidité suisse (LAI).

<sup>19</sup> Dans son étude, Cristina Ferreira interroge la catégorie « invalide psychique », sa construction et son évolution dans le contexte spécifique de l'assurance-invalidité en Suisse. La notion provient donc directement de la terminologie administrative de l'assurance. Elle se rapproche de la notion de « handicap psychique » au sens où elle signifie une reconnaissance d'une limitation fonctionnelle causée par une maladie psychique. Intimement liée au travail, l'idée d'invalidité est à comprendre dans un sens purement économique du terme dans la mesure où elle forme une reconnaissance d'incapacité de gain liée à une atteinte à la santé.

Expliquer la manière dont se construisent ces catégories et se publicisent leur dénomination en les rapportant uniquement à la fonction et au pouvoir psychiatriques s'avérerait bien trop simpliste tant leur évolution relève de « batailles de mots » (Rothé *et al.*, 2013 ; Weber, 2016) auxquelles prennent considérablement part les premières personnes concernées, à savoir, les utilisateurs de service en psychiatrie, leurs familles et les organismes qui les soutiennent (Rodriguez *et al.*, 2006).

L'émergence de la notion de « handicap psychique » et sa reconnaissance administrative en France relève justement d'une de ces nombreuses luttes, dans ce cas d'abord initiée par certaines familles de personnes souffrant de troubles mentaux qui souhaitaient placer hors de l'unique champ psychiatrique, la problématique de la maladie mentale, la démedicaliser pour la faire reconnaître comme une déficience (Baillon, 2009; Béliard et Eideliman, 2009; Blanc, 2012 ; Lotte et Séraphin, 2009 ; Lovell *et al.*, 2009; Parron, 2015).

Du côté des praticiens du domaine psychiatrique, dire de certains malades mentaux qu'ils sont en situation de handicap a fait l'objet de réticences tant la notion connote un statut « arrêté » alors que la maladie mentale se caractérise avant tout par son instabilité, ses épisodes variables, son évolutivité ( Lovell, 2003; Parron, 2015). En effet, la notion de handicap pointe un désavantage social, si ce n'est irrévocable au moins durable : « le terme de handicap est limité à la désignation de la résultante sociale de la maladie, blessure, malformation, et donc au désavantage qu'entraînent celles-ci pour une personne déficiente placée dans une situation donnée » (Wood, 1980, p.10). Alain Blanc va également dans ce sens. Il porte à ce propos un éclairage précieux sur la distinction terminologique entre maladie et handicap :

Si la maladie fait de nous un malade, c'est de façon temporaire puisque, au mieux, la guérison y mettra fin. Dans le cas où elle serait durable, ou définitive, elle peut faire basculer la personne atteinte du côté du handicap : elle altère ses capacités fonctionnelles, limite ses compétences sociales et relationnelles et réduit son autonomie dans le même temps où elle la rend dépendante. La maladie peut rendre déficient (Blanc, 2012, p.26).

En plus de dimensions individuelles qu'intègre la notion de handicap telles les compétences sociales nommées ici, il faut souligner le rôle central joué par les différentes variables de l'environnement qui participent au processus de production du handicap (Fougeyrollas, 1993). Toujours est-il que la question de la permanence pour le handicap et de la chronicité pour les maladies mentales forment des points essentiels de leur définition respective. En s'appuyant sur le psychiatre Georges Lanteri-Laura (1972), Henri Dorvil appuie cet argument :

La récurrence est l'essence même de la « maladie » mentale. Pour rejoindre la pensée de Lanteri-Laura, disons que la pathologie mentale s'avère par excellence une pathologie chronique et que, bien plus que dans d'autres spécialités, les affections en cause ont une propension pour ainsi dire naturelle à durer très longtemps (Dorvil, 1990, p.101).

Ainsi, le nœud de la controverse à propos des notions de handicap psychique et de maladie mentale vis-à-vis de celle de trouble mental se situe autour de l'irrévocabilité de statut qu'elles présupposent pour les personnes concernées.

Si les réserves des psychiatres quant à l'usage de la notion de handicap psychique vont progressivement s'atténuer, notamment grâce à la reconnaissance du droit à l'insertion lié à une « déficience » qu'elle sous-tend (Bonnet et Arveiller, 2008; Vidal-Naquet, 2009), sur un autre front, il paraît important de souligner les nuances en termes d'approche épistémologique que suscite la notion dans les milieux de la recherche en sciences sociales (Le Moigne, 2010 ; Parron, 2015). Alors que du côté des *disability studies* issues au départ des pays anglo-saxons (Albrecht *et al.*, 2001 ; Campbell, 2009 ; Goodley, 2014 ; Söder, 2009 ; Thomas, 2007), on s'inscrit plutôt dans des théories qui abordent la situation de handicap comme la conséquence d'une oppression sociale (Parron, 2015 ; Thomas, 2007), les sociologues de la santé s'inspirent davantage des théories interactionnistes sur l'étiquetage, la déviance et les processus de stigmatisation (Baszanger, 1986; Becker, 1985; Conrad et Schneider, 1980; Darmon, 2008; Goffman, 1979; Merton, 1938; Ogien, 2018).

En Suisse, par exemple, des études affiliées à la version critique des *disability studies* montrent comment « l'invalidité a été instituée comme altérité inférieure par rapport à une norme de validité définie comme la capacité de gain par l'emploi » (Tabin *et al.*, 2016, p.90). Plus largement, cette approche accorde une place centrale aux usagers en situation de handicap et à leurs expériences, vécues de l'intérieur. En outre, ils insistent sur la construction sociale, culturelle et politique du handicap (Fougeyrollas, 2010 ; Le Roy-Hatala, 2009) et, en pointant le capacitisme (ou *ableism* en anglais) qui prévaut dans certaines politiques sociales, militent pour une plus grande adaptation de l'environnement social aux personnes touchées. Ils s'opposent donc aux « sciences de la réadaptation » qu'ils critiquent en les qualifiant d'entreprises de normalisation individuelle (Albrecht *et al.*, 2001). Dans ce même ordre d'idée, ils contestent les approches interactionnistes de la maladie mentale comme une déviance dans la mesure où, en se penchant sur la compréhension individuelle de la maladie, elles victimiseraient les personnes malades et s'arrêteraient à une vision négative de celles-ci (Parron, 2015).

Surtout, elles occulteraient les dimensions culturelles de la production du handicap psychique et les possibilités de luttes visant des politiques plus inclusives. Nous nous devons ici de faire mention de la thèse de l'anthropologue Patrick Fougeyrollas (1993) qui a directement contribué au débat contemporain et international sur le handicap, et à décroquer les frontières sociales construites autour de ce concept. Les travaux québécois sur le handicap sont remarquables à cet égard, car ils ont participé à véhiculer une conception sociale du handicap et à promouvoir une plus grande reconnaissance des droits humains des personnes en situation de handicap (Boucher *et al.*, 2015 ; Fougeyrollas, 2016). Le plus récent mouvement ou champ d'études des *Mad Studies* s'inscrit entièrement dans cette perspective activiste visant notamment à défendre les droits des « survivants de la psychiatrie », des différents utilisateurs de

services en santé mentale ou de l'ensemble des personnes qui sont socialement désignées comme « folles » dans nos sociétés, ce qualificatif étant volontairement mobilisé par les partisans du mouvement, car il témoigne de l'histoire et de l'oppression associées à la détresse humaine. En outre, celui-ci promeut les études menées par des chercheurs eux-mêmes touchés par des troubles de santé mentale (Ingram, 2016).

Nous observons donc une controverse à un double niveau autour de la notion de « handicap psychique ». Un premier niveau, clinique, se donne à voir autour de l'irréversibilité de statut que la notion implique. Un second niveau, théorique et porté par les *disability studies*, fait valoir l'existence du handicap dans une optique de critique sociale et de retournement de stigmat (Goffman, 1975) en se démarquant d'une approche individuelle et réhabilitative du handicap.

### 1.2.3.3 Vers un usage sociologique de la notion de trouble mental

Cette controverse n'apparaît pas autour de la notion de trouble mental qui s'est peu à peu immiscé dans le vocabulaire clinique en parallèle à l'expansion de la promotion de la santé mentale et aurait progressivement remplacé la notion de maladie mentale, terme qui porte en lui une connotation organique et chronique indéniable (Dorvil, 1990 ; Lanteri-Laura, 1972 ; Rothé *et al.*, 2013). Notons d'abord que la notion de trouble mental se démarque de ces points définitionnels associés au handicap psychique. D'ailleurs, cela nous paraît imprudent d'appréhender un public jeune comme étant « condamné » à ce statut permanent tant les psychiatres relèvent - même quand il s'agit de déceler des troubles mentaux graves comme une schizophrénie - une indétermination de diagnostic induite par les propriétés « tourmentées » du public, d'une imprévisibilité quant à son évolution (Benoit, 2016).

Insistons, par ailleurs, sur le caractère clinique important que revêt la notion de trouble mental. En effet, ce dernier renvoie au langage commun promu par les classifications de nosographie psychiatrique (Demailly et Garnoussi, 2016b), utilisées internationalement et donc adoptées tant par les praticiens suisses que québécois. Dans cette perspective, deux classifications internationales des diagnostics de troubles sont reconnues, celle de l'OMS, la classification internationale des maladies<sup>20</sup> (CIM) et celle de l'Association américaine de psychiatrie, le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM). Comme son nom l'indique, le second manuel nommé qui connaît à ce jour cinq moutures a contribué à l'expansion de la notion de trouble mental. Sa troisième version, publiée dans les années 80 aux États-Unis, aurait déjà à sa manière participé à une conciliation de différentes lectures cliniques des troubles et *de facto*, renversé l'équation traditionnellement établie entre le normal et le pathologique.

---

<sup>20</sup> Des scientifiques de l'observatoire suisse de la santé relèvent que « l'OMS a adopté en 2019 la onzième version de son système de classification des diagnostics médicaux. La CIM-11 doit entrer officiellement en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2022. (...) L'une des modifications, qui pose un important jalon, concerne l'incongruence de genre (transsexualisme dans la CIM-10), qui passe du chapitre sur les troubles psychiques à un nouveau chapitre consacré à la santé sexuelle » (Schuler *et al.*, 2020).

Si de nombreuses critiques existent à l'égard de ces classifications (Adam, 2012; Decorpeliada, 2010; Kirk et Kutchins, 1992; Pilgrim, 2007) et que la publication du DSM V (American Psychiatric Association, 2013) laisse entrevoir l'arrivée d'un paradigme dimensionnel plutôt que catégoriel des troubles (Namian et Kirouac, 2015), force est de constater l'étendue du référentiel dépassant le champ de l'expertise psychiatrique et diagnostique. Par exemple, les catégories de maladie mobilisées par l'assurance-invalidité suisse sont pour la plupart inspirées de la CIM ou encore, le portail suisse romand pour la promotion de la santé mentale catalogue les principaux troubles en se basant sur les deux manuels, le DSM dans sa version 5 et le CIM dans sa version 10 : « troubles anxieux, dépression (ou troubles dépressifs), troubles bipolaires, schizophrénie, troubles addictifs, troubles du comportement alimentaire, trouble de la personnalité borderline »<sup>21</sup>. Si le DSM a explicitement recours à la notion de trouble, le CIM qui pourtant met en avant la notion de maladie dans son titrage, opte lui aussi, au contraire des maladies physiques, pour la notion de trouble mental dans la rubrique des atteintes psychiques (Ehrenberg et Lovell, 2001a).

Élaborant justement la CIM, l'OMS renvoie les troubles mentaux à « (...) des affections cliniquement significatives qui se caractérisent par le changement du mode de pensée, de l'humeur (affects), du comportement associé à une détresse psychique ou à une altération des fonctions mentales (OMS, 2001, p. 21) ». Ainsi, tout comme la souffrance psychique, le trouble mental met plutôt l'accent sur l'épreuve intérieure de l'individu, il renvoie à une expérience subjective, difficile à définir précisément comme le mentionne Legrand : « on fait référence à certains états émotifs, à des états d'âme, à des conditions de malaise intérieur ou d'exaltation, ou de confusion dont on cherche à comprendre l'essence par analogie avec les états d'âme plus communs, connus et quotidiens » (1988, p.331).

Dès lors, bien moins suggestive en termes de persistance des difficultés rencontrées que le sont les notions de maladie mentale et de handicap psychique nous avons fait le choix de mobiliser la notion de « trouble mental » pour qualifier le public accompagné, car il thématise clairement l'idée d'affection psychique sans pour autant figer dans un statut. Le choix de cette terminologie se justifie d'autant plus en considérant l'âge de la vie de la population suivie dont l'imprévisibilité et l'évolutivité fait partie intégrante de ses propriétés connotant, en outre, le plus justement, l'incertitude du devenir des jeunes suivis avec laquelle les praticiens doivent composer (Benoit, 2016). L'usage de la notion de trouble mental, ne signifie pas pour autant d'occulter dans notre analyse la question de la production sociale du handicap (Blanc, 2012) et de sa reconnaissance à travers des dispositifs publics pour certains cas de jeunes.

Dans cette lignée, la démarcation faite entre désignations d'une souffrance d'ordre mental non diagnostiquée et diagnostiquée doit également être mentionnée. Renvoyant comme mentionné « à des

---

<sup>21</sup> In <http://santepsy-ch.www8.iomedia.infomaniak.ch/fr/pages/tout-au-long-de-la-vie/principaux-troubles-psychiques-85> consulté le 22.4.2017.



affections cliniquement significatives » (OMS, 2001) le trouble mental peut autant couvrir la réalité de jeunes qui ont recours à du soin psychique et qui souvent ont reçu un diagnostic psychiatrique (Lovell, 2010; Rothé *et al.*, 2013) que celles de jeunes qui, parfois en raison de limitations liées à des affections psychiques fréquentent des dispositifs publics d'aide à l'insertion, mais n'ont pas nécessairement de diagnostics. Autrement dit, la notion de « trouble mental » se rapporte autant à la réalité de jeunes diagnostiqués que non diagnostiqués.

Bien que diagnostiquer des troubles mentaux soit une pratique exclusivement réservée aux médecins psychiatres et qu'elle donne une reconnaissance sociale aux troubles, la référence aux nosographies<sup>22</sup> pour situer les jeunes, évaluer leurs comportements, leurs capacités et communiquer entre praticiens concerne l'ensemble des praticiens de la relation d'aide rencontrés. Ainsi, plutôt que d'opter pour une appellation plus conceptuelle comme celle de « jeunes troublés »<sup>23</sup> dans l'optique de dépasser ce débat du diagnostic reconnu ou non, nous remettons à la réalité de l'extension de ce langage commun dans la pratique a constitué une raison supplémentaire de ce choix terminologique.

Questionner sociologiquement ces nosographies ne passe-t-il d'ailleurs pas par l'adoption du langage clinique et émiqque des praticiens rencontrés ? Par-là, nous défendons également une posture stratégique et épistémologique liée aux interactions avec nos interlocuteurs de terrains et, dans l'optique suggérée par Emerson et Messinger (2012), nous souhaitons considérer les processus informels d'établissement de statuts liés aux troubles, dépassant l'étiquetage officiel de signalement de déviance par le diagnostic (Becker, 1985; Lezé, 2008). À l'instar de François Sicot (2006) qui, en s'inspirant des nuances élaborées sur la notion de criminalité en sociologie, propose de parler de maladie théorique pour une maladie non reconnue, de maladie apparente et de maladie prise en charge, il apparaît pertinent de penser les troubles mentaux dans cette déclinaison afin d'intégrer dans l'analyse les représentations sociales (Jodelet, 1989) que les acteurs rencontrés se font des troubles et de la souffrance.

Car comme le souligne bien Demailly :

Le diagnostic, comme pratique concrète, met en jeu des modes de catégorisation non consensuels, disponibles dans la société, soit sous forme de systèmes de représentation peu formalisés, soit sous forme de classifications standardisées, elles-mêmes débattues dans le monde médical, mettant en jeu des rapports de forces symboliques et des négociations macrosociales (avec l'industrie pharmaceutique, les mouvements sociaux, les pouvoirs politiques) (2011, p. 25).

Mais encore, le trouble mental est mobilisé comme objet central ou périphérique de recherches en sciences sociales (Brochard, 2021; Corbière et Durand, 2000; Coutant, 2018; Demailly, 2011; Lovell *et*

---

<sup>22</sup> Description et classification des maladies d'après leur caractère distinct.

<sup>23</sup> Afin d'éviter une trop grande lourdeur due aux répétitions de termes, dans le corps du texte, nous mobiliserons parfois cette expression qui doit donc être comprise comme un synonyme de « jeunes souffrant de troubles mentaux ».

*al.*, 2009; Moreno Pestana *et al.*, 2008; Parron et Sicot, 2009a) et a donc un statut identifiable dans notre champ d'études. De plus, il possède une connotation claire sur le versant « fragile » de la santé mentale, ce qui nous semble répondre le plus justement à la population à laquelle se destine l'action publique analysée visant à capaciter les jeunes par le soin et l'insertion.

Adopter ces termes ne signifie donc pas pour autant adhérer à une posture nosographique et médicale des troubles. Bien au contraire, la perspective théorique de la présente étude vise plutôt à interroger l'usage social de ces catégories. Bien qu'il existe des explications biologiques et génétiques des troubles, notre perspective est avant tout compréhensive, dans la mesure où il s'agit plutôt de s'immerger dans la réalité des acteurs qui se servent de ces nosographies. Rappelons donc que nous situons notre approche dans une sociologie des troubles mentaux (Demailly, 2011) ou plus largement dans une pensée sociologique de la maladie psychique (Bastide, 1966; Dorvil, 1990; Goffman, 1975; Lovell, 2003; Otero, 2015; Parron, 2015; Rothé *et al.*, 2013; Sicot, 2006) dans le sens où l'on se donne pour objectif d'apporter des éléments d'observation sur le fonctionnement du trouble mental envisagé comme « (...) phénomène social, ainsi que sur les processus de prise en charge saisis dans leurs dimensions relationnelle, organisationnelle, professionnelle et politique » (Demailly, 2011, p.3).

Finalement, précisons que nous considérons le trouble mental comme un équivalent du trouble psychique, la seule différence observée de ces termes ne portant pas sur le contenu de sa définition :

Ils renvoient tous les deux à l'idée d'un désordre de l'esprit, à partir d'une racine grecque ou d'une racine latine. De fait, l'expression « troubles mentaux » est plus fréquente dans la littérature médicale actuelle, l'expression « trouble psychique » tendant à s'imposer dans les textes administratifs et politiques (Demailly, 2011, p.3).

Ni totalement « pathologisée » et « pathologisante », ni totalement « normalisée » et « normalisante », la notion de trouble mental incarne pertinemment une réalité intermédiaire soit celle de jeunes souffrants, mais pas particulièrement malades (Gansel, 2016b). Elle se rapporte au contexte normatif de l'individualité contemporaine dans lequel se redessinent justement les frontières du normal et du pathologique (Ehrenberg, 2004a ; Le Moigne, 2010 ; Otero, 2005) et soulève donc toute la question du jugement normatif des praticiens que Georges Canguilhem avait déjà thématiqué à son époque (Canguilhem, 1966). Enfin, elle met en avant une part de flou qui règne sur le public et soulève deux enjeux centraux à explorer dans le cadre de cette enquête : l'appréhension pratique de la sévérité des troubles et de leur chronicité ainsi que les rôles et les usages des diagnostics psychiatriques, experts et profanes.

Afin de préciser encore davantage la perspective et les enjeux liés à la notion de trouble mental, intéressons-nous aux manières d'aborder cette notion, précisément dans les sciences sociales.

### 1.3 Les troubles mentaux dans les sciences sociales

Faire valoir une approche sociologique des troubles mentaux avec un accent particulier sur nos jeunes contemporaines permet de mieux profiler notre objet d'étude, mais cela n'en dit pas encore suffisamment sur la dimension sociale des troubles que nous souhaitons explorer dans le cadre de cette recherche. En effet, comme l'expliquent différents chercheurs en sciences sociales travaillant sur ces questions (voir par exemple : Coutant et Wang, 2018; Demailly, 2011; Demailly et Garnoussi, 2016a; Doucet et Moreau, 2014; Dufrancatel, 1968; Ehrenberg et Lovell, 2001a; Le Roy-Hatala, 2007; Lezé, 2008; A. Lovell, 2003; Moreno Pestana *et al.*, 2008; Otero, 2005), il existe une diversité de manières d'étudier les troubles mentaux comme des faits sociaux. Bien que distinctes dans les approches épistémologique et méthodologique, ces perspectives sociales sur les troubles sont à comprendre comme complémentaires entre elles.

#### 1.3.1 Décrire les troubles, mesurer la distribution de la souffrance

Recourir à l'épidémiologie psychiatrique<sup>24</sup> pour circonscrire de manière chiffrée et descriptive l'étendue des troubles mentaux, leurs évolutions, leurs distributions et leurs corrélations relève d'un procédé courant pour éclairer et justifier l'entreprise d'une recherche qualitative. Cela permet de montrer la pertinence sociologique d'une recherche sur les jeunes souffrant de troubles mentaux dans notre contexte contemporain. Pour commencer, relevons ces chiffres, récemment fournis par l'OMS :

La dépression est l'une des principales causes de maladie et d'incapacité chez les adolescents, et le suicide est la troisième cause de décès chez les 15-19 ans. Les troubles mentaux représentent 16 % de la charge mondiale de morbidité et des traumatismes chez les 10-19 ans. La moitié des troubles de santé mentale à l'âge adulte se manifestent dès 14 ans, mais la plupart des cas ne sont ni détectés ni traités (OMS, 2021).

Une méta-analyse internationale compilant 192 études épidémiologiques indique, par ailleurs, « qu'en général, l'apparition globale du premier trouble mental survient avant 14 ans chez un tiers des individus, à 18 ans dans près de la moitié des cas (48.4%) et avant 25 ans dans plus de la moitié (62.5%), avec un pic/âge médian de début de 14.5/18 ans pour tous les troubles mentaux » (Solmi *et al.*, 2021). Ces références chiffrées aux troubles mentaux témoignent de l'importance d'investiguer la question des troubles mentaux chez les jeunes.

Si ces sources d'épidémiologie descriptive relèvent avant tout de la santé publique et de la biomédecine, elles intéressent particulièrement les sciences sociales, plus communément pour aborder les questions

---

<sup>24</sup> François Sicot souligne qu'« avant d'être discipline médicale, l'étude de la distribution des maladies (mentales) dans la population s'inscrit dans une tradition sociologique comme le montre Bastide dans *Sociologie des maladies mentales* ou *Mental disorders in urban areas* de Faris et Dunham (1939) » (Sicot, 2006, p. 221).

des inégalités sociales de santé, en montrant et en discutant les corrélations entre situation « précaire » et forte prévalence de troubles mentaux (Dohrenwend, 1990; Fortier *et al.*, 1998; Fournier et Mercier, 1996; A. Lovell, 2000; Sicot, 2003). En outre, certains chercheurs en sciences sociales s'appuient sur ce type d'enquête pour situer les troubles par rapport aux professions et aux activités socioprofessionnelles ou encore pour opérer une distinction entre des types de troubles mentaux et les définir comme le fait par exemple Laurie Kirouac et ses collègues :

Tandis que les troubles mentaux graves (schizophrénie, bipolarité, etc.) sont de faible prévalence et sont associés à un niveau d'incapacité interférant de façon significative dans les relations interpersonnelles, les compétences sociales de base et la capacité fonctionnelle dans la production d'un travail, les troubles mentaux courants (ou modérés), comme les troubles de l'humeur et les troubles anxieux (dépression, stress, burnout, etc.), sont de haute prévalence et sont associés à un niveau d'incapacité moindre. En raison de leur haute prévalence, pour Otero (2012b) ces derniers relèvent du domaine de l'analyse sociale (Kirouac *et al.*, 2017, p.133).

Spécialement autour du phénomène de l'explosion des cas de dépressions, il s'agit de proposer des lectures permettant d'expliquer un certain malaise sociétal de masse (Ehrenberg, 1998, 2010 ; Otero, 2012b) ou d'analyser le rôle de l'industrie pharmaceutique dans l'élargissement de l'acception des troubles dépressifs (Pignarre, 2001, 2003).

En résumé, on observe un intérêt certain des sciences sociales pour l'épidémiologie descriptive des troubles qui tente de chiffrer la souffrance par catégories<sup>25</sup> en les associant à des groupes particuliers ou à l'ensemble d'une population. Elle remet donc à certaines variables sociodémographiques la fabrication psychosociale de l'individu souffrant (Demailly, 2011). Sans s'étendre sur le sujet, relevons que cette approche essuie de nombreuses critiques que nous partageons, notamment autour de la construction des indicateurs et donc de la difficulté à définir ce qui est considéré comme trouble mental dans une société donnée.

Avec Lise Demailly, on peut référer à quatre grands points les nombreuses critiques à adresser à l'approche épidémiologique des troubles mentaux : « la question des lieux de mesure, celle des temporalités, celle des outils de mesure, celle de l'interprétation des corrélations » (2011, p.11). Cela dit, cette perspective demeure entièrement légitime et utile au sens où elle permet, en se gardant de mobiliser ces chiffres avec précaution, esprit critique et doute méthodologique (Bresson, 2003 ; Sicot, 2006), de saisir des phénomènes sociaux sur lesquels enquêter de manière plus approfondie. L'épidémiologie des troubles mentaux s'avère donc précieuse pour réaliser des analyses descriptives de la répartition des troubles mentaux dans nos sociétés, mais elle ne permet pas de comprendre ces phénomènes sociaux dans leur complexité.

---

<sup>25</sup> Pour la plupart issues des grandes classifications nosographiques des troubles que sont le CIM et le DSM.

### 1.3.2 Expliquer et comprendre socialement les troubles

D'autres perspectives en sciences sociales, complémentaires à celle-ci, proposent plutôt d'expliquer, d'éclairer, de comprendre socialement les troubles mentaux, leurs effets, leurs mobilisations parmi certains groupes professionnels, leurs traitements sociaux. Nous en avons identifié six qui se recoupent et s'enrichissent plus qu'elles ne forment des champs distincts de recherche sociale.

La première, déjà évoquée, renvoie au malaise sociétal de masse, aux thèses défendant un « effondrement psychique » général (Ehrenberg, 1991, 1999, 2010) ou l'émergence d'une « nouvelle économie psychique » (Demailly, 2012 ; Melman, 2012 ; Sauret, 2008), à lier aux transformations de la normativité sociale dans nos sociétés libérales occidentalisées qu'on peut sommairement rapporter aux injonctions d'autonomie, de dépassement de soi, de réussite individuelle (Badal, 2003; Doucet, 2013; Martuccelli et De Singly, 2012; Otero, 2012a; Otero et Namian, 2011; Parazelli, 2003). Ces écrits autour d'un nouveau malaise dans la civilisation (Soulet, 2007a) ne vont pas sans référer aux changements de statut des institutions (Dubet, 2002 ; Giddens, 1994) qui n'assignent plus tant des normes de conduites, mais laissent les individus se construire par eux-mêmes, s'adapter et faire des choix dont ils sont seuls responsables. Elles avancent donc « l'inscription du lien social dans les personnalités » (Demailly, 2011, p.24) et amènent par ailleurs à réfléchir aux frontières entre ce qui relève du normal et du pathologique.

Bien qu'à nuancer selon les contextes analysés, ces transformations des normativités sociales s'observent sur le marché du travail contemporain où le salarié se doit d'être flexible, disponible, accompli et est amené à faire valoir son autonomie (Boltanski et Chiapello, 1999), ses « compétences personnelles » en même temps que ses conditions de travail se précarisent (Alaluf, 2014 ; Billiard, 2001 ; Lallement, 2007 ; Linhart, 2011b ; Noiseux, 2014 ; Périlleux, 2004 ; Sennett, 2000 ; Vultur, 2010). Plus directement liés à notre préoccupation pour les troubles mentaux, les travaux de Christophe Dejours sur la souffrance au travail (Dejours, 1998, 2018), mais aussi les contributions de nombreux chercheurs en sciences sociales ou en psychologie du travail établissent et analysent les relations entre santé mentale et organisation du travail (Clot, 2021; Clot et Lhuilier, 2010; Corbière et Durand, 2000; Hirigoyen, 2008; Le Garrec, 2012; Linhart, 2021; Rhéaume, 1993; Soares, 2003; Vézina et Saint-Arnaud, 2011; Vézina et St-Arnaud, 2011).

L'extension de la souffrance au travail relevée par ces chercheurs est non seulement à lier aux dégradations des conditions dans lesquelles s'exerce l'activité professionnelle, mais est surtout à rapporter au délitement des réponses collectives données pour réguler ce phénomène social (Kirouac, 2012). En effet, en adoptant un verbiage psychosocial de « positive attitude », d'amélioration de son bien-être, de développement personnel, les organisations remettent à l'individu la responsabilité de trouver en lui la capacité de remédier à son propre mal-être et ne remettent donc aucunement en question

leur mode de fonctionnement et de gestion, qui pourtant constituent bien souvent, l'explication de la dégradation de leur santé mentale (Le Garrec, 2021). Si ces quelques lignes ne permettent pas de révéler toute la richesse, les nuances et les subtilités contenues dans ses travaux, ils se rapportent tous à la « fabrication sociétale des subjectivités » (Demailly, 2011) , à la précarité subjective (Linhart, 2011b) dans un contexte de crise du lien social (Sicot, 2006).

La deuxième<sup>26</sup> approche réfère aux constructions sociales des troubles mentaux (Dorvil, 1990), aux frontières socialement modelées entre le normal et le pathologique (Aronowitz, 1999; Ehrenberg, 2004a; Ehrenberg et Lovell, 2001a; Le Moigne, 2010; Troisoefus, 2020), entre le négatif de la maladie et le positif du sain (Demailly, 2011). Bien qu'ils s'inscrivent dans une tradition théorique distincte, nous pouvons y inclure les apports anthropologiques soutenant l'idée d'une certaine relativité historico-culturelle des troubles mentaux (Barrett, 1998 ; Benedict, 1950 ; Devereux, 1972 ; Linton, 1986 ; Massé, 1995). Sans pour autant dire que la psyché peut uniquement être saisie dans la singularité de chaque culture, ces contributions rattachées en bonne partie à l'ethnopsychiatrie (Rechtman, 2018) amènent, à leur manière, à questionner les catégorisations établies par la psychiatrie.

Dans sa version certainement la plus évidente, cette approche interroge les catégorisations des troubles mentaux diffusées par les classifications de nosographie psychiatrique reconnues, les effets sociaux que celles-ci génèrent en matière de stigmatisation et de performativité (Adam, 2012; Goffman, 1975; Kirk et Kutchins, 1992; Lovell *et al.*, 2011). Alors que les classifications standardisées et répandues du DSM et du CIM tentent d'objectiver les troubles et forment des référentiels quasi incontournables pour la psychiatrie (Demailly, 2011), on relève des études qui s'intéressent davantage à des modalités profanes et pratiques de catégorisations, tant réalisées par les praticiens (Benoit, 2016 ; Blaxter, 1978) que verbalisées par les individus concernés par les troubles (Baszanger, 1986; Béliard et Eideliman, 2009; Eideliman, 2008; Leclercq *et al.*, 2019; Lovell *et al.*, 2009).

Dans une perspective plus macrosociologique, rajoutons que certaines études portent sur la fabrication des nosographies psychiatriques en s'attachant à identifier et à analyser les dynamiques de négociations entre quatre principaux groupes d'acteurs influents : les lobbys pharmaceutiques, les associations de professionnels, les administrations politiques et la société civile, notamment représentée par des collectifs de défense de droits des personnes aux prises avec des troubles mentaux (Demailly, 2011 ; Horwitz, 2012 ; Pignarre, 2003). Elles proposent des éclairages essentiels sur le rôle des instances politiques et les jeux de pouvoir d'acteurs avec des intérêts souvent divergents, qui finalement participent à diffuser ce qu'on entend par trouble mental dans nos sociétés occidentales.

---

<sup>26</sup> Que nous ne développerons pas intégralement, car nous avons déjà en partie abordé cette perspective via les éclairages sémantiques relatifs à notre objet d'étude et en rendant compte du passage de la psychiatrie à la santé mentale (Castel, 1980 ; Ehrenberg, 2004b),

Allant de pair avec cette seconde perspective, la troisième relève du traitement social et des modalités de prise en charge des individus touchés par des troubles mentaux. C'est effectivement en réponse à ce qui est socialement conçu comme « désordre mental » que s'organisent des actions de régulation. Autrement dit, le traitement social des troubles mentaux varie également selon les époques, les contextes et participe aussi à dessiner les contours des troubles. Bien sûr, les travaux de Michel Foucault retraçant historiquement l'évolution des lieux d'accueils et d'internement des fous, le processus de reconnaissance de la maladie mentale avec l'émergence de la psychanalyse freudienne (1961) ainsi que sa conception de l'exercice du pouvoir disciplinaire de la psychiatrie (Foucault, 2003), d'Erving Goffman (1961) et son concept d'institution totale pour caractériser les traitements sociaux réservés aux malades mentaux qu'il observe lors de son séjour dans l'hôpital psychiatrique de Sainte-Elisabeth à Washington et de Robert Castel (1976, 1980) avec son analyse de la psychiatrie contemporaine démontrant comment les nouvelles manières de gérer et de traiter par la thérapie les fragilités psychiques vont avec leur lot de contraintes plus subtiles et dispersées, constituent des classiques incontournables de cette perspective. C'est d'ailleurs en partie ces travaux, avec de nombreux autres (Basaglia, 2012 ; Szasz, 1961), critiques à l'égard de la psychiatrie, qui constitueront un terreau fertile aux argumentations du mouvement antipsychiatrique ayant milité pour une plus grande humanisation des traitements réservés aux malades mentaux et une ouverture des hôpitaux psychiatriques (Doré, 1987; Eyraud et Velpy, 2014; Henckes, 2018; Romanens-Pythoud, 2017; Rothman et Rothman, 2005; Thifault et Dorvil, 2014).

Bien que les espoirs portés par les activistes de ces mouvements aient laissé place à certaines désillusions, notamment liées à des récupérations de leurs revendications par une politique libérale du « moindre coût » et au constat d'abandon de certains malades se retrouvant à la rue ou sans soin (Baillon, 1998; Baronnet et Alberghini, 2018; Henckes, 2018; Saint-Arnaud, 2001), il faut reconnaître que la remise en question de l'hôpital psychiatrique comme institution forte a débouché sur un véritable « virage ambulatoire » (Vanier, 1996) observé, à des degrés et sous des formes variables (Eyraud et Velpy, 2014; Piérart *et al.*, 2014), dans la plupart des pays occidentaux. Comme le souligne Nicolas Henckes, elle a donc largement participé à l'évolution des modes de prises en charge des personnes touchées par les troubles mentaux :

Si des voix isolées défendent la nécessité de conserver des lieux d'asile pour accueillir les personnes les plus vulnérables, c'est dans des structures mieux insérées dans le tissu social et à bien des égards désinstitutionnalisées que sont cherchées les solutions. La multiplication depuis une vingtaine d'années des alternatives à la psychiatrie dans un réseau de plus en plus riche d'établissements à caractère médico-social ou social est probablement l'un des principaux acquis des cinquante dernières années (2018, pp.159-160).

Au regard de ces changements, on assiste à une diversification, à un éclatement des modalités de soin du trouble mental, tant en termes de lieux, le monde associatif gagnant du terrain par rapport aux

hôpitaux, qu'en matière d'offre de soins (Demailly, 2011). Par exemple, on note un intérêt grandissant pour les thérapies cognitivo-comportementales (Granier et Castel, 2001; Ngô *et al.*, 2019) alors que la psychanalyse décline (Benasayag, 2015 ; Roudinesco, 2013). Par ailleurs, l'autorité morale gagnée par les neurosciences cognitives donne une assise de plus en plus conséquente aux techniques d'entraînement du cerveau tels la remédiation cognitive, le neurofeedback ou les nouvelles techniques de l'informatique émotionnelle (Ehrenberg, 2018). Mais la réorganisation des soins psychiques soulève son lot de questions et va également être investie par des recherches compréhensives notamment portant sur la répartition de ce qui revient au secteur professionnel vis-à-vis des prises en charge « profanes », ou encore sur l'organisation des suivis entre secteur sanitaire, médico-social et social (Ion, 2005b ; Jaeger, 2000 ; Namian, 2012). Face à cette réalité, Lise Demailly souligne le besoin accru de coordination des prises en charge et l'intérêt d'investiguer sur les « dispositifs interstitiels »<sup>27</sup> qui tentent tant bien que mal d'y répondre.

Dans le même mouvement que l'ouverture des soins psychiatriques sur la cité, le statut même du sujet troublé change, le faisant passer d'objet de soins à citoyen à part entière, au sens où sa voix est de plus en plus entendue pour repenser les soins qui lui sont destinés (Rodriguez *et al.*, 2006 ; Romanens-Pythoud, 2017). Et cette modification de statut amène les chercheurs à s'intéresser à des formes renouvelées de prise en charge et de considération des personnes touchées que l'on peut résumer avec trois notions clés : participation (De Munck *et al.*, 2003 ; Romanens-Pythoud, 2017), consentement (Velpy *et al.*, 2018) et accompagnement<sup>28</sup> (Bonnet, 2021 ; Paul, 2004). S'y résoudre peut d'ailleurs être source de tensions pour les psychiatres, car ces changements de rapports sociaux pour décider des modalités de soin peuvent être interprétés comme un effritement de leur statut, une remise en cause de leurs savoirs, de leur expertise.

Mais il reste que dans leur version la plus intense, tels les épisodes psychotiques aigus pouvant mettre en péril l'intégrité morale ou physique du malade ou d'autrui, les troubles mentaux continuent de susciter des réflexions sur l'obligation de soin (Ferreira et Maugué, 2017; Lameyre, 2002; Queloz, 2014; Sicot, 2006; Skuza, 2011). Dans la continuité d'une réflexion légale, mais cette fois liée aux enjeux de dangerosité, de criminalité et surtout d'attribution de responsabilité, les troubles amènent les chercheurs en sciences sociales à se questionner sur l'articulation du juridique et de la thérapeutique, à éclairer comment s'organise un certain contrôle social des sujets touchés, se manifeste et est gérée la tension entre soigner ou punir (Dumais-Michaud et MacDonald, 2018; Fassin, 2013; Laberge *et al.*, 1995; Laberge et Morin, 1993). Alors que Foucault (1961) évoquait la conception d'une psychiatrie enchâssant criminalité, folie et délinquance (Sicot, 2006), la sectorisation des services et leur spécialisation

---

<sup>27</sup>« Il s'agit de dispositifs polyvalents du monde associatif, situés à l'intersection des prises en charge sociale et sanitaire, des occupations culturelles, de l'aide juridique et administrative, du lien avec les services sociaux qui assurent, au sein d'une même organisation, une coordination de compétences professionnelles et de fonctions sociales différentes » (Demailly, 2011, p.64).

<sup>28</sup> Un sous-chapitre est d'ailleurs consacré à l'engouement pour cette notion.



démontrent plutôt une volonté de partager ces différentes catégories pour mieux y répondre (Eyraud et Velprey, 2012). Mais cette volonté de séparer le soin de la punition demeure une tension irrésolue et sans doute insoluble si l'on exclut de réfléchir à des dispositifs hybrides à l'instar des tribunaux de santé mentale au Québec (Dumais-Michaud, 2019).

La quatrième perspective identifiée renvoie aux représentations sociales des troubles mentaux. Avec Claudine Herzlich, par représentation sociale, on entend une « élaboration psychologique complexe où s'intègrent, en une image signifiante, l'expérience de chacun, les valeurs et les informations circulant dans la société » (2005, p.23). Si les écrits de Susan Sontag (1978, 1988) demeurent des exemples remarquables de travaux sur les représentations sociales du cancer et du sida réalisées ici à partir d'un corpus de textes littéraires, on trouve peu de travaux qui portent explicitement sur les représentations sociales des troubles ou des maladies mentales (Sicot, 2006). À notre sens, elles revêtent pourtant une importance cruciale sur la manière dont les praticiens orientent leurs actions en fonction de l'image qu'ils se font des troubles des jeunes qu'ils suivent.

En outre, sur la base d'un questionnaire administré à un échantillon populationnel, Jean-Luc Roelandt et ses collègues relèvent que la dépression est renvoyée le plus souvent à la souffrance psychologique : « on retrouve là une théorie spontanée de l'humeur. Les personnes décrivent spontanément le dépressif comme quelqu'un de triste, qui pleure, qui voit la vie en noir, qui a perdu le goût de vivre » (Roelandt *et al.*, 2010, p.10). Lilian Negura et ses collègues (2014) dégagent le même type de représentations sur la dépression verbalisée, dans ce cas, par des jeunes ayant eu, eux-mêmes, des symptômes dépressifs. Parmi les fréquences les plus élevées des évocations de termes associés à la dépression, on retrouve l'isolement, la tristesse et le désespoir.

Comme le synthétise bien Demailly (2011) à propos des représentations liées à des troubles particuliers, la déviance s'associe le plus souvent aux addictions et aux troubles sexuels, la dangerosité à la psychopathie et la souffrance psychique aux représentations des troubles anxieux et dépressifs. Même si les associations de défense des droits des personnes souffrant de troubles ou d'un handicap psychique semblent faire évoluer les mentalités (Chamak, 2005), les représentations sociales des personnes atteintes d'autisme possèdent elles aussi un versant fortement stigmatisant, celles-ci étant appréhendées comme incapables et limitées dans leur capacité à s'adapter, notamment dans les activités du quotidien (Corbin-Charland, 2019). À l'inverse, certaines images véhiculées sur l'autisme à travers les médias ou via des livres à succès comme « l'exceptionnalité » de la professeure Temple Grandin (1994) ou encore « la prodigieuse » Greta Thunberg<sup>29</sup>, participent à percevoir ce trouble comme un atout (Ehrenberg,

---

<sup>29</sup> Voir par exemple cet article de presse : <https://www.bluewin.ch/fr/infos/sciences-technique/que-signifie-la-maladie-de-greta-thunberg-313813.html>

2018), à se représenter les individus qui en sont atteints comme des « super humains » (Corbin-Charland, 2019).

Cela dit, ces représentations positives des troubles mentaux font figure d'exceptions. Comme le montrent bien les travaux de Denise Jodelet (1989, 2003), si une certaine tolérance, un souci d'inclusion ou de compensation se dégage des discours autour des sujets touchés, il reste que les représentations sociales permettent de construire de l'altérité, de « se valider » entre « normaux » en maintenant les malades mentaux dans un « statut d'extériorité et d'exploitation » (2003, p.112). Tout comme Dorvil et ses collègues le partagent (2015), les représentations dont Jodelet rend compte autour de la figure du malade mental au travail illustrent par ailleurs une certaine perpétuation de stigmates : « l'activité du malade mental est caractérisée par la faiblesse du contrôle cérébral d'une part, l'automatisme et l'impulsivité du fonctionnement nerveux d'autre part. D'où son instabilité et son manque de continuité » (Jodelet, 2003, p.111). Marc Corbière et ses collègues (2017), dans une recherche sur les représentations sociales du trouble psychique en contexte de travail réalisé auprès d'employeurs volontaires font le même constat, le trouble étant perçu comme une déviance à corriger, un préjudice, un dommage sociétal ou encore une source d'amotivation et de manque de compétence représentant dès lors un fardeau organisationnel. Comme corrélat à cette représentation d'improductivité liée aux troubles, s'impose de plus en plus celle du devoir de santé (Demailly, 2011 ; Ehrenberg, 2018). D'autres études (Arboleda-Florez, 2003 ; Stuart, 2004) corroborent le constat de ces nombreux stéréotypes qui collent à la peau des sujets touchés auxquels on ajoutera la violence et l'incontrôlabilité.

La cinquième perspective repérée visant à appréhender socialement les troubles mentaux s'articule autour du concept de trajectoire de malade ou de soin (Bungener, 1995 ; Demailly, 2011 ; Fagerhaugh *et al.*, 1992 ; Rothé *et al.*, 2013 ; Sicot, 2006). On rencontre également la notion de carrière de malade mental (Calvez, 1994b ; Darmon, 2008) qui réfère indéniablement au courant de l'interactionnisme symbolique américain, que l'on pense aux malades mentaux de Goffman (1961) ou aux fumeurs de marijuana de Becker (1985). Plus contemporaine, la notion de parcours (Bessin, 2009 ; Brochard, 2021 ; Gaudet, 2013 ; Guirimand *et al.*, 2018 ; Sicot, 2019 ; Thifault, 2016) s'observe aussi de plus en plus, sans doute parce qu'elle se démarque de la linéarité que connote la carrière comme le soulignent certains chercheurs (Conrad, 1987 ; Ogien et Toledo, 1986 ; Sicot, 2006). Elle constitue par ailleurs un nouveau référentiel d'action publique, « une brique supplémentaire dans l'ensemble des réformes qui visent la « rationalisation » de l'organisation des soins (...) » (Sicot, 2019, p.12).

Dans un contexte de réorganisation et d'éclatement de l'offre de soin en santé mentale, cette approche gagne en légitimité, car elle permet, à partir d'analyses de différentes trajectoires de soin, de comprendre les tournants dans les prises en charge, les discontinuités dans les services (Rondeau-Boulanger et Drolet, 2016) ou encore les dysfonctionnements relatifs aux critères d'accessibilité à des prestations de soins ou de services sociaux. Le concept de parcours « transinstitutionnels » proposé par Marie-Claude

Thifault (2016) illustre cette volonté de saisir les passages, de comprendre les bifurcations, de suivre les transitions dans ce cas, échelonnées sur une vingtaine d'années, d'une patiente hospitalisée pour troubles psychiques. Ces approches peuvent donc être caractérisées comme processuelles et longitudinales dans le sens où elles visent à éclairer les séquences de vie des malades mentaux, leurs rapports aux institutions, aux diagnostics (Demailly, 2011), les interactions avec les professionnels, et, élément fondamental, le rôle joué par la famille dans les parcours de vie tant pour le rétablissement que pour la réinsertion (Bonin, 2014; Carpentier, 2001; Davtian et Scelles, 2013; Harrisson, 2016; Therrien, 1990).

Plutôt que de poser le regard sur les modes de prises en charge ou sur les vécus des malades mentaux, elles visent davantage à comprendre l'articulation entre ces deux dimensions. Et c'est justement sur les manières d'articuler ces deux niveaux d'analyse que certaines sensibilités théoriques divergent entre, d'un côté, des chercheurs qui relèvent l'importance des déterminants dans ces parcours (Sicot, 2003), le caractère structurant des organisations de soins quand d'autres insistent plutôt sur un certain pouvoir d'agir des malades mentaux dans ce processus (Jouet, 2014; Laforcade, 2017; Ogien et Toledo, 1986) ou, du moins, une forme d'ordre négocié de la construction et l'appropriation de la maladie (Baszanger, 1986; Marquis et Moutaud, 2020). Par ailleurs, un des apports cruciaux de cette perspective est qu'elle permet de suivre et de saisir comment se chronicise la maladie mentale, les logiques structurelles, sociales ou identitaires inhérentes à ce long processus (Baszanger, 1986 ; Thifault, 2016). Mais elle permet aussi de comprendre sur de plus courtes temporalités, les modalités de progression, d'appropriation ou de rétablissement du trouble, par exemple durant le devenir adulte (Brochard, 2021 ; Parron, 2015 ; Rothé *et al.*, 2013) ou en mettant la loupe sur un moment clé dans la trajectoire de soin, comme l'élaboration du diagnostic (Brown, 1995 ; Demailly, 2011).

Finalement, jouxtant cette perspective sur les trajectoires de malade, la sixième approche porte sur l'expérience sociale des troubles mentaux et pose la focale analytique sur le vécu des sujets troublés, leurs rapports à la vie (Veilleux et Molgat, 2010), à la maladie, à la médication (Leclercq *et al.*, 2019 ; Rodriguez *et al.*, 2001), au couple, aux soins ou encore au travail (Kirouac *et al.*, 2017). En se rapprochant d'une posture clinique, elle veut comprendre les troubles mentaux au plus près des histoires de vie, le plus souvent par la récolte de récits biographiques des personnes qui en sont atteintes. Certaines s'intéressent aux expériences vécues sans distinction de type de troubles (Veilleux et Molgat, 2010) alors que d'autres s'arrêtent sur la spécificité d'un trouble comme la schizophrénie (Bonnet *et al.*, 2007; Corin, 1990; Estroff, 1989; Koenig *et al.*, 2014; Koenig-Flahaut *et al.*, 2012; Strauss, 1989), l'autisme (Chamak, 2005) ou encore l'anorexie (Darmon, 2008).

Même si cela demeure complexe de la mettre en œuvre, pour des questions méthodologiques, épistémologique ou d'éthique de la recherche (Darmon, 2005; Henckes et Marquis, 2020; Velpry, 2008), cette approche tend indéniablement à progresser dans un contexte où la parole des sujets troublés est de moins en moins ignorée (Rodriguez *et al.*, 2001, 2006 ; Romanens-Pythoud, 2017). Épistémiques au

sens d'une reconnaissance accrue de l'apport des savoirs provenant des personnes touchées ; morales, car permettant aux sujets troublés de donner du sens à ce qui leur arrive et politique, car répondant à une volonté de faire valoir le « pouvoir d'agir » d' « acteurs faibles » (Payet *et al.*, 2008) et de symétriser les rapports avec la psychiatrie, les sources de motivations pour cette approche ne manquent pas pour les chercheurs (Henckes et Marquis, 2020). Rappelons d'ailleurs cette vocation de résistance inclusive couramment revendiquée par certains chercheurs s'inscrivant dans cette perspective, comme c'est par exemple clairement le cas pour les « *Mad Studies* » (Beresford, 2019 ; Ingram, 2016).

Ce bref exposé des approches compréhensives sur les troubles mentaux démontre une certaine diversité dans les manières d'éclairer socialement leurs extensions, leurs constructions, leurs usages ou les effets qu'ils génèrent sur les individus. En dépit de ces quelques perspectives, qui, rappelons-le, auraient pu être présentées sous une autre déclinaison tant elles se chevauchent et se complètent, il reste que les écrits sociologiques francophones sur les troubles mentaux s'avèrent peu fournis tant, comme le suggère Sicot (2006), ce champ souffre d'une certaine indétermination de son objet. Visant sans doute à combler ce manque, l'ouvrage, *Sociologie des troubles mentaux* (2011), de Lise Demailly forme une contribution éclairante et circonstanciée de référence dans ce champ de recherche.

Quant à nous, c'est en portant un accent particulier sur les modalités de prise en charge des troubles mentaux touchant des jeunes que nous souhaitons contribuer au développement des connaissances sociologiques sur les troubles mentaux. Pour référer à ce qui précède, nous situons d'abord notre perspective dans le registre du traitement social, des actions protectrices, régulatrices, normalisatrices et/ou émancipatoires visant à faire face aux troubles des jeunes. Or, avec la méthodologie choisie,<sup>30</sup> notre perspective inclut indéniablement des réflexions sur le rôle joué par les représentations sociales des troubles mentaux dans l'intervention. Ainsi, elle se nourrit également de la conception d'une construction sociale des troubles mentaux notamment à travers les usages sociaux et professionnels des catégories de nosographie psychiatrique mobilisées par les praticiens, ou plus largement de leur vision de ce qu'ils estiment normal, problématique ou pathologique pour les jeunes qu'ils accompagnent.

Finalement, c'est dans la même optique que Parron, soulignant que les « processus de normalisation sont des constructions sociales plus ou moins institutionnalisées ou négociées dans les interactions » (2015, p.28), que nous envisageons d'éclairer la gestion et la régulation des troubles. Et pour comprendre cette dynamique, le choix de se focaliser sur les praticiens de la relation d'aide apparaît comme une évidence tant il permet d'intégrer à la fois les enjeux relationnels avec le public troublé et les logiques gouvernementales contemporaines traversant les politiques publiques visant à répondre aux souffrances des jeunes. Ainsi, toujours dans un souci de circonscription critique de notre objet d'étude, attachons-

---

<sup>30</sup> Voir chapitre 3.

nous à parcourir et à discuter les thématiques et les perspectives actuelles de recherche s'intéressant aux pratiques et aux compétences professionnelles des métiers de la relation.

#### **1.4 Les pratiques et les professionnalités des métiers relationnels dans un contexte contemporain**

Après avoir circonscrit les spécificités du public accompagné, il convient de traiter le second volet de cet état des lieux, soit les pratiques et les professionnalités des métiers relationnels. Regroupés sous l'idée d'« activité transdisciplinaire d'aide ou d'accompagnement de personnes en situation de vulnérabilité, que ce soit au travers de transactions adaptatives, émancipatrices ou encore d'une quête de sens » (Doucet et Viviers, 2016, p.1), les métiers relationnels (travailleurs sociaux, éducateurs, psychologues, psychiatres, conseillers en insertion) ont pour contexte particulier d'exercice, les milieux sociaux, sanitaires et éducatifs et répondent à un discours commun d'action (Demailly, 2008 ; Doucet, 2016a). Désormais, nous mobiliserons dans le sens générique d'acteurs qui connaissent et exercent la pratique de la relation d'aide, la notion de « praticien »<sup>31</sup> dans le corps du texte pour référer à l'ensemble des professionnels qualifiés exerçant des métiers relationnels, d'une part et accompagnant des jeunes souffrant de troubles mentaux, d'autre part.

Dans notre société occidentale contemporaine, incluant tant la Suisse que le Québec, il faut noter que ces métiers connaissent des crises d'identité, des fragilisations ou des menaces de légitimités (Astier, 2007; Bourque, 2017; Champy, 2010; Chéronnet, 2020; Demailly, 2008 ; Dubar *et al.*, 2011; Grenier et Bourque, 2014; Le Bianic et Vion, 2008; Soulet, 2015). La montée des incertitudes (Callon *et al.*, 2001 ; Castel, 2009 ; Soulet, 2003b), l'affaiblissement du pouvoir normatif des institutions (Aballéa, 2012 ; Dubet, 2002) et de l'autorité des professionnels (Champy, 2010), les profondes mutations des états sociaux (Bonoli, 1999 ; Jetté *et al.*, 2000 ; Rosanvallon, 1995), des politiques sociales et sanitaires notamment investies par la nouvelle gestion publique (Bellot *et al.*, 2013; De Gaulejac, 2010; Jetté et Goyette, 2010; Larivière, 2005; Mougeot, 2018), l'évolution du salariat (Castel, 1995), l'ouverture du secteur sociosanitaire à de nouveaux métiers et champs de compétences (Soulet, 1998) ainsi que les changements de statut des usagers des services publics devenant des acteurs à part entière (Bacqué et Biewener, 2013; Genard, 2013; Romanens-Pythoud, 2017) forment autant d'éléments participant, au tournant des années 80, à ce bouleversement des pratiques et des professionnalités des métiers relationnels.

Par professionnalité, on réfère, avec Demailly, à « l'ensemble des compétences considérées comme caractérisant normalement les membres d'un groupe professionnel donné à une époque donnée » (2008,

---

<sup>31</sup> Afin d'éviter trop de redondance et de lourdeur, la terminologie « intervenant » sera également mobilisée. Elle doit donc être comprise comme un synonyme de « praticien » et référerà donc elle aussi aux métiers relationnels.

p.80). Cette notion renvoie généralement au registre de revendication identitaire et de reconnaissance des salariés comme acteurs et auteurs de leurs activités professionnelles alors que le professionnalisme porte davantage l'accent sur l'injonction managériale ou étatique à être efficace et rationnel (Dubar *et al.*, 2011 ; Wittorski, 2009). À ce propos, comme le soulignent Dubar et ses collègues :

Il existe alors un hiatus entre les stratégies managériales de « professionnalisme » liées à l'exigence de résultats et les revendications de reconnaissance de « professionnalité » des salariés. C'est ce type de malentendu qu'on rencontre dans de nombreuses activités nouvelles de « professions intermédiaires », liées à l'État d'intervention ou au « travail sur autrui » (2011, p. 315).

La forte implication subjective liée au travail relationnel amène justement les praticiens de la relation d'aide, sans doute bien plus que d'autres professionnels, à faire valoir leur professionnalité, leur droit de décider en cours d'action (Astier, 2009; Dubar *et al.*, 2011; Périlleux, 2016 ; Ravon et Ion, 2012; Van Zanten, 2003) d'autant plus dans un contexte de bousclement organisationnel des professions et des compétences qui tend à rendre flous ces métiers (Collerette *et al.*, 2001 ; Jeannot, 2005).

Par ailleurs, c'est sans doute en réponse à ces transformations que s'observent un élargissement et une quasi-formalisation du recours à l'analyse réflexive des activités et des pratiques en contexte de travail dépassant l'unique cadre des métiers de la relation (J.-M. Barbier et Durand, 2017). Ce foisonnement de réflexions sur les professionnels du social, leurs actions et leurs manières d'intervenir se donne à voir dans de nombreux champs tant issus de la pratique que relevant du monde académique (Bourassa et Doucet, 2016). Par exemple, des recherches sur l'action publique ethnographiant la relation administrative de guichet (Dubois, 2017 ; Spire, 2009 ; Weller, 1999) tentent de saisir la part d'autonomie des praticiens dans l'exercice de leurs mandats.

En portant l'accent sur la marge de manœuvre des professionnels (Clot et Simonet, 2015; Friedberg et Crozier, 1977), elles renouvellent en partie les réflexions portées sur la mise en œuvre de l'action publique et le pouvoir discrétionnaire des agents publics (Lipsky, 1980 ; Soulet, 2019b). User de cette marge de manœuvre, à comprendre comme une certaine autonomie des professionnels, s'avère d'ailleurs au fondement même des métiers de la relation. Comme Florent Champy (2010) le souligne en s'appuyant sur les travaux de Freidson (1984), Abbot (1988) et Schön (1983), les métiers de la relation renvoient à un idéal type de pratique professionnelle où le travail effectué est moins lié au statut et à une science appliquée qu'à des activités cognitives et pratiques mises en place pour résoudre des problèmes singuliers. Ainsi, la spécificité de ces praticiens dont les contours de l'activité restent flous n'est-elle pas d'être des « régulateurs » de problèmes qui se posent à eux ?

Dans les milieux pratiques, c'est surtout face aux défis quotidiens posés par la mobilité dans les trajectoires, par l'insertion et la formation professionnelle (Bourassa et Doucet, 2016), les injonctions à la performance (Ehrenberg, 1991), les avancées technologiques ou de manière plus générique la

tertiarisation du travail et son intellectualisation (Boutet, 2001), que l'on cherche à promouvoir des formes de retours sur expérience et des réflexions sur ce qui constitue les « bonnes pratiques ». Dans le prolongement de l'optique du « tournant réflexif » (Schön, 1996), on constate donc une forme de renouveau épistémologique faisant état d'un rapprochement considérable entre théorie et pratique, même s'il ne va pas sans soulever d'importantes questions, notamment sur les apports mutuels de chacun de ces deux mondes (Alix *et al.*, 2020). L'intérêt croissant des milieux professionnels et académiques pour les réflexions et les recherches sur les savoirs expérientiels (Gardien, 2017 ; Le Bossé *et al.*, 2006 ; Lochard, 2007) s'inscrit entièrement dans ce mouvement.

Comme le résumait bien Dubar et ses collègues, avec la fragilisation des identités professionnelles au sortir des Trente Glorieuses en Europe, on assisterait, au-delà des professions du lien social, à l'avènement d'une nouvelle figure du professionnel issue d'un double processus : « d'une part, la libéralisation mondialisée portée par le management, d'autre part, par les aspirations à la reconnaissance personnelle et à la « réalisation de soi » (Dubar *et al.*, 2011, p.314). Dès lors, en même temps qu'on relève une attention politique centrée sur le souci d'efficacité et de rationalité des interventions sociales, on observe un engouement réflexif pour le « relationnel » et la subjectivité des acteurs quant à leurs manières d'agir. Dès lors, les analyses portées sur les métiers de la relation (Doucet et Viviers, 2016) également qualifiés d'activités professionnelles relationnelles (Demailly, 2008) connaissent, elles aussi, un développement remarquable.

À présent, examinons plus en détail les dimensions proéminentes, ici introduites, composant le vaste champ de portée transdisciplinaire (travail social, éducation, psychologie, psychanalyse, psychiatrie) qui recouvre les études sur les pratiques et les professionnalités des métiers relationnels dans notre contexte contemporain.

#### **1.4.1 Les pratiques professionnelles à l'épreuve du tournant néolibéral**

En réponse à la crise de l'État-providence des années 80, un vent néolibéral a soufflé sur la plupart des politiques sociosanitaires des états occidentaux (Bourque, 2009; Grenier et Bourque, 2018; Jetté *et al.*, 2000; Rosanvallon, 1995; Tabin, 2002) se matérialisant par la montée d'une « idéologie gestionnaire » (Dartiguenave, 2020 ; De Gaulejac, 2010 ; Ogien, 1995). Ou, pour reprendre les termes de Chauvière, on aurait assisté à un processus de « discrète chalandisation » : « (...) c'est la notion de service qui se vide progressivement de son contenu relationnel et solidaire pour devenir un simple objet de transaction. Du service dû ou rendu au service vendu. Du service public ou assimilé aux services marchands ou de type marchand » (2007, p.135).

Ces changements ont donc pris la forme d'une rationalisation des ressources avec une optique d'efficience (Viviers et Dionne, 2016), et ce particulièrement dans les secteurs sociaux et sanitaires dont les professionnels sont soupçonnés d'être inefficaces et les prestations sociales attribuées, trop coûteuses

(Aballéa, 2013 ; Bourque *et al.*, 2018). Ainsi, par l'adoption d'une conception techniciste, scientifique et standardisable de la pratique professionnelle (Bellot *et al.*, 2013 ; Couturier *et al.*, 2013 ; Larivière, 2005), ce que certains renvoient à la nouvelle gestion publique (Bellot *et al.*, 2013; Grenier et Bourque, 2014; Merrien, 1999), a eu des conséquences indéniables pour les praticiens du social et de la santé. Comme le défendent Mélanie Bourque et Josée Grenier, elle aurait progressivement transformé les éthos, ces principes organisateurs de pratiques : « dans le contexte de la NGP, l'éthos public s'inscrit dans une culture où la performance individuelle est privilégiée au détriment d'un engagement envers la collectivité » (Grenier et Bourque, 2018, p.2).

Dans le cas du travail social, on ne peut considérer que la gestion n'a pas de légitimité, car on est en droit d'attendre comme pour toute activité, la définition d'objectifs, de tâches et de stratégies à mettre en place afin de répondre au mieux à une adéquation entre ressources et finalités de l'intervention. Mais ce qui pose problème, est, comme Dartiguenave le souligne, une forme de dérive impérialiste de ces méthodes : « c'est, en effet, leur omnipotence, leur prétention totalisante, voire totalitaire, à vouloir tout dire et tout faire, en lieu et place des savoirs et des pratiques professionnelles qui se sont historiquement constitués dans le secteur, qui aboutit à une dérive proprement mortifère » (Dartiguenave, 2020, p.23).

Efficience, imputabilité, flexibilité, redevabilité, activation ou encore indicateurs de performances, autant de vocables désormais familiers à l'ensemble des praticiens exerçant dans les services sociaux et sanitaires depuis la mise en œuvre d'une gouvernance managériale dans les administrations publiques d'Europe et d'Amérique du Nord (Couturier *et al.*, 2013; De Gaulejac, 2010; Grenier et Bourque, 2018; Jetté et Goyette, 2010; Merrien, 1999). Bien que formant un « corpus doctrinaire hétérogène » (Le Bianic, 2011, p. 37), la nouvelle gestion publique se définit généralement selon trois composantes :

1) la création d'unités administratives décentralisées et gérées de façon autonome par des managers dont la responsabilité se trouve renforcée ; 2) la mise en concurrence des prestataires de services publics au moyen de marchés internes séparant les acheteurs des fournisseurs et/ou par le recours à des prestataires privés ; 3) la mise en place d'instruments d'évaluation et de mesure de la performance permettant un meilleur contrôle sur les personnels (Le Bianic, 2011, p.37).

Selon les contextes (Grenier et Bourque, 2014), les types de services et d'institutions (Boucher *et al.*, 2018 ; Bourque *et al.*, 2018 ; Couturier *et al.*, 2018 ; Pagé, 2018) et les professions (Bezès et Demazière, 2011; Demazière et Gadéa, 2009; Le Bianic, 2011), ces transformations à l'œuvre dans les politiques publiques ont pris différentes formes et ont été d'intensités variables. Au Royaume-Uni, avec sa dimension impassible incarnée par le gouvernement Thatcher, cette mise en application de politiques néolibérales au sein même de l'État-providence illustre de manière emblématique et rigoriste ces orientations. En effet, cette politique de la nouvelle gestion publique va, dans ce cas, se traduire par une lutte vigoureuse contre le corporatisme du secteur public avec une injection presque systématique du principe de concurrence en son sein.



Bien que le thatchérisme amène de prime abord à associer nouvelle gestion publique à une attaque contre les groupes professionnels, certains chercheurs invitent à prendre du recul, à nuancer les impacts de cette idéologie néo-managériale et à réfléchir en termes de recomposition des professions (Le Bianic et Vion, 2008) :

Si elle constitue parfois un « prêt à penser » mobilisé par raccourci par des promoteurs, ses détracteurs ou ses analystes, elle fait l'objet d'appropriations partielles, de compositions nationales ou locales (parfois parallèlement à d'autres réformes) et de mise en œuvre dans des technologies concrètes qui en façonnent les orientations et les enjeux (Bezès et Demazière, 2011, p. 7).

En effet, dans certains secteurs, la nouvelle gestion publique aurait ouvert la voie à la professionnalisation de certains métiers, à la « colonisation » de fonctions managériales par des professions du secteur public ou aurait encore stimulé certaines innovations (Bezès et Demazière, 2011).

Au-delà des spécificités contextuelles et de celles relatives aux types de professions, la question de la réduction de la marge discrétionnaire se pose pour l'ensemble des groupes professionnels touchés par ces réformes et particulièrement pour ceux des services sociaux et sanitaires (Bezès et Demazière, 2011; Bourque, 2009; Demailly, 2016b; Grenier et Bourque, 2014; Jetté et Goyette, 2010; Soulet, 2019b). Avec l'introduction de logiques de standardisation de contrôle et de rationalisation des pratiques (Champy, 2010), ces réformes, mises en place pour faire face à la soi-disant inefficacité de l'État-providence et de ses travailleurs sociaux (Autès, 1998), sont le plus souvent appréhendées comme une menace de déprofessionnalisation, car elles réduisent incontestablement la marge d'appréciation des praticiens ô combien fondamentale pour répondre à la complexité des tâches à réaliser (Bezès et Demazière, 2011; Doucet, 2016a; Moachon et Bonvin, 2013).

Dans les domaines de l'éducation, de la psychiatrie et du travail social renvoyant tous aux métiers relationnels (Demailly, 2008; Doucet et Viviers, 2016), c'est surtout la gouvernance par les chiffres, les données probantes et les bonnes pratiques qui sont pointées du doigt (Bellot *et al.*, 2013; Bourgeault, 2018; Couturier et Carrier, 2004; Gonin, 2018; Jetté et Goyette, 2010; Poirel *et al.*, 2015). Dans ces métiers caractérisés par des incertitudes, des savoirs implicites non codifiés (Sternberg et Horvarth, 1999 dans Bezès et Demazière, 2011) et pour lesquels la relation d'aide avec les bénéficiaires est fondamentale, les instruments mis en place sont fortement critiqués à cause des tensions qu'ils génèrent. En effet, de nombreuses contradictions se dégagent notamment entre standardisation des pratiques et individualisation des suivis ou encore entre l'injonction au temps à accorder aux bénéficiaires et le devoir de répondre aux indicateurs de performance. Conséquemment, ils peuvent provoquer de multiples effets pervers comme le traitement prioritaire, par des conseillers en insertion, de dossiers de bénéficiaires jugés les plus insérables pour répondre aux objectifs de performance (Zwick Monney, 2015).

Les résistances de certains groupes professionnels prenant la forme de mobilisations collectives ou de luttes plus passives sous des formes détournées (Demailly, 2016b), par exemple en évitant certaines tâches sur le lieu de travail, démontrent le désaccord de nombreux praticiens soumis aux principes de cette « idéologie gestionnaire » (De Gaulejac, 2014 ; Lemerrier, 2013). Mais, bien souvent, elle génère des mécanismes d'emprise paradoxante sur les employés et une difficulté à identifier la source du malaise pour les praticiens :

Il ne s'agit pas seulement d'une emprise psychologique dans une relation affective, mais d'un système d'emprise organisationnel qui utilise le paradoxe comme outil de gestion conduisant l'ensemble des agents à accepter collectivement des modalités de fonctionnement qu'ils réprouvent individuellement (De Gaulejac, 2010, p. 87).

Ces transformations organisationnelles poussent de plus en plus de praticiens à l'usure professionnelle (Ravon, 2013), à perdre de vue les raisons pour lesquelles ils ont fait le choix de s'engager dans un métier de la relation (Dartiguenave, 2020 ; Jaeger, 2020).

Ainsi, au cœur du débat des réformes néolibérales se situe la question de la marge de manœuvre laissée aux praticiens dans l'exercice de leur métier. Les métiers relationnels du secteur public sont présentés comme particulièrement exposés à ce rétrécissement des autonomies professionnelles. Bien souvent, il en découle une certaine perte de sens du travail (Loriol, 2011), la dimension relationnelle, souvent exprimée comme fondamentale par les praticiens, étant reléguée au second plan. Par ailleurs, la contradiction qui se donne à voir entre, d'un côté, la standardisation et le contrôle des pratiques et, de l'autre, le renforcement des capacités d'initiatives et d'autorégulation semble engendrer une atmosphère ambiante d'incertitude particulièrement délétère et anxiogène pour les professionnels (Le Bianic, 2011).

Au-delà de ces réalités structurelles et organisationnelles qui impactent indéniablement les professions des secteurs sociaux et sanitaires, il reste que le travail relationnel n'est pas standardisable tant il se joue en permanence dans « l'ici et le maintenant », s'actualise subtilement dans le cadre de la rencontre avec autrui. Bref, si le contexte de « l'ère managériale » des services sociaux et sanitaires (Grenier et Bourque, 2018) importe pour comprendre la souffrance éthique des praticiens (Barbe et Bourque, 2019; Gonin *et al.*, 2013; Meagher et Parton, 2004) et certaines modalités d'interventions, il ne dit de loin pas tout sur ce que font effectivement les praticiens, travailler la « relation » ne pouvant être résumé à un mode d'emploi tant cela relève d'une dimension éminemment subjective, complexe et incertaine de l'activité (Clot, 2001; Doucet, 2016a; Girin et Grosjean, 1996; Ion, 2005a; Lhuillier, 2010; Libois, 2013). Ainsi, c'est en s'intéressant à l'activité quotidienne ordinaire et en se positionnant au plus près des acteurs que l'on peut comprendre toute la portée de ce qu'il se produit dans le travail relationnel. C'est en tout cas le parti pris par le champ de l'analyse des activités (J.-M. Barbier et Durand, 2017; Libois et Stroumza, 2007a) qui, à notre sens, offre des perspectives heuristiques à notre étude. Faisons donc le point sur les débats qui traversent ce nouveau champ de pratiques en nous attachant à garder le curseur sur les métiers

relationnels.

#### **1.4.2 L'analyse des activités et la portée heuristique de l'agir situé**

Champ d'étude et de pratique relativement récent dans le paysage contemporain, l'analyse des activités « est une démarche initialement pensée et élaborée, notamment en ergonomie et en psychologie ergonomique, pour comprendre l'intelligence pratique déployée par les professionnels et pour aider les collectifs à mieux faire face aux contingences de leur travail » (Mezzena *et al.*, 2007, p.31). Les travaux d'André Ombredane et de Jean-Marie Faverge et plus particulièrement le livre « *L'analyse du travail, facteur d'économie humaine et de productivité* » (1955) constitue un ouvrage clé à la base de ce courant (Gaillard, 2014) porté par la société d'ergonomie de langue française.

En outre, l'encyclopédie d'analyse des activités de Jean-Marie Barbier et Marc Durand (2017) brosse un tableau général de ce que couvre le champ de l'analyse des activités et on ne peut qu'être frappé par son caractère vaste et pluridisciplinaire : ergologie, ergonomie, sociologie, psychologie, philosophie. Notons l'inspiration qu'il puise dans les courants du pragmatisme social américain (Dewey, 1938, 2010 ; James, 2011 ; Peirce, 1958) et de l'interactionnisme symbolique, surtout de la seconde école de Chicago (Becker, 1985; Goffman, 1974; Strauss, 1992b). En outre, que l'on pense au philosophe français Henri Bergson et son ouvrage « *L'évolution créatrice* » (1907) ou encore à l'école historico-culturelle russe et sa conception de la « théorie de l'activité » (Vygotski, 1978) initiée par Lev Vygotski au début du XXe et reprise plus récemment par le finlandais Engeström (1987) proposant un modèle du système d'activité permettant d'accompagner l'apprentissage (Eyme, 2017), on observe que ce n'est de loin pas les uniques influences nourrissant ce vaste champ de pratiques traitant des activités sociales et professionnelles.

S'attellant finalement à analyser dans une perspective pluridisciplinaire des situations de travail, notamment dans l'industrie et dans de grandes entreprises de services, l'analyse des activités a autant pour vocation de comprendre que de transformer les pratiques au travail (J.-M. Barbier et Durand, 2017; Gaillard, 2014; Libois et Stroumza, 2007b). Sa portée ne s'arrête toutefois pas là puisqu'elle participe activement au rapprochement des milieux de la recherche, de la formation et de l'intervention. À ce titre, elle investit en bonne partie les questions qui concernent l'articulation des savoirs experts et savoirs profanes, la valorisation des savoirs pratiques dans le champ de l'éducation et du travail social (Bourassa *et al.*, 2013 ; Le Bossé *et al.*, 2006 ; Lochard, 2007). Elle constitue donc non seulement un cadre théorique et méthodologique permettant de comprendre et de donner des significations aux actions, mais elle forme aussi un référentiel pour la formation et l'apprentissage de métiers (Libois et Stroumza, 2007b).

Mais au-delà de ces quelques éléments de cadrage illustrant l'étendue de ce champ, que peut-on finalement retenir de celui-ci ? Quels sont ses apports pour l'analyse du travail social et, plus largement

des métiers relationnels ? À notre sens, quatre dimensions, intimement liées entre elles, méritent une attention particulière : les capacités transformatives et réflexives des acteurs, l'intérêt pour le réel de l'activité et l'agir en situation, le rapport subjectif du travailleur social à son activité et la part langagière dans les situations de travail.

Premièrement, sans nier certaines contraintes qui s'imposent aux professionnels, l'analyse de l'activité propose une lecture « microscopique » du monde social (Libois et Stroumza, 2007a) dans lequel les praticiens sont pensés comme capables de modifier certaines normes et l'environnement qui les entourent. Cette approche insiste sur les potentialités de changement qu'ils portent dans le cadre de leur activité (Doucet, 2016a; Efros et Schwartz, 2009). Elle fait donc valoir une certaine prise de pouvoir de l'Homme sur son activité, notamment dans sa capacité à augmenter son autonomie décisionnelle (Karnas et Salengros, 1986). Ces capacités transformatives des acteurs ne peuvent être pensées sans l'idée d'une certaine « réflexivité en actes ».

Théorisé par Chris Argyris (Argyris et Schön, 1992) et Donald Schön (1983), la réflexivité en actes renvoie à l'idée que les praticiens réfléchissent à leur action en les réalisant, inventent, arrangent et improvisent ce qu'ils font dans le cours de l'action. Ces travaux mettent en avant toute l'intelligence professionnelle, l'adaptation *in situ* et la capacité à résoudre des problèmes dont font preuve les praticiens. En psychologie du travail, les travaux d'Yves Clot autour de la clinique de l'activité (Clot, 2006) ont justement pour but de valoriser, de faire reconnaître ces manières de faire et surtout d'amener les praticiens demandeurs à dépasser certains conflits de travail en réfléchissant et en verbalisant ce qu'ils vivent. En outre, les éclairages qu'il porte sur les ressources mobilisées et mobilisables par les travailleurs, notamment en proposant la notion de pouvoir d'agir, référant au « rayon d'action effectif du sujet ou des sujets dans leur milieu professionnel habituel, ce qu'on appelle le rayonnement de l'activité, son pouvoir de recreation » (Clot, 2008 dans Leplat, 2008, p.3) forment des références incontournables renvoyant à cette conception transformative et réflexive des praticiens.

Dans ce même ordre d'idée, le philosophe et ergonomiste Yves Schwartz (1998) propose des réflexions pertinentes sur le travail, les liens et les potentialités créatrices qu'il peut générer. Sa suggestion de remplacer la notion de travail par celle d'activité va justement dans ce sens. Ces propos illustrent bien le fondement de cette pensée :

Parler du travail, c'est s'exposer à toutes sortes de rencontres souvent inattendues où l'on croit perdre le fil de sa préoccupation initiale : c'est par exemple être conduit à se demander comment se nouent le corps, le psychisme et les normes, comment s'articulent le privé et le public, le calcul marchand et les valeurs qui n'ont pas d'étalon de mesure, l'industriel, l'éthique et le politique (Schwartz, 1998, p.1).

Bref, si ces propos réfèrent à un cadre plus large du travail salarié, elles ont une résonance particulière avec le travail social, car elles soulèvent une dimension centrale de celui-ci, la question de

l'imprévisibilité du quotidien face à l'humain et la possibilité de redéfinir la normativité sociale par « l'usage de soi », soulevant le débat « entre les normes inscrites dans l'histoire de chacun de nous et celles des autres, inscrites dans la normativité sociale » (Schwartz et Echternacht, 2009, p.33).

Deuxièmement, et le lien est tout fait avec ce qui précède tant il en découle directement, ce champ vise à éclairer et à rendre visible « la zone énigmatique de l'activité » (Libois et Stroumza, 2007a) à travers l'identification et la compréhension des écarts entre le travail prescrit et le travail réel (Clot et Faïta, 2000; Dujarier, 2017; Filliettaz et Bronckart, 2005). Également traitée en psychodynamique du travail, cette perspective amène à différencier la tâche, soit la prescription des objectifs à remplir de l'activité, à savoir ce que font concrètement les travailleurs pour répondre à leur mission (Dejours, 1998; Dejours et Gernet, 2012).

Pour nombres de chercheurs des sciences du travail (Efros et Schwartz, 2009; Giust-Desprairies, 2011; Jobert, 2000; Lhuillier, 2009; Stroumza et Mezzena, 2017) qui réfléchissent à ce qui constitue véritablement le travail, la question de l'appropriation de la prescription de sa réinterprétation au regard de situations particulières de travail revient considérablement. Dans ce cadre, la compétence professionnelle ou la professionnalité semble justement se jouer dans la capacité des travailleurs à s'écarter du travail prescrit pour répondre au mieux à leur mission (Dejours et Gernet, 2012; Ravon et Ion, 2012). Marc Durand résume pertinemment cette idée en soulignant la dimension agissante, jamais vraiment stabilisée du travail : « comme toute entité vivante, l'acteur humain entretient des échanges avec l'environnement, échanges qui ont lieu à l'intérieur de limites spécifiées par sa structure actuelle » (2017, p.37). Cette deuxième dimension forme, par ailleurs, un postulat fort de l'analyse des activités, soit l'idée selon laquelle ce n'est qu'en situation que l'on peut véritablement saisir toute la contenance de l'action, la dimension créative de l'agir (Joas, 1999). Comme le rappellent par ailleurs Libois et Stroumza (2007), cette conception de l'agir en situation doit également être rapportée à la sociologie d'inspiration ethnométhodologique portée par les travaux de Schütz, Garfinkel ou plus récemment, ceux de Louis Quéré qui s'inscrivent dans la même tradition (1997).

Troisièmement, l'analyse des activités insiste sur le rapport subjectif du travailleur à son activité et porte des réflexions sur les questions de l'engagement au travail, de la reconnaissance, des valeurs et du sens que les praticiens attribuent à leur travail (Doucet et Dubois, 2016; Mercure et Vultur, 2010). Là encore, signalons les apports considérables d'Yves Clot (1999, 2007, 2008, 2010) qui rend compte de l'inscription de la subjectivité dans l'activité professionnelle et sociale, notamment avec son application, dans un contexte de travail, des concepts de genre et de style issus de la pensée du théoricien russe de littérature, Bakhtine (1984). Alors que le genre renvoie à une forme d'habitus collectif d'un groupe professionnel, de traits communs propres à des travailleurs d'une institution (Libois et Stroumza, 2007a) les styles, indissociables du genre, montrent justement la dimension subjective, individuelle du rapport au travail, « (...) ils sous-tendent l'action individuelle et son inventivité : sur leur trame s'élaborent en

effet des « styles », ces façons propres à chacun d'être « habile » en situation de travail (...) » (Bidet et Vatin, 2001, p.284).

Par ailleurs, les travaux de Dejours, notamment son ouvrage sur l'usure mentale au travail (Dejours, 1980) qui date quelque peu, mais dont les analyses sont d'une pertinence tout actuelle sur la souffrance au travail ou encore ses réflexions sur l'importance de la confiance au travail qui aurait été désagrégée par les nouvelles techniques de gestion évoquées plus tôt dans cette revue critique et circonscrite de littérature (Dejours et Gernet, 2012) invitent également à considérer l'investissement personnel et subjectif des travailleurs dans leurs activités. Ces réflexions forment à notre sens des contributions essentielles pour les professions où la relation se situe au cœur du travail. En effet, les métiers relationnels signifiant, par définition, une importante mobilisation subjective des sujets, il convient de saisir les raisons des plaintes exprimées par les praticiens de la relation en les rapportant au contexte organisationnel, de repenser l'usure professionnelle des praticiens au-delà de leur relation avec les jeunes (Ravon, 2009).

Quatrièmement, la part langagière dans les situations de travail s'avère être centrale dans le champ de l'analyse des activités surtout pour comprendre les rapports qu'elle entretient avec l'action et l'activité dans les situations de travail. Par conséquent, elle convoque certains apports de la linguistique (Bakhtine, 1984; Boutet *et al.*, 1995; Filliettaz et Bronckart, 2005; Vygotski, 1997) et de la sociologie cognitive<sup>32</sup> (Circoucel, 1973). Dans cette appréhension, les verbalisations sont envisagées comme des pratiques en soi permettant d'accéder à la pensée verbale des individus comme Josiane Boutet le souligne : « parler constitue une pratique sociale qui a des effets de transformation et d'action qui est performative » (Boutet, 2010 dans Martinache, 2010, p.1). On pourrait ainsi parler d'un langage des métiers relationnels dans un contexte réflexif où l'on « exige une capacité toute contemporaine à se mouvoir souplesment dans l'univers de la pensée du langage » (Doucet, 2016a, p.19). La considération de cette dimension langagière dans l'analyse des pratiques offre des pistes compréhensives et heuristiques considérables, par exemple sur ce qui n'a pas pu être fait ou ce que l'on ne voulait pas faire. Il s'agit en quelque sorte de rendre visibles et dicibles les pratiques du lien (Libois, 2013), d'intégrer et de considérer dans l'analyse la question de l'invisible, du sensible, de l'implicite (Doucet, 2016a). De la sorte, les enjeux de l'intentionnalité et de la rationalité des actions gagnent à être explorés plus finement.

Le foisonnement réflexif émanant du champ de l'analyse de l'activité offre donc des perspectives

---

<sup>32</sup> La perspective théorique d'Aaron V. Cicourel que nous ne développerons pas ici mérite néanmoins d'être soulignée, car elle s'avère intéressante pour notre étude, avec sa considération et sa tentative d'articulation des niveaux « micro » et « macro » : « la perspective d'intégration du micro et du macro suggérée par Cicourel reconnaît tout à la fois « la relative autonomie de chaque niveau d'analyse » et s'efforce de prendre en compte « l'interaction de différents niveaux ». Pour ce faire, il avance l'idée originale : « les membres d'un groupe ou d'une société créent leurs propres théories et leurs propres méthodes pour accomplir cette intégration » entre micro et macro. Ces derniers mettraient ainsi en œuvre quotidiennement « un sens de l'intégration micro-macro » (Corcuff, 2011, p. 60). Par ailleurs, son intérêt pour les interactions médecins et patients associé à l'usage des catégories professionnelles pour nommer les troubles mérite également d'être relevé.

théoriques pertinentes pour comprendre et rendre compte des manières dont les praticiens travaillent et vivent la relation avec les jeunes souffrant de troubles mentaux, tentent de tisser un lien de confiance avec eux dans un contexte d'affaiblissement du lien social (Balsa, 2005) où les rapports des jeunes aux institutions riment plus souvent avec défiance que confiance (Vultur, 2005). La théorie contextualisée de l'agir (Libois, 2013) défendant que la pratique se joue en situation et qu'il convient de s'intéresser au réel de l'activité (Clot, 2001) s'avère donc porteuse pour le travail social à plusieurs égards (De Jonckheere, 2007). En effet, considérant les subtilités de ce qu'il se passe dans la relation d'accompagnement entre praticiens et jeunes, elle propose des pistes heuristiques sur « la part sensible de l'acte » qui se joue dans la relation d'aide (Libois, 2013), sur la dimension concrète, locale et vitalisante des métiers relationnels :

(...) Ce sont principalement les recherches s'inscrivant dans une démarche d'analyse de l'activité qui permettent de rendre compte scientifiquement de ce qui s'invente sur le terrain, au quotidien, de ce qui procure également de la joie et de la vitalité, des transformations jugées positives (Stroumza et Mezzena, 2017, p. 655).

C'est à notre sens avec cette perspective mettant la focale sur le travail à l'œuvre que l'on peut saisir avec justesse comment se joue la professionnalité des praticiens de la relation d'aide.

Dans ce même registre, la suggestion faite par Marc-Henry Soulet d'appréhender le travail social comme une activité d'auto-conception professionnelle en situation d'incertitude (2016) nous paraît pertinente pour saisir toute la dimension actualisante, située, créative du travail relationnel sans pour autant négliger les incertitudes toutes contemporaines qui traversent aussi l'intervention sociale. L'inventivité, la réflexivité et la « science pratique du sujet » amenée par Michel De Certeau (1990), ainsi que ses éclairages sur les arts de faire, entre « ruses subtiles » et « tactiques de résistances », forment d'autres pistes heuristiques également identifiées par le champ de l'analyse de l'activité (Cifali, 2017) afin d'analyser dans un registre microsocial les pratiques du lien. La recherche ethnographique de la relation d'aide d'Antoine Hennion et ses collègues (Hennion *et al.*, 2012) montre d'ailleurs, elle aussi, tout l'intérêt de ces concepts pour enquêter sur la dimension relationnelle notamment dans l'optique de montrer comment soignants et aidants, afin de concilier des logiques contradictoires, jonglent entre ruse et fiction.

Alors que les références à la montée des incertitudes (Castel, 2009 ; Soulet, 2016) et aux réformes néolibérales traversant les systèmes sociaux et sanitaires importent indéniablement pour comprendre comment agissent les praticiens de la relation d'aide, les perspectives offertes par l'analyse des activités, encore très peu exploitées en travail social (De Jonckheere, 2007; Libois et Stroumza, 2007a) forment à notre sens un complément heuristique pour analyser les pratiques.

Bien qu'elle ne soit pas exclusivement rattachée à l'analyse de l'activité, la notion d'accompagnement, qui connote justement un lien, l'établissement d'une relation pour avancer vers un projet amène à

pousser encore davantage la réflexion sur ce qui se joue entre praticiens et bénéficiaires. Largement investie en recherche sociale, elle mérite qu'on s'y attarde quelque peu, car elle forme une entrée compréhensive sur les pratiques des métiers relationnels dans un contexte contemporain.

### **1.4.3 L'engouement contemporain pour l'accompagnement**

Au cœur des pratiques professionnelles étudiées dans le cadre de cette thèse se situe la relation d'aide tissée entre praticiens et jeunes souffrant de troubles mentaux. Dans le champ médico-social, plusieurs expressions se côtoient pour référer à ce type de travail. Alors que la notion d'alliance renvoie à un cadre plutôt balisé du champ « psychothérapeutique » (Bioy et Bachelart, 2010), le terme d'accompagnement, qu'on peut qualifier de paradigme en soi tant il s'est imposé comme maître-mot lorsqu'on évoque le travail relationnel dans notre contexte contemporain, sonne diffus, car il est un concept transversal, non stabilisé, réinventé au fil de nouvelles pratiques professionnelles du « lien social » (Paul, 2004).

Certains observateurs soutiennent le passage d'un État-providence à un État accompagnant, du « prendre soin », bienveillant et généralisé (Guérin, 2010) quand d'autres suggèrent que l'on vivrait dans une société d'accompagnement, à rapporter à une reconnaissance accrue de l'humain dans sa singularité et donc à son droit d'un suivi de proximité pour devenir autonome (Gagnon, 2010 ; Paul, 2021). C'est donc dire la popularité de la notion dans notre contexte contemporain. Transversal, élastique (Namian, 2011b) voire tentaculaire, l'accompagnement connaît un succès qui transcende les guerres de chapelles relatives aux terminologies propres des disciplines relevant du travail relationnel. En effet, il se retrouve autant mobilisé pour qualifier le travail réalisé par des conseillers en insertion dont la mission est d'insérer des jeunes en emploi (Bonvin *et al.*, 2013) que pour des équipes sanitaires visant le rétablissement de personnes souffrant de troubles mentaux (Bonnet, 2021). Pour autant, dans le champ du travail social, la notion se serait substituée à celle de prise en charge dès le milieu des années 80 et depuis, n'aurait cessé de s'étendre dans le vocabulaire visant à caractériser les modalités d'aide destinée aux plus vulnérables d'entre nous (Namian, 2011b ; Robertis, 2008). Ces constats amènent donc à se questionner sur les raisons d'un tel engouement, à comprendre comment cette notion est devenue socialement emblématique de l'action sociale et sanitaire.

Une des premières explications invoquées réfère aux transformations institutionnelles abordées plus tôt dans cette thèse et aux effritements des intégrateurs sociaux (Le Bouëdec, 2003). Comme Namian le souligne, « l'accompagnement viendrait s'insérer dans les failles du déclin de l'institution » (2011, p. 37). Dit autrement, l'avènement du paradigme de l'accompagnement dans le champ médico-social doit être rapporté au contexte de post-désinstitutionnalisation (Ouellet *et al.*, 2017). En effet, dans une telle configuration sociale, de nombreux individus passent entre les mailles du filet de sécurité publique et certains d'entre eux se retrouvent durablement sans solution (Gardella, 2016 ; Giuliani, 2013). Face à



cette réalité, l'accompagnement incarne donc la réponse sociale, la modalité de régulation des problèmes sociaux par excellence. En clin d'œil à Goffman, Hugo Dupont - qui préfère parler de métamorphose institutionnelle découlant du virage ambulatoire et inclusif - propose le concept d'accompagnement total (Dupont, 2021) pour rendre compte du caractère étendu, démultiplié et quasi systématique de cette forme de prise en charge, dans ce cas, pour des enfants en situation de handicap. Au-delà des enjeux spécifiques liés au public étudié, son concept illustre de manière éloquente la portée générale de cette première idée.

La seconde raison du succès de la notion, interreliée à la première, semble se trouver dans l'évolution des parcours de vie des individus. D'une structuration ternaire<sup>33</sup> des âges de la vie, on serait progressivement passé à un modèle éclaté, diversifié, pluriel des parcours de vie rendant nos politiques sociales inadaptées (Guillemard, 2008 ; Van de Velde, 2015). Le développement des accompagnements, appréhendables comme des dispositifs (Ion et Ravon, 2005), serait donc une réorientation de politiques publiques visant à sécuriser les trajectoires, à faciliter les multiples transitions qui se succèdent durant le cours de vie (Boutinet, 2010). Dès lors, certains vont jusqu'à dire que toutes les périodes de la vie, allant de la naissance à la mort, seraient investies par des mesures d'accompagnement (Cloutier, 2009 ; Heslon, 2007).

En outre, et cela forme la troisième hypothèse expliquant la popularité de l'accompagnement, le caractère disparate, pluriel ou flou du concept (Paul, 2021) rendrait compte d'un phénomène d'affaïssement de l'expertise ou de démocratisation de l'action publique signifiant que les profanes autant que les experts peuvent faire de l'accompagnement comme le résume Heslon en référant à trois moments : « aux passeurs traditionnels, gens de métier, succèdent les experts modernes, professionnels psychologisant de la crise existentielle, avant qu'apparaissent les protéiformes accompagnateurs postmodernes, eux-mêmes souvent en situation de transition hasardeuse » (Heslon, 2007, p. 90). Bref, il est ici question d'une certaine recomposition des légitimités professionnelles qui aurait permis à l'accompagnement de se diffuser à large échelle.

Quatrième explication donnée, l'accompagnement serait le vecteur par excellence répondant à l'idéal d'autonomie de nos sociétés contemporaines (Ehrenberg, 2010). Si les mesures d'accompagnement visent indéniablement à adapter les individus dans l'optique de leur intégration, travailler l'autonomie de ces derniers constitue la formule canonique partagée tant par les autorités en charge des politiques publiques que par les praticiens de la relation d'aide lorsqu'ils réfèrent à leur travail (Gagnon, 2010). Selon la formule, il s'agit donc pour les praticiens d'apprendre ou d'aider à faire seul en s'appuyant sur une relation de proximité. Ainsi, le couplage accompagnement/autonomie forme quasiment une

---

<sup>33</sup> Dans ce modèle, le temps de l'enfance et l'adolescence relevaient du développement et de la scolarité, l'âge adulte de l'activité professionnelle et la vieillesse de la retraite.

évidence tant ces notions apparaissent systématiquement ensemble lorsqu'il s'agit de légitimer et de mettre en œuvre un programme, une mesure ou une politique visant à réguler un problème social.

Enfin, cinquième et dernière raison identifiée qui, par ailleurs, complète celle qui précède, l'accompagnement relèverait d'une certaine conception de l'homme en société qui fait aujourd'hui recette, car elle suppose la capacité de chacun, si ce n'est entièrement, au moins partiellement, à être l'auteur de sa vie, de réaliser un travail sur soi pour s'inscrire dans une dynamique de projet (Vrancken et Macquet, 2006). En effet, dans la pratique professionnelle du lien, accompagner signifie travailler avec autrui, à comprendre comme une forme de guidage des projets et des aspirations de chacun (Astier, 2007 ; Fustier, 2012 ; Giuliani, 2013). Par là, on entend la dimension consentie et donc non contraignante dont se réclame cette pratique, mais qui en même temps revêt un versant activationnel, de mise en mouvement responsabilisant matérialisé par le contrat (Giuliani, 2013). De plus, ce point met en avant une certaine valorisation de la proximité de l'intervention, l'importance de considérer les volontés des individus dans leurs parcours de vie par une singularisation des suivis, largement présente et valorisée dans nos politiques publiques (Gagnon, 2010; Ion et Ravon, 2005).

Ces quelques points éclairant l'engouement suscité par la notion d'accompagnement rendent compte d'un changement de paradigme dans la manière de traiter socialement les populations vulnérables au cœur duquel on situe l'idée de singularisme (Martuccelli, 2010a). Alors qu'on peut y voir un versant éthique, valorisant la considération d'autrui en l'aidant à cheminer sur la voie qu'il aura choisie, il faut tout de même noter l'empreinte de l'ère du temps, l'accompagnement connotant également l'injonction contemporaine à se mouvoir, à répondre de soi, à s'inscrire dans une logique de projet via l'activation douce pour reprendre les termes d'Astier (2007). C'est sans doute ces deux versants de l'accompagnement conciliant en quelque sorte un certain humanisme avec une dimension rationnelle et efficace de l'action sociale qui lui ont permis de faire florès de la sorte et de se retrouver au cœur de nos politiques sociales et sanitaires.

#### **1.4.4 Quand le travail relationnel se grippe : obstacles, épreuves ou embarras ?**

Qu'on les nomme accompagnement, réadaptation psychosociale, insertion, rétablissement, aller mieux (Demailly, 2008) ou encore travail avec autrui (Astier, 2009), ces vocables, avec les connotations singulières qu'ils comportent, renvoient tous à une vocation transformatrice et une finalité régulatrice des métiers relationnels. Or, en se rapportant au contexte contemporain, plusieurs chercheurs dénotent (Doucet et Viviers, 2016; Letscher *et al.*, 2019; Ravon et Vidal-Naquet, 2016; Soulet, 2016; Vultur, 2005), ce que l'on peut génériquement nommer des difficultés, des lieux de grippages ou des pierres d'achoppement qui se posent sur le chemin des praticiens lorsqu'ils tentent de répondre à ces fins.

Faisant partie de l'usuel du travail relationnel, ces lieux de dysfonctionnement qui peuvent paralyser, faire souffrir ou inconforter les praticiens nous paraissent essentiels à qualifier, car ils mettent en avant avec acuité les tenants et les aboutissants communs de l'intervention sociale, les tensions inéluctables qui traversent ces pratiques professionnelles.

Plusieurs concepts visant à qualifier ces lieux de « coincement opératoire » dans la pratique du travail relationnel existent : frein (Gangloff-Ziegler, 2009), conflit (Ndiaye et Abraham, 2016) obstacle (Barbe et Bourque, 2019; Fablet, 2003; Letscher *et al.*, 2019), défi (Goyette et Turcotte, 2004; Tschopp *et al.*, 2013), embarras (Ogien, 2019 ; Philips, 2009 ; Soulet, 2014 ; Verba, 2020 ; Verba et Guélamine, 2017 ; Vernède, 2020) ou encore épreuve (Doucet et Viviers, 2016; Dourlens et Vidal-Naquet, 2016; Gardella, 2016; Ravon et Vidal-Naquet, 2016). Parmi ceux-ci, les notions d'obstacle, d'épreuve et d'embarras ont particulièrement retenu notre attention, car, à la lecture de différents écrits mobilisant ces concepts pour détailler les enjeux contemporains du travail relationnel, nous avons discerné un potentiel analytique *ad hoc* rendant compte avec justesse des difficultés « ordinaires » qui composent le réel du travail relationnel (Dejours, 2009). Ces notions doivent toutefois être examinées et situées théoriquement, car, bien que proches et parfois même considérées comme synonymes, elles possèdent bien leurs spécificités, des filiations qui leur sont propres.

Issu de *obstare*, signifiant « se tenir devant » en latin, le terme obstacle renvoie à l'empêchement, à l'opposition, à l'arrêt ou encore à quelque chose contre lequel les praticiens butent. En sciences sociales, la notion ne peut être abordée sans évoquer Gaston Bachelard (1938, 1949) et ses écrits sur la rupture épistémologique, permettant d'accéder méthodiquement à la compréhension du réel et de contribuer à l'avancée des connaissances en se distanciant de l'expérience première. Pour le scientifique, il s'agit donc de dépasser les obstacles « dans l'acte même de connaître » (Bachelard, 1938, p.13) comme les connaissances antérieures, l'opinion ou les idées préconçues. Toujours dans une optique d'accès au savoir, la notion d'obstacle, fondamentale dans la didactique des sciences est dans ce champ appréhendée comme un appel à son franchissement, à comprendre comme la possibilité d'un apprentissage par la résolution de problèmes qu'il pose (Fabre, 1995; Fabre et Orange, 1997).

Jean-Yves Dartiguenave (2020) nous permet de faire le lien avec le registre qui nous intéresse. Ce dernier soutient que l'idéologie gestionnaire et le pouvoir managérial qui prévalent aujourd'hui dans le champ du travail social constitueraient « un obstacle épistémologique rendant toute pensée sur l'homme problématique » (2020, p.23). L'auteur argue dans ce cas la prééminence, à son sens fortement problématique, de la pensée gestionnaire et rationaliste sur les savoirs d'expérience et les pratiques professionnelles historiquement constituées. L'obstacle dont il est surtout ici question renvoie à l'imposition d'une certaine vision du monde aux praticiens qui se doivent de s'y plier au risque de voir leurs pratiques professionnelles disqualifiées. Bien que l'auteur prône ensuite l'insoumission et des

pistes pour contourner ces obstacles, l'obstacle renvoie de prime abord à une entrave, une impossibilité, un arrêt forcé.

Dans une conception commune de la notion d'obstacle, Dominique Fablet (2003) la renvoie à l'absence de procédures codifiées et de règlement balisant les pratiques d'intervention rendant à sons sens difficile leur développement et la contractualisation de ce type d'actions. C'est également en ces termes-là que d'autres chercheuses mobilisent la notion d'obstacle en la référant plus spécifiquement aux dispositions sociales genrées des travailleuses sociales empêchant ces dernières de contester la norme managériale colonisant leur domaine professionnel qui, pourtant, entraînerait une souffrance importante chez elles (Barbe et Bourque, 2019). La notion d'obstacle connote donc l'idée d'empêchement.

Par ailleurs, au même titre que celle de frein ou de défi, sans doute également du fait de l'image-objet qu'elle renvoie, la notion d'obstacle possède une dimension objectivante et organisationnelle au sens où elle se situe « hors » des praticiens, elle empêche ou freine leur travail, mais ne connote en soi pas l'émotion qu'ils peuvent vivre intérieurement. D'ailleurs, on rencontrera plutôt la formule générique et impersonnelle d'obstacles à l'intervention (voir par ex. : Daneau *et al.*, 2014; Fablet, 2003; Letscher *et al.*, 2019) que celle plus centrée sur la personne, d'obstacles pour l'intervenant. L'épreuve et l'embarras suggèrent au contraire l'émotion, l'affect qui peut toucher les praticiens durant l'exercice de leur mission ou si ce n'est pas de l'émotion, elles mettent du moins plus la focale sur le sujet concerné par ce qu'il convient de faire.

Pour autant, il convient de savoir de quelle épreuve il est question, car selon Martuccelli (2015), deux grandes acceptions de la notion existent en sciences sociales. La première, l'épreuve-sanction, est issue originellement de la science moderne, reprise dans la philosophie pragmatique (Dewey, 1938) et plus récemment réappropriée par la sociologie pragmatique française (Barthe *et al.*, 2013; Boltanski, 2009; Boltanski et Thévenot, 1991; Callon et Barthe, 2005). Elle permet de trancher une controverse, d'accéder à la réalité par des actions formalisées, des tests ou via des expérimentations sociales. La seconde, l'épreuve-défi, de tradition humaniste, reformulée par la philosophie de l'existence et intéressant aujourd'hui de nombreux sociologues travaillant sur des sujets variés (voir par ex. : Doucet, 2013; Gardella, 2016; Heinich, 1999; Kirouac, 2015; Langlois, 2006; Martuccelli, 2006a; Moreau et Harose Hébert, 2013; Negura et Maranda, 2013; Otero, 2012; Ravon et Vidal-Naquet, 2016; Soulet, 2016; Vinit *et al.*, 2013), réfère aux défis structurels et personnels à affronter, informant par ailleurs socialement et historiquement le type de contexte sociétal dans lesquels ils ont cours (Martuccelli, 2015).

Ouvrant la voie à la réflexion sur la manière dont les praticiens délibèrent et décident par exemple d'orienter un jeune vers un programme spécifique l'épreuve-sanction a son intérêt dans le cadre du travail relationnel. Toutefois, l'épreuve-défi est bien celle à laquelle nous pensions de prime abord, car elle revêt davantage une portée heuristique pour analyser l'activité relationnelle, au sens où elle confronte, met à l'épreuve, relève d'une expérience difficile pouvant éprouver les praticiens.

C'est d'ailleurs plutôt dans ce second sens de l'épreuve que Bertrand Ravon et Pierre Vidal-Naquet (2014) proposent, justement par l'intermédiaire des pratiques des travailleurs sociaux qu'ils analysent, le concept d'épreuve de professionnalité qu'ils déclinent sous des formes relationnelles, politico-éthiques, émotionnelles et organisationnelles. Ils la renvoient à « un moment d'indétermination de l'action au cours duquel les forces en présence se révèlent dans toutes leurs disparités » (Ravon et Vidal-Naquet, 2018, p.75). Si à travers cette notion leurs auteurs souhaitent indiquer la potentielle souffrance que peut générer le travail relationnel pour les praticiens, ils insistent surtout sur la mise en jeu de la professionnalité de ces derniers.

L'épreuve de professionnalité invite donc à aller au-delà de la dynamique d'usure (Ravon et Vidal-Naquet, 2016) en mettant en avant les efforts d'adaptation, les arrangements, les anticipations, les contournements ou les investissements réflexifs des praticiens de la relation pour faire face à ces épreuves. Avec ces chercheurs, nous partageons l'idée que saisir ce travail s'avère essentiel dans le cas de métiers non codifiés comme le travail relationnel, car cela permet non seulement aux praticiens de faire valoir leurs compétences « réelles », mais les aide aussi à tenir le coup face à certaines prescriptions qui, bien souvent, ne font que peu de sens pour eux.

C'est également en termes d'épreuve-défi (Martuccelli, 2015), en insistant davantage sur l'origine structurelle et en la détachant de la conception émotive que Marc-Henry Soulet (2014) aborde les enjeux de justesse, de justice et de justification comme des embarras de l'action sociale. Alors que la notion d'embarras figure dans le titre de l'article cité, elle n'est pas conceptualisée en tant que telle, mais on comprend bien qu'elle avoisine étroitement le concept d'épreuve de professionnalité (Ravon et Vidal-Naquet, 2014). Bien qu'ils possèdent des traits communs, embarras et épreuve recouvrent néanmoins des connotations singulières qui méritent d'être discutées.

Albert Ogien définit l'embarras comme « (...) ce sentiment étrange et rare qui naît dans un bref moment de gêne où une personne ne parvient pas à réagir instantanément à ce qui se passe dans une circonstance inattendue de la vie sociale ordinaire » (2019, p. 187). Sa définition recouvre les deux grands registres de l'embarras présents dans la littérature scientifique : un registre émotif de l'embarras qui met l'accent sur l'idée de gêne, de malaise ou encore de désorientation et un registre davantage social de l'embarras au sens où il se manifeste dans l'interaction, dans le face-à-face et provient d'un écart normatif au comportement qui convient dans une situation donnée.

Le premier registre de l'embarras se rapporte donc à sa dimension psychologique et cognitive. Nous pouvons l'appréhender comme la manifestation, l'effet de l'embarras sur l'être qui le ressent, qui l'éprouve. Ce registre met donc en évidence la réaction physique, l'agitation intérieure provoquée par l'embarras comme le tremblement ou encore le changement soudain dans la tonalité de la voix. Cette proposition fait en partie écho à l'embarras tel qu'il a été conceptualisé par Erving Goffmann lorsqu'il le ramène au trouble émotionnel qui, selon lui, s'observe même physiquement par la rougeur (1974).

Mais la conception de l'embarras proposée par Goffmann ne s'arrête pas à l'idée d'agitation intérieure puisqu'elle couvre aussi le second registre, soit la conception sociale d'un individu qui a « une connaissance pratique des contraintes qui pèsent sur la représentation d'un certain rôle dans une interaction (...) » (Ogien, 2019, p.190) et qu'il ne répond justement pas à ce rôle ou du moins, ne sait pas la manière dont il doit et peut le remplir. C'est surtout en référant à cette appréhension interactionniste pointant les malaises touchant les intervenants que Francis Vernède (2020) rend compte des embarras de la relation d'accompagnement, plus spécifiquement dans le contexte de la rencontre entre professionnels et usagers de substances psychoactives.

Dans un sens davantage sociologique et structurel du terme Ogien rappelle que « l'embarras est une modalité de la conduite individuelle qui répond à une structure » (2019, p.189). Par là, il est entendu que l'embarras peut aussi provenir d'un écart à la norme sociale. L'idée d'un embarras qui naît de la faute d'interprétation ou de goût au sens bourdieusien (1980) du terme fait entièrement écho à cette seconde idée.

Dans une appréhension sociologique qui intègre également l'importance du rôle des structures, Garfinkel (1963) renvoie l'embarras au doute, à l'incertitude de l'action en commun et souligne le caractère endémique de celui-ci (Ogien, 2019). Sans pour autant être théorisée, la notion d'embarras est mobilisée dans ce sens par Daniel Verba et Faïza Guélamine (2017), dans le cadre de travaux qui portent sur l'islam dans le travail social. En effet, dans ce cadre elle est ramenée à l'idée de perplexité, de questionnements suscités par la référence à l'islam dans les pratiques d'intervention. En effet, pour certains praticiens, cet usage de la religion dans le cadre professionnel ramène, dans une certaine mesure, aux racines chrétiennes du travail social et soulève le risque de rendre illégitime ou du moins, de remettre en question le travail social comme profession à part entière et vient donc directement les embarrasser dans leur activité (Verba, 2020; Verba et Guélamine, 2017).

Ainsi, sans pour autant faire abstraction de son registre émotif qui permet d'identifier des situations de malaise vécu par les professionnels, les registres de l'incertitude, de l'hésitation, du doute ou encore de la perplexité couverts par la notion, nous amènent à voir dans l'embarras un concept porteur pour analyser des situations où le travail relationnel se grippe.

Comparativement à la notion d'épreuve, la notion d'embarras marque donc plus fortement cette idée de « ne pas savoir quoi faire », de tergiversation, d'hésitation dans les situations où il faut agir. De plus, son caractère quelconque, commode, voire fade (Philipps, 2009), nous semble plus convenir pour parler de situations habituelles de l'activité relationnelle. En effet, l'épreuve s'avère davantage grandiloquente. De plus, avec son caractère polysémique elle peut mener à des confusions d'usage et de lecture.

Pour terminer ce point, soulignons, comme nous l'avons discuté, que la notion d'obstacle connote à notre sens de manière trop prononcée l'empêchement, l'opposition alors que l'embarras souscrit plus à l'idée que les praticiens doivent agir malgré les situations-problèmes (Toutain, 2011) qu'ils rencontrent

et ouvre ainsi l'analyse à ce qu'ils font effectivement pour faire face à de telles situations. En effet, comme Champenois (2015) et Philipps (2009) le suggèrent, l'embarras contient en lui l'idée qu'il se doit d'être dépassé, dimension essentielle qui nous a également séduite dans la sélection de la notion pour penser des situations-problèmes d'intervention sociale.

Tout en nous inspirant de la conceptualisation de l'épreuve de professionnalité (Ravon et Vidal-Naquet, 2014), c'est donc davantage dans l'idée de doute, de perplexité face aux actions à entreprendre que nous avons réfléchi et élaboré la notion d'embarras professionnel<sup>34</sup>.

## **1.5 Les registres de l'action publique à l'égard de jeunes souffrant de troubles mentaux**

Pour terminer ce premier chapitre qui précise les contours de notre objet d'étude, il convient d'aborder les registres de l'intervention se destinant à des jeunes souffrant de troubles mentaux. Cette perspective fait office de lien entre les trois dimensions abordées précédemment, à savoir les jeunes, les troubles et les pratiques.

Notre choix délibéré de s'intéresser aux pratiques d'intervention à l'égard d'un public mouvant, interstitiel et transitionnel soulève la question de l'identification, si ce n'est de lieux d'attache, au moins d'endroits de passage, où se retrouvent de tels jeunes. À travers l'exemple du recours aux soins, on relève qu'une bonne partie des malades psychiques ne se font pas soigner, soit parce que les personnes concernées ne sollicitent pas l'aide de professionnels, soit parce que ces derniers ne diagnostiquent pas de maladie (Kessler et WHO World Mental Health Survey Consortium, 2004; Schuler *et al.*, 2020). Comme cela a été mis en avant, cette question se pose avec encore plus d'acuité pour un public jeune tant le lien avec le « malaise de l'adolescence » s'avère encore prégnant dans la clinique liée à ces âges de la vie et retient donc les praticiens à se prononcer sur la désignation d'une maladie (Benoît, 2016).

Par ailleurs, avec le virage ambulatoire (Pérodeau et Côté, 2002; Roth et Pellegrini, 2015; Turgeon *et al.*, 2011), il faut noter que la majorité des personnes ayant des troubles mentaux vivent dans leurs familles naturelles (Bungener, 2001; Dorvil *et al.*, 2003), celles-ci jouant le plus souvent un rôle prépondérant dans le soin et le rétablissement par la collaboration avec les professionnels (Bungener, 2001; Carpentier, 2001; Morin, 2012; Morin et St-Onge, 2016; Perreault *et al.*, 2002). Comme Dorvil et ses collègues le notent, « la famille passe d'un modèle pathologique, pathogénique et dysfonctionnel

---

<sup>34</sup> Nous détaillons la conceptualisation de l'embarras professionnel dans le second chapitre de cette thèse.

à un modèle de compétences (en fait une compétence estimée potentielle) tandis que son rôle passe de client à collaborateur » (Dorvil *et al.*, 2003, p.22).

L'implication des proches aidants naturels dans la gestion des troubles mentaux forme une réalité considérable et les longs séjours d'internement psychiatrique n'ont presque plus cours du fait de la déshospitalisation psychiatrique (Eyraud, 2006) et des découvertes pharmacologiques permettant de maintenir plus facilement les personnes touchées dans leur milieu de vie « ordinaire » (Bungener, 2001). Néanmoins, il demeure que les dispositifs publics de soins et d'aide à l'insertion continuent, sous des formes renouvelées à jouer un rôle essentiel dans l'accompagnement de jeunes souffrant de troubles mentaux. À ce propos, Parron parle d'une gestion collective des troubles et montre les logiques d'engagement, d'accompagnement ou de conflit des différents acteurs impliqués, professionnels et familiaux (2015).

Cette gestion collective des troubles signifie non seulement un partage et une coordination de l'accompagnement entre les praticiens et les proches aidants, mais aussi entre les différents types d'institutions gravitant autour de ces jeunes, que l'on pense aux instances sanitaires, aux lieux de résidences médico-sociales ou encore aux organismes communautaires en employabilité. Ces dispositifs et leurs praticiens semblent tous apporter leur pierre à l'édifice pour répondre à la capacitation de ces jeunes, comme le soulignent Sicot et Parron :

L'expérience des troubles psychiques chez les jeunes adultes se traduit par la traversée de plusieurs dispositifs appartenant à des champs d'intervention différents. (...) L'autonomie des jeunes adultes souffrant de troubles psychiques ne se fait pas en dehors de ces dispositifs. Les institutions sanitaires ou médico-sociales, au même titre que l'institution familiale, deviennent des cadres où s'acquiert l'autonomie par les voies de l'accompagnement et du « *coping* » (Parron et Sicot, 2009, pp. 201-202).

L'idée de traversée de dispositifs mentionnée par ces chercheurs rend compte d'une certaine démultiplication de lieux où sont offerts les services destinés à des jeunes souffrant de troubles mentaux. De plus, comme Fassin (2006) et Rechtman (2004) le soulignent, l'attention publique plus prononcée sur les questions de santé mentale a favorisé l'émergence de nouveaux dispositifs d'écoute qui, eux aussi, participent à une certaine extension de l'offre de services en santé mentale hors des murs de l'institution psychiatrique.

Dès lors, comment circonscrire plus précisément ces espaces où s'organise l'intervention à l'égard de ce public ? Ou plutôt quelles sont les modalités actuelles d'intervention existantes répondant aux besoins de ce public ? Pour cela, comme Gansel (2016) le discute à propos des adolescents difficiles, il faut d'abord savoir où ils sont et cette question est en soi problématique pour des jeunes souffrants, mais pas particulièrement malades. En effet, on pourrait dire qu'ils ne sont nulle part et partout à la fois, car pris dans le tourbillon de la vie et le flux des services qui leur sont offerts. Ce constat soulève non seulement des questionnements autour de la structuration des dispositifs, de la communication entre les différents



services d'affiliation dans lesquels transitent de tels jeunes, mais amène aussi à réfléchir à la non-demande d'aide des jeunes qui empêche de les identifier et de les « immobiliser » dans un lieu pour les aider. Cela dit, il nous semble tout de même possible de repérer des politiques publiques et des logiques d'action destinées à ces jeunes. Voyons donc lesquels.

### **1.5.1 Entre le soin et l'insertion**

Sans surprise, du fait des propriétés « fluctuantes » du public accompagné, l'action publique se destinant à des jeunes souffrant de troubles mentaux se caractérise avant tout par son morcellement dans différents dispositifs publics. Ce constat n'est pas uniquement lié à la spécificité du public, mais se comprend plus largement au regard de l'organisation sectorisée des politiques sociales et sanitaires. En effet, comme Madeleine Gauthier (2014) le souligne, les institutions et les organismes ont tendance à s'inscrire dans un paradigme de l'« agir en silo » signifiant qu'elles organisent l'intervention en se fondant sur un diagnostic (médical, psychologique ou social) et sur un modèle de pratique en conséquence.

Cette logique s'exemplifie particulièrement bien avec l'organisation par ligne des services en santé mentale au Québec, répondant caricaturalement à la logique « à chaque type de souffrance son service et son temps de séjour »<sup>35</sup>. Partant du principe que ces diagnostics peuvent varier au gré des moments de vie et des besoins reconnus des individus, il n'est pas rare que les jeunes souffrant de troubles mentaux aient recours à une diversité d'organismes et de praticiens durant leur parcours. Ou du moins, s'ils sont prêts à y faire appel, car le non-recours aux prestations sociales et sanitaires (Warin, 2016b) forme bel et bien une réalité ayant particulièrement cours avec ce public (Vial, 2018).

Dès lors, ce sont autant d'instruments de politique publique du champ de la jeunesse, de services sociaux, de la santé mentale, voire du handicap qui peuvent successivement répondre aux besoins de ces jeunes. Dans les politiques de la jeunesse, on relève une tendance à vouloir améliorer les capacités individuelles des jeunes (Parron, 2015) afin de faciliter leur « envol », de réduire progressivement leur dépendance à l'institution familiale, et ce, particulièrement pour les jeunes en situation de vulnérabilité avec, au Québec par exemple, des soutiens publics relevant de dispositifs de droit commun (Goyette et Saulnier, 2015). Du côté des politiques du handicap, on observe l'attribution de certains droits compensatoires en même temps qu'on promeut la participation sociale des personnes en situation de handicap par l'orientation de mesures sur leurs capacités et l'adaptation des programmes (Boucher,

---

<sup>35</sup> Les services de première ligne constituent le premier palier de service avec les urgences d'hôpitaux, les urgences psychiatriques et les services en santé mentale offerts par les CLSC et les cliniques médicales. Les services de deuxième ligne forment un premier niveau de spécialisation et sont offerts par les centres hospitaliers à vocation psychiatrique tels les services de désintoxication. Enfin les services de troisième ligne sont offerts par des départements spécialisés en psychiatrie et répondent à des besoins plus ciblés pour des cas jugés complexes. Alors que dans les services de première ligne, les clients peuvent parfois y rester quelques jours, pour les services de seconde et de troisième ligne, les séjours s'allongent généralement.

2005 ; Tabin *et al.*, 2015). Ramenées à un niveau opérationnel de déploiement de l'intervention, ces politiques publiques se traduisent par de l'aide à l'insertion par les canaux les plus répandus des mesures de formation, de réadaptation, d'employabilité et d'accès au logement auxquels s'ajoutent, spécifiquement pour des jeunes atteints psychologiquement, les soins via la thérapie, l'administration de la médication et les pratiques particulièrement sensibles de soins contraints qui peuvent être traumatisantes pour les jeunes et fortement éprouvantes pour les praticiens (Velprey et Eyraud, 2016).

Sans entrer dans des considérations détaillées de l'influence de la structuration des États sociaux et des systèmes de santé suisse et québécois sur l'organisation de l'intervention<sup>36</sup>, il faut tout de même souligner la question de l'accessibilité à ces différents services qui peut jouer un rôle crucial sur l'évolution favorable ou défavorable des jeunes. En s'appuyant sur Garety et Rigg (2001), Ouellet-Plamondon et Abdel-Baki (2011) montrent bien, à partir d'un cas de jeune<sup>37</sup> fréquentant le centre-ville de Montréal, comment les délais indus avant d'avoir une consultation et des traitements efficaces, la discontinuité des suivis psychiatriques ou encore l'obligation de présenter un pronostic d'évolution défavorable pour avoir accès à des services spécialisés constituent autant de barrières pouvant finalement déboucher sur le traitement défaillant d'une psychose débutante et se répercuter négativement sur le fonctionnement du jeune atteint.

Alors que les auteures rapportant ce cas évoquent un dénouement malheureux quant à l'évolution de la psychose de ce jeune pour qui il a finalement été trouvé un hébergement destiné à une clientèle avec troubles mentaux sévères et persistants, ce que nous souhaitons surtout mettre ici en avant est la modalité d'entrée, le processus d'évolution des jeunes dans les dispositifs d'aide et l'organisation de l'intervention en conséquence. Pour ce jeune, cela s'est concrétisé par une hospitalisation contre son gré après que des intervenants d'un organisme pour jeunes sans-abri ou en situation de précarité aient tenté de le convaincre de demander des soins par lui-même. On remarque donc que ce jeune a d'abord eu recours à un organisme répondant à sa précarité résidentielle avant de bénéficier de soins psychiatriques en lien avec le développement préoccupant de sa psychose. Cet exemple parmi tant d'autres illustre toute la complexité des profils des jeunes souffrant de trouble mental, la diversité des types d'intervention qu'ils sous-tendent et, pour le cas évoqué, certaines lacunes des soins de santé mentale.

---

<sup>36</sup> Nous reviendrons sur ces points dans le cadre de la problématique et la méthodologie.

<sup>37</sup> Les auteures de l'article s'appuient sur l'histoire d'un jeune qu'elles nomment Pierre pour développer leur propos. En rupture scolaire et familiale, consommateur de cannabis puis d'amphétamines et souffrant de troubles psychotiques, Pierre refuse un traitement. Il finit pas être mené contre son gré à l'hôpital, les policiers le jugeant dangereux pour lui et autrui. Dans la narration du cas rapporté, les chercheuses mettent en évidence la stagnation de la situation de Pierre durant plusieurs années avant que ce dernier soit finalement orienté vers un hébergement spécialisé pour une clientèle avec troubles psychiatriques sévères et persistants.

Cela dit, il demeure que les soins psychiques et l'insertion au sens large<sup>38</sup>, mais surtout socioprofessionnelle, forment les socles communs de l'intervention à l'égard de ces jeunes et les praticiens sont en permanence amenés à réfléchir à l'adéquation de ces types de services avec les besoins observés des jeunes, à savoir quand référer à la psychiatrie sans pour autant médicaliser certains comportements qui, par exemple, posent problème dans un cadre scolaire (Morel, 2014). Pour autant, comme on l'a vu avec l'exemple mobilisé, il ne semble pas aller de soi, par exemple, de référer un jeune se retrouvant à l'aide sociale et étant psychiquement affecté vers des services de soin en santé mentale. Marcel Jaeger (2000) rend d'ailleurs bien compte, au-delà du public qui nous intéresse, d'un tiraillement historique entre soin et insertion dans la mesure où les politiques publiques ont été construites selon une conception séparatiste du sanitaire et du social et celle-ci se répercute inéluctablement sur l'intervention avec une division professionnelle du « guérir » et de « l'insérer », de ce qui relève de la psychiatrie et du travail social.

Dans un article récent, ce même auteur souligne à propos des praticiens de l'action sociale qu'ils

(...) ne peuvent, seuls, gérer des situations qui relèvent, dans de nombreux cas, d'une pluralité d'actions. Contrairement à l'idée qui fonde l'ensemble du dispositif de protection sociale, il devient de moins en moins pertinent de se référer à des « populations cibles » et à des catégories de public homogène. D'abord parce que les mouvements des personnes en difficulté s'accroissent entre les institutions, voire dans leurs marges. Ensuite, parce que les profils « cliniques » sont polymorphes avec des balancements entre des difficultés familiales, sociales et économiques, des perturbations psychologiques qui relèvent parfois de la psychiatrie, des déficiences diverses aussi bien physiques que mentales (Jaeger, 2020, p.59).

Avec cet auteur et d'autres chercheurs (Gagné et Dorvil, 1994; Loubat, 2019; Pomey *et al.*, 2015), on observe néanmoins un rapprochement du social et du sanitaire par l'intermédiaire de politique de collaboration interinstitutionnelle, de travail en réseau ou encore de partenariats formalisés qui visent justement à décloisonner les pratiques, car comme on l'a vu, la psychiatrie n'est de loin plus la seule « maître de bord » pour répondre au mal être des individus qui n'est plus traité uniquement sous un angle médical.

Ce véritable mouvement de fond, à rapporter ainsi en bonne partie aux effets du passage de la psychiatrie à la santé mentale et à l'attention politique renforcée sur la souffrance psychique des êtres, ne va pas sans soulever certains enjeux et défis notamment autour de jeux de pouvoir, de répartition d'enveloppes budgétaires ou encore de la collaboration entre des cultures professionnelles différentes. Sous une forme plus concrète d'intervention, ce rapprochement se donne à voir avec l'implémentation de programmes

---

<sup>38</sup> Comme Loriol (1999) le souligne, la notion d'insertion est une catégorie de la pratique, de l'action publique et non un concept théorique. Façonnée par de multiples acteurs aux positions et aux intérêts variés, elle se prête à des usages très différents. Cela dit, elle est intimement liée à la question de la socialisation et de l'intégration des normes et des valeurs présentes dans une société donnée et vise donc une certaine adaptation des individus à la société. Nous la mobilisons ici autant pour référer à l'insertion socioprofessionnelle qu'à l'insertion par le logement.

mêlant soin et insertion professionnelle. Ou plutôt, ces derniers partent du principe que l'insertion professionnelle est un facteur de rétablissement, de stabilisation pour les personnes souffrant de troubles mentaux et qu'il est donc nécessaire de leur proposer du travail adapté aussi rapidement que possible suite à une phase de soin, par exemple avec le soutien d'un coach directement sur la place de travail (Franck et Pachoud, 2014; Pachoud, 2017). On pense ici plus particulièrement au modèle médical alternatif de réhabilitation psychiatrique du *Place first, then train* (Corrigan et McCracken, 2005) ou du modèle de soutien à l'emploi<sup>39</sup> qui rompent avec l'idée qu'avant d'insérer, il faut guérir ou du moins, propose une alternative au modèle plus classique de la progressivité<sup>40</sup>.

Bien que des rapprochements existent, il serait bien trop illusoire de dire qu'intervenants sociaux et psychiatres travaillent main dans la main en parfaite harmonie dans l'ensemble des institutions et organismes. Pour s'en convaincre, il suffit de référer aux rapports de partenariat entre l'état et le milieu communautaire en santé mentale et dépendance au Québec. Du fait de la colonisation du milieu communautaire par l'état, des chercheurs parlent d'un travail de sous-traitance demandé aux organismes et d'une acculturation de ces derniers (Caillouette *et al.*, 2018). En effet, notamment avec la promotion d'une orientation curative et médicale de la santé et en faisant l'impasse sur la dimension sociale de celle-ci, pourtant fondamentale pour les organismes communautaires, il ressort que les intervenants perdent de vue le sens de leur travail. Cette réalité organisationnelle explique sans doute certaines insatisfactions formulées par les regroupements régionaux d'organismes communautaires en santé mentale quant à leur collaboration avec les centres intégrés, comme le manque de reconnaissance de leurs actions (COSME, 2019).

Toujours est-il que les pratiques du soin et d'insertion, qui, bien que portées par des praticiens issus de champs professionnels distincts, forment en grande partie les actualisations concrètes des réponses données par nos politiques sociales et sanitaires pour réhabiliter et autonomiser des jeunes souffrant de troubles mentaux (Ehrenberg, 2021). On peut d'ailleurs, en les mettant côte à côte, les appréhender comme de longs processus communs par lesquels se joue la visée de capacitation de ces jeunes. Autrement dit, bien que les portes d'entrée des dispositifs empruntés par ces jeunes peuvent sensiblement varier, il reste qu'à terme, ces interventions répondent toutes au même objectif : rendre capables et autonomes ces jeunes malgré leurs troubles.

### **1.5.2 Entre autonomies et dépendances**

L'autonomie, cette capacité à définir ses propres lois (Le Coadic, 2006), incarne dans nos sociétés contemporaines le principe cardinal guidant l'existence de l'individu moderne. L'abondante littérature sur la question en sciences sociales (voir par ex. : Duvoux, 2009; Ehrenberg, 2010; Ehrenberg *et al.*,

---

<sup>39</sup> Nommé IPS en anglais pour « *Individual Placement and Support* » et conceptualisé en 1998 au New Hampshire.

<sup>40</sup> Ou « *Staircase model* » en anglais qui renvoie à l'idée de marches d'escalier et de montée, petit à petit, des exigences.

2005; Eyraud, 2006; Jouan et Laugier, 2009; Marquis, 2019) ou en philosophie, revisitant notamment la réflexion originelle de Kant (1792) sur la relation entre autonomie, bonne volonté, raison des êtres et lois universelles (Goldstein, 2011) atteste de l'autorité morale acquise par cette valeur dans nos sociétés occidentalisées, analysée tantôt sous un versant idéalisé et émancipateur tantôt dans une appréhension désidéalisée et critique de par sa connotation normative (Eyraud, 2006).

Toujours est-il que l'autonomie se retrouve largement diffusée dans les politiques sociales et sanitaires où la notion y revêt un caractère omnipotent si bien qu'elle relève d'une exigence en soi pour les prestataires d'aide publique, car elle permettrait de les équiper afin qu'ils accèdent aux supports sociaux nécessaires à l'existence, de faire en sorte qu'ils se construisent comme des individus actifs, réflexifs et autoréalisés à part entière (Ravon et Ion, 2012). Tant dans les politiques publiques se destinant à la jeunesse que celles visant les personnes en situation de handicap et leur famille proche, l'autonomie figure comme principe politique prioritaire et implique plus concrètement l'amélioration voire l'optimisation des capacités des jeunes accompagnés (Parron, 2015).

Que cela soit, comme on l'a vu, avec l'omniprésence de la notion d'accompagnement ou via son actualisation dans les concepts de plus en plus répandus d'*empowerment* ou de pouvoir d'agir (Bacqué et Biewener, 2013; Cortéséro, 2014; Grenier et Simard, 2011) devenant des référentiels incontournables dans la pratique du travail social, l'autonomie forme la préoccupation principale organisant les interventions déployées dans les métiers relationnels. L'avènement de ce principe s'observe également au sein des soins psychiatriques non seulement avec l'accompagnement (Bonnet, 2021), mais aussi par l'intermédiaire d'autres concepts qui s'inscrivent dans son sillage comme celui de rétablissement. Portée initialement par des mouvements d'utilisateurs de services en santé mentale qui visait à rompre avec la conception pessimiste et déterministe de la maladie mentale comme dépréciation irrémédiable des esprits touchés, cette notion connaît aujourd'hui un succès qui dépasse ce cadre et qui a été récupérée par plusieurs acteurs, de différentes manières, notamment dans les politiques du soin où il est souvent mobilisé de manière positiviste et socionormative (Khoury, 2017).

Sans développer les différents usages de la notion<sup>41</sup>, il reste qu'elle renvoie génériquement à l'idée de maîtrise de sa vie, de pleine participation à la société et au traitement ainsi qu'à l'expérience singulière de la souffrance permettant d'explorer et de transformer la relation à soi-même (Corin, 2002 ; Khoury, 2017 ; Provencher, 2002 ; Rodriguez *et al.*, 2000). Ce qu'Ehrenberg (2021) nomme l'esprit de soin, dont le rétablissement et la réhabilitation en constituent aujourd'hui les fers de lance, suit donc cette même tendance de transformation de la normativité thérapeutique par la valeur d'autonomie :

---

<sup>41</sup> Jacques Quintin parle d'un modèle médical et d'un modèle existentiel du rétablissement. Le modèle médical met en valeur la rémission observable des symptômes et la restauration du fonctionnement tandis que le modèle existentiel met davantage l'accent sur le bien-être, sur le choix des personnes concernant leur vie (2016). Les travaux et la thèse d'Emmanuelle Khoury (2017) éclairent également pertinemment ces différentes acceptions de la notion.

Pour vivre en société, il faut pouvoir faire et pouvoir être. Le rétablissement/réhabilitation consiste en des systèmes d'action mettant en œuvre à la fois des « pouvoirs faire » et des « pouvoirs être » à partir desquels il devient possible de remplir le contrat individualiste de l'autonomie sans lequel le sujet ne peut vivre dans la société. Il s'agit d'un accompagnement de l'individu qui, d'une part, privilégie l'agir avec lui à l'agir sur lui, et, d'autre part, déplace l'accent de la pathologie à combattre (du déficit à compenser) au potentiel à augmenter (2021, p.34)

Dans des lieux et sous des déclinaisons variables, le projet d'autonomie des jeunes aidés se retrouve donc au cœur de l'action publique. On peut pourtant s'étonner du succès d'un tel principe dans ce cadre, tant cette dernière se constitue justement autour de liens de dépendance relationnelle entre bénéficiaires et praticiens ou aux dispositifs d'aide dans une plus large mesure. En effet, ne peut-on pas parler de paradoxe dans la mesure où en même temps que certains « déficits » ou besoins spécifiques sont reconnus à des groupes de jeunes auxquels on attribue une aide, il leur est demandé simultanément de s'émanciper, d'être capables d'agir par eux-mêmes ?

Avec sa thèse sur la division du travail, et les concepts de solidarité mécanique et organique, Durkheim (1986) a justement initié la réflexion sur les liens entre autonomie et dépendance en soulignant que l'autonomie individuelle n'existe finalement que dans sa relation d'interdépendance avec la société. Pour devenir autonomes, les individus s'appuient sur de multiples liens de dépendance. C'est d'ailleurs autour de ce paradoxe qui n'est finalement qu'apparent, la relation autonomie/dépendance étant désormais dissimulée structurellement, que Nicolas Duvoux (2009) fonde son objet d'étude sur « l'autonomie des assistés » et montre comment les allocataires du RMI en France négocient et développent différents types de relations avec la norme d'autonomie à laquelle ils sont tenus d'aspirer.

Dans une appréhension théorique similaire, mais cette fois-ci dans un contexte de soins psychiatriques et en intégrant la perspective des professionnels de santé, Nicolas Marquis (2019) souligne, lui aussi, comment l'autonomie se joue en pratique dans une négociation d'attentes entre praticiens et patients. Bref, ce que nous souhaitons souligner avec ces auteurs est une certaine relativité du concept d'autonomie lorsqu'il s'opérationnalise dans la réalité des pratiques professionnelles. Dans un contexte où capacités et handicaps se combinent plus qu'ils ne s'opposent (Ehrenberg, 2021; Genard et Cantelli, 2008), ne convient-il pas alors de raisonner en termes de degrés d'autonomie ?

Relative, scindée (Eyraud, 2011) ou partagée (Parron, 2015) plusieurs chercheurs proposent justement de qualifier des manières diversifiées dont des publics vulnérables vivent et expérimentent leur autonomie. Ainsi, quelle autonomie des jeunes souffrant de troubles mentaux les praticiens de la relation d'aide sont-ils en droit d'exiger ? Cette question se complexifie d'autant plus, nous semble-t-il, lorsqu'on considère les deux « axes » d'autonomie qui s'entrelacent par rapport à ce public : celle relative à l'adultéité et celle relevant de la (rè)habilitation. Autrement dit, comment s'actualise dans les pratiques, la cohabitation de la question développementale liée au devenir adulte avec celle des limitations que peuvent générer les troubles ?

Finalement, l'intervention mise en œuvre au sein de différents dispositifs de capacitation est traversée par cette tension incessante entre dépendances et autonomies, protection et *empowerment* des jeunes. Le tout est de pouvoir proposer un suivi individualisé s'accordant au degré d'autonomie de chaque jeune. Le dire est une chose, mais en pratique la réalité est toute autre lorsqu'on se rapporte aux nombreuses contraintes qui s'imposent aux praticiens devant jongler avec les différents visages de l'autonomie et *in extenso* les différents liens de dépendances établis avec les jeunes.

## **1.6 Conclusion : un objet d'étude carrefour à investir sociologiquement**

L'alliage combinant pratiques d'intervention, jeunes et troubles mentaux, conjugué à l'ensemble des choix exposés, des accentuations et des enjeux théorico-conceptuels passés en revue dans ce premier chapitre forme non seulement l'originalité de notre objet d'étude, mais vise par ailleurs à répondre au manque de recherches portant spécifiquement sur les pratiques visant à capaciter des jeunes souffrant de troubles mentaux. Notre étude investit donc, sous plusieurs angles, des « zones interstitielles » du social qui, à notre sens, s'avèrent trop souvent laissées en friche par la recherche. Ou du moins, elles ne sont pas thématiques et investies de la sorte comme on a pu le voir dans cet état de la littérature à vocation critique et circonstanciée. C'est en tout cas une manière de synthétiser la portée, la pertinence et la légitimité de *cet objet d'étude carrefour* à comprendre comme situé à l'intersection des trois principaux champs d'études<sup>42</sup> et des perspectives théoriques des sciences sociales discutées dans ce premier chapitre. L'idée d'*objet d'étude carrefour* doit également être appréhendée à l'aune des choix conceptuels et, dans une certaine mesure, épistémologiques opérés dans ce premier chapitre.

Fondamentalement, l'objet de notre étude porte d'abord sur la relation d'aide, les interactions expérimentées par des praticiens exerçant des métiers relationnels (Doucet et Viviers, 2016) avec des jeunes souffrant de troubles mentaux. La première zone interstitielle à explorer se situe donc autour de l'échange, la confiance, le dialogue, la négociation, la proximité ou l'éloignement entre praticiens, jeunes accompagnés et plus largement leurs proches. La seconde renvoie à la façon dont les praticiens investissent l'écart entre prescriptions institutionnelles et travail réel en faisant parfois valoir une certaine autonomie professionnelle pour mener à bien leur travail. La troisième réfère à l'articulation, à l'hybridation, à la coordination ou au contraire, à la confrontation et à l'in-conciliation des points de vue, entre praticiens des secteurs médicaux et sociaux. Plus spécifiquement, en s'inscrivant dans le sillage tracé par l'analyse des activités en situation professionnelle cette recherche accorde une place centrale à l'analyse du « sensible » de l'activité professionnelle menée par les intervenants (Libois,

---

<sup>42</sup> Soit la littérature qui porte sur les jeunesses, les troubles mentaux et les pratiques d'intervention.

2013), aux subtilités et aux actes parfois implicites que les praticiens posent pour répondre à leur mission.

De manière plus indirecte et nourrissant toujours l'idée d'*objet d'étude carrefour*, ce dernier se construit autour de la temporalité et de l'espace transitionnels que constitue le passage à l'âge adulte dans notre contexte contemporain, avec tous les enjeux que cela soulève pour les praticiens en termes de vulnérabilité à considérer, de composition avec la réalité de l'allongement des âges de la vie « jeunes » et de l'autonomie à faire acquérir malgré les limitations du public accompagné. Et cette dernière zone interstitielle se couple à celle située entre pathologie et normalité, aux enjeux de ce que recouvre la conception même du trouble mental pour des jeunes, mais aussi, plus largement, pour les individus dans nos sociétés contemporaines où il semble que, quelque part, nous sommes finalement tous un peu troublés (Vrancken, 2016) et corollairement serions tous autorisés à avoir recours à de l'aide thérapeutique pour des enjeux de santé mentale. Dès lors, toujours en ayant le souci de la refocaliser dans les lunettes des praticiens de la relation d'aide, notre étude s'empare aussi de la question de l'ambiguïté liée aux troubles mentaux, particulièrement présente chez un public jeune, aux manières dont les décisions et les prises en charge déployées par les professionnels peuvent être affectées par les incertitudes qu'ils sous-tendent pour répondre aux besoins observés.

Si ces dimensions édifient notre objet d'étude, la réalisation de cette dernière vise à remédier au déficit de recherches compréhensives portant sur l'action publique à l'égard de jeunes souffrant de troubles mentaux prenant comme angle d'analyse particulier les manières d'intervenir de différents professionnels des secteurs de l'insertion et du soin. En effet, de manière globale, rappelons d'abord, la prégnance d'études médicales et épidémiologiques dans ce champ qui, le plus souvent, visent à identifier ou/et à expliquer l'apparition de comportements ou certains types de troubles mentaux associés à des catégories spécifiques de jeunes, construites à partir de données sociodémographiques. Bien que de nombreuses nuances existent quant à la manière dont ces études se saisissent du phénomène, elles s'inscrivent dans une appréhension à dominante médicale et biologique des troubles qui ne questionne pas leur construction et leurs usages sociaux.

En complément aux nuances citées, la démarche sociologique et compréhensive que nous proposons se détache donc de cette perspective en s'intéressant à la dimension sociale des troubles mentaux, aux manières de traiter et de considérer socialement des jeunes qui en sont affectés. Si ce n'est certaines études en sciences sociales qui posent davantage la focale sur les difficultés expérimentées par les jeunes eux-mêmes durant leur transition à l'âge adulte (Brochard, 2021; Parron, 2015; Veilleux et Molgat, 2010), d'autres qui s'ancrent dans un type de dispositif ou d'institution comme une unité psychiatrique pour adolescents en tentant de saisir les tensions qui la traversent (Coutant, 2012) ou encore qui s'intéressent sociologiquement aux pronostics psychiatriques d'adolescents « fragiles » (Benoit, 2016), on dénombre finalement très peu d'études en sciences sociales qui portent sur la question des pratiques



d'intervention à l'égard de jeunes désignés comme souffrant de troubles mentaux, qui plus est, dans une optique transversalisante du fait d'une double investigation, suisse et québécoise permettant de dégager la profondeur du commun de ce qu'il se joue dans les modalités d'accompagnement de cette population, désignée socialement comme non conforme.

Mais ce qu'il nous paraît à la fois déterminant et heuristique lorsqu'on évoque les pratiques professionnelles de la relation d'aide, c'est ce qu'elles signifient socialement en termes d'actualisations des professionnalités dans un contexte contemporain incertain. Ce dernier étant non seulement à lier aux recompositions des dispositifs et à la porosité des rôles professionnels, mais aussi aux difficultés à poser des actions lorsqu'on ne maîtrise pas entièrement leurs portées et donc, comme on l'a vu, à la pertinence de concevoir une action qui se joue en cours de route selon les situations-problèmes qui se présentent aux praticiens. Et cette dimension s'avère de notre point de vue cruciale, car elle permet d'éclairer comment les praticiens cherchent, se découragent ou trouvent des solutions grâce à leurs capacités réflexives et critiques, à leur intelligence pratique ou encore, en prenant certains risques pour parvenir à leurs fins (Champy, 2010). En quelque sorte, elle rend compte des manières dont les praticiens arrivent ou échouent à répondre aux problèmes qui se posent à eux par l'intermédiaire d'ajustements et de compromis, à comprendre comme « des cadres interprétatifs mis au point et utilisés par des acteurs afin de procéder à l'évaluation des situations d'action et à leur coordination » (Diaz-Bone et Thévenot, 2010, p.5).

Ces différents éléments qui tiennent à la fois compte des incertitudes relatives au contexte contemporain, des prescriptions institutionnelles d'efficacité investissant le secteur sociosanitaire, des formes d'actions entreprises en situation permettant de mettre en évidence les raisonnements des praticiens, leurs capacités à répondre aux problèmes qui se posent à eux constituent les fondements théoriques sur lesquels nous nous sommes appuyés pour réfléchir et concevoir *cet objet d'étude carrefour*. Car finalement, il nous semble que c'est en tenant compte de l'ensemble de ces dimensions que l'on peut saisir à bras-le-corps les modalités d'intervention déployées par les praticiens pour rendre capables des jeunes souffrant de troubles mentaux.

Ainsi *cet objet d'étude carrefour* se compose de trois « ingrédients » principaux que sont les pratiques d'intervention dans le contexte contemporain, les jeunes et les troubles mentaux. Ensemble, ils forment la brèche que nous exploitons pour cette étude. Voyons désormais de manière plus ciblée l'angle d'attaque choisi à l'intérieur de cette brèche qui problématise et renforce la pertinence de cette recherche.



## **CHAPITRE 2 : UNE PROBLÉMATISATION TRANSVERSALE PORTÉE SUR L'ANALYSE DES PRATIQUES**

Alors que le premier chapitre visait à planter le décor et à circonscrire le contexte dans lequel s'inscrit cette recherche, il s'agit désormais, à travers la construction d'une problématisation transversale, de montrer comment cette dernière s'applique aux réalités suisses et québécoises et permet ainsi de rendre compte des modalités contemporaines de traitements sociaux de jeunes souffrant de troubles mentaux.

Comme l'explique Gosselin (1994), la problématique forme sans doute l'une des notions les moins bien définies en sciences sociales. Dès lors, soulignons avec Pascal Lièvre qu'on l'appréhende comme « un positionnement, un discours construit, étayé, cohérent vis-à-vis de la question de départ, qui permet à la fois de mieux préciser les termes de cette même question et d'y apporter des éléments de réponse. C'est une certaine manière de voir le phénomène étudié, d'en rendre compte » (2016, p.77). Au-delà d'une légitimation de la pertinence scientifique de la réalisation de notre recherche qui a déjà en partie été étayée dans le premier chapitre, la problématique vise plus précisément à poser le problème, à préciser ce qui demande à être investigué, l'énigme ou l'intrigue que l'on se donne pour mission de résoudre.

Cependant, avant de détailler celle-ci, il nous incombe de souligner que dans une optique de décentrement, d'enrichissement mutuel par la confrontation et l'exploration d'une question transposable aux deux réalités, suisse et québécoise, l'option de réaliser des terrains dans ces deux contextes socioculturels a été prise dès les premières étapes du processus de recherche. Ce choix a non seulement des implications méthodologiques, mais oriente aussi l'architecture de la recherche en soi, la manière dont, justement, nous l'avons conceptualisée et problématisée.

Notre problématique est donc construite en opérant un rapprochement des contextes sociopolitiques suisse et québécois afin de la transversaliser. Il s'agit, en quelque sorte, de démontrer les « ambiances communes » dans lesquelles se déploie l'action publique. Insistons d'emblée sur ce postulat fort que nous émettons sur ces « ambiances communes » suisses et québécoises, mais néanmoins agrémentées de nuances, de caractéristiques propres et diversifiées qui, dès lors, servent à mieux mettre en visibilité l'énigme à documenter. Cette « tactique du rapprochement » est connue des comparatistes, tel le politologue néerlandais Arend Lijphart qui se demande comment, en considérant les analogies, mettre en évidence les différences : « centrer l'analyse comparative sur des cas comparables signifie choisir des cas semblables au niveau des caractéristiques que l'on veut traiter comme constantes, mais dissemblables au niveau des variables dont on veut étudier les corrélations » (Lijphart, 1980, p.169).

Si nous nous démarquons de l'ensemble de la méthode comparatiste soutenue par Lijphart et que nous ne postulons aucunement que les politiques sociosanitaires suisses et québécoises se destinant à des jeunes souffrant de troubles mentaux sont similaires, retenons ici l'idée de cette tactique du rapprochement que nous nous réapproprions comme l'identification de traits significatifs communs de

sociétés distinctes. Comparer en recherchant le commun dans le différent (Soulet, 2011b) permet en quelque sorte de se situer dans le débat sur les propriétés qui caractérisent nos sociétés où les positions des comparatistes fluctuent entre universalisme (par exemple les théoriciens du choix rationnel) et idiosyncrasie (par exemple certains ethnographes soutenant le particularisme culturaliste). Autrement dit, postuler le partage de caractères communs à l'échelle sociétale, c'est tant reconnaître qu'il n'y a pas de modèle universel de société que conjecturer qu'il n'y a pas non plus d'intraduisibilité totale d'un contexte socioculturel à l'autre (Théret, 2005).

Cette posture fait écho au comparatisme constructif défendu par Marcel Détienné qui, en s'appuyant largement sur la démarche comparative de tradition anthropologique, vise à dépasser l'idée d'incomparabilité et d'incommensurabilité des nations<sup>43</sup>, positions sur lesquelles, selon ses dires, se campent ses collègues historiens (Detienne, 2000). Cette proposition va dans le sens dont Bruno Théret conçoit le cadre de la recherche comparative et réfléchit à un modèle de conceptualisation préalable des contextes permettant de répondre aux objectifs de recherche définis :

Repérer et conceptualiser de tels ensembles de possibles diversement configurés et orientés différemment selon les contextes sociétaux, c'est par la mobilisation d'une capacité d'abstraction et de conceptualisation caractéristique du travail scientifique, mettre en relation des phénomènes hétérogènes (parce que relèvent d'espaces différents), mais qui n'en peuvent pas moins être vu comme fonctionnellement équivalents dans leurs contextes respectifs. C'est donc construire des équivalents fonctionnels qui mettent en relation diverses configurations de relations considérées comme similaires d'un certain point de vue et à un certain niveau d'abstraction, sans pour autant éliminer leurs différences qualitatives (2005, p.88).

Quand bien même nous ne sommes pas arrêtés sur cette position et que nous émettons certaines réserves sur la notion d'équivalent fonctionnel<sup>44</sup> tant elle peut amener à des lectures erronées du social lorsque sa construction et son application aux contextes analysés ne se font pas avec minutie et itération, c'est dans une optique constructiviste que nous envisageons le cadre de la comparaison.

En effet, notre posture comparatiste s'inscrit dans une démarche de recherche défendant l'idée que l'image de la réalité s'avère modelée et produite par l'esprit humain signifiant, ainsi, de laisser une place essentielle au travail interprétatif et au raisonnement abductif (Passeron et Revel, 2005; Soulet, 2011a). Cette position s'avère en entière adéquation avec le choix, sur lequel nous reviendrons ultérieurement, de travailler avec des données qualitatives pour construire et nourrir par comparaison constante (Strauss,

---

<sup>43</sup> Marcel Détienné rappelle dans son ouvrage (2000) à quel point la nation délimite le cadre des recherches en histoire. La démarche comparative par laquelle on s'intéresse à plusieurs nations dans le cadre d'une même recherche subirait une forme de discrédit de la part de ses collègues historiens.

<sup>44</sup> Par équivalent fonctionnel, il est entendu des éléments ou des phénomènes dont les fonctions peuvent être considérées comme semblables dans les contextes particuliers où ils se présentent.

1992a) notre analyse. Pour autant, cela signifie d'asseoir un esprit de rigueur et de réflexivité tout au long des étapes qui jalonnent la recherche.

Si les options épistémologiques ici présentées aspirent à enrichir les perspectives analytiques et à faire gagner en abstraction la théorisation, elles visent aussi à se prémunir contre une comparaison qui prendrait la forme d'une juxtaposition de deux monographies réalisées dans deux contextes distincts répondant, tour à tour, à des interrogations proches. Tomber dans ce piège de la bipolarisation nationale reviendrait non seulement à proposer une analyse trop descriptive, mais générerait aussi l'exagération de différences nationales (Collet, 2016). Car, en fin de compte, la portée heuristique de notre démarche est d'explorer et de comprendre, en empruntant une voie dialogique, les manières de décider et d'agir de praticiens devant composer avec un public socialement désigné comme « troublé ». Cette démarche transversale vise donc à nourrir la réflexion par la décentration, à croiser les regards pour stimuler la compréhension, à identifier les types de réponses, les difficultés professionnelles rencontrées et à analyser certaines variations du traitement social réservé à ce public spécifique de jeunes.

Finalement, en opérant le choix d'enquêter dans des espaces sociaux distincts, mais aux « ambiances communes » notre recherche a pour finalité de dégager **la « substance analogue » des manières dont des praticiens de la relation d'aide rendent capables des jeunes souffrant de troubles mentaux.** Cette énigme à documenter sous-tend une double injonction à laquelle doivent répondre les praticiens. La première émane de l'esprit contemporain d'activation et de responsabilisation des bénéficiaires, solidement établi et largement répandu dans les politiques sociales et sanitaires suisses et québécoises. La seconde est issue des propriétés « jeunes » du public et des attentes sociales qui reposent sur lui en termes d'autonomie à atteindre pour « devenir adulte ».

Nous comprenons bien que l'acquisition de cette « responsabilisation-autonomisation » est aussi en bonne partie l'affaire des praticiens, justement chargés de la travailler avec les jeunes. Pourtant, et c'est là que le bât blesse, certains de ces jeunes demeureront dépendants de services publics et ne répondront, pour ainsi dire, jamais à la responsabilité socialement attendue d'eux. Ces deux injonctions qui traversent les pratiques d'intervention constituent dès lors l'épicentre, le nœud sur lequel se construit notre problématique.

Ainsi, saisir la dynamique du « rendre capables » de jeunes souffrant de troubles mentaux sous-entend de considérer et de mettre en perspective des points capitaux qui composent notre problématique : le « climat » contemporain des politiques sociosanitaires et ce qu'il signifie en termes de rapports praticiens/usagers ; les relations interprofessionnelles ainsi que les logiques de mise en réseau et de référence interinstitutionnelle des personnes aidées ; les implications pratiques et problématiques des caractéristiques « troublantes » du public accompagné et ce que signifie le fait de le « rendre capable » ; et les difficultés opératoires à répondre à une telle mission, conceptualisées avec la notion d'embarras professionnel.

Dès lors, notre question de recherche amène d'abord à s'intéresser aux contextes sociopolitiques, aux dispositifs publics dans lesquels prend forme l'action, à saisir les implications pratiques qu'ils induisent, les tensions structurelles et professionnelles qui peuvent traverser la réalisation du mandat de capacitation des jeunes. Ensuite, ce questionnement soulève celui des propriétés du public accompagné, de ce qu'elles signifient pour les praticiens. On entend par là, le statut que les praticiens donnent à ces jeunes et, conséquemment, comment ils leur proposent ou leur refusent certaines aides, comment ils projettent sur eux certaines attentes ou au contraire les en dispensent.

Cette interrogation intègre évidemment la dimension relationnelle, les manières dont les praticiens disent l'investir en fonction des jeunes auxquels ils ont affaire. Par ailleurs, cela pose plus spécialement la question des embarras se matérialisant dans la pratique, issues de la contradiction volontairement marquée dans notre interrogation entre la mission, du « rendre capable » et le public de jeunes souffrant de troubles mentaux, socialement désignable comme encore « incapable » et sujet à demeurer de manière permanente comme à « demi capable » (Eyraud, 2011).

## **2.1 Un langage sociopolitique commun**

Comme le souligne pertinemment Collet, « toute comparaison aussi banale soit-elle, se fait par rapport à une référence commune, étalon qui, dans les sciences sociales, est un cadre conceptuel plus général permettant d'étudier de manière objective les manières de faire et de penser des acteurs » (2016, p. 236). Dit autrement, comparer c'est avant tout construire intellectuellement et par abstraction une certaine délimitation du comparable (Dogan et Pelassy, 1980). Ce dénominateur théorique commun que nous nommons langage helvético-qubécois permet de construire la comparabilité ou plutôt, la mise en relation des deux contextes sociétaux investigués.

C'est donc à partir de ce cadre commun que sont élaborées les hypothèses visant à éclairer comment prend forme et varie les logiques du « rendre capable » de jeunes souffrant de troubles mentaux. Ce cadre commun se veut, d'un côté, suffisamment élaboré et rigoureux pour convaincre de sa concordance avec les contextes investigués, et de l'autre, assez ouvert afin de réviser sa construction au gré des analyses du corpus collecté. Cela signifie donc que la problématique exposée ici a évolué au fur et à mesure de l'avancée de la recherche. L'image de la résolution d'un puzzle consistant, dans la conception de notre recherche, à placer et à articuler le plus harmonieusement possible des pièces théoriques, conceptuelles et issues de la réalité de nos terrains permet d'imager ce procédé.

Cette « mosaïque » problématisant notre recherche s'articule autour de deux grands axes. Le premier renvoie à certaines réorientations observées dans les politiques publiques suisses et québécoises et à ce qu'elles peuvent signifier sur le plan de l'intervention et des actions menées par les praticiens. Partant du constat que les politiques publiques destinées aux jeunes souffrant de troubles mentaux sont éclatées

dans différentes politiques, programmes et structures (formation, employabilité, soins psychiatriques, politique jeunesse et handicap) nous tenterons d'en aborder les principaux afin de dégager des tendances transversales et communes.

Le deuxième axe réfère aux propriétés « troublantes » et « fuyantes » du public accompagné avec lesquelles les praticiens doivent travailler, à savoir les jeunes souffrant de troubles mentaux. En effet, ce dernier se situe socialement dans un double entre-deux<sup>45</sup> impliquant un manque de référentiel normatif, non seulement, pour agir dans l'ici et le maintenant, mais aussi, pour concevoir la finalité de l'intervention. Ainsi, ce qui peut poser problème aux professionnels est non seulement de devoir répondre à une mission compromise, mais d'être chargé, en même temps, de définir les termes de cette mission qui, somme toute, est loin d'être claire puisqu'elle est instruite par la définition d'un public « indéfinissable ».

Il s'agira ainsi de révéler les principes et les modalités d'action possibles que les praticiens appliquent pour répondre à leur mandat. Dans la manière dont nous conceptualisons notre problématique, nous soutenons qu'il est souhaitable de dépasser une approche analytique qui raisonne par corps de profession en mettant davantage l'accent sur l'activité commune menée par l'ensemble des praticiens de la relation d'aide rencontrés avec des jeunes souffrant de troubles mentaux. Dit autrement, nous défendons qu'il existe, au-delà des activités liées aux fonctions professionnelles, des logiques d'actions communes propres à l'accompagnement de jeunes souffrant de troubles mentaux, un savoir socialement organisé qui demeurerait en grande partie implicite (Doucet, 2016b; Rhéaume et Sévigny, 1988). En s'inspirant des pensées de Schön, Abbott et Freidson, nous soutenons qu'il existe un idéal type de pratique professionnelle qui ne peut se résumer aux statuts professionnels, mais qui relève davantage d'un type d'activité pratique, relationnelle et cognitive amenant les praticiens à résoudre des problèmes (Champy, 2010).

Dès lors, pour fonder notre problématique nous ne partons pas de professions types, mais des jeunes et des actions des intervenants du champ du soin et de l'insertion auprès d'eux dans la perspective de les autonomiser et de les responsabiliser.

### **2.1.1 Réorientations des politiques publiques : entre activation et responsabilisation**

Animateur, incitateur, souteneur ou encore activateur, l'État social suivrait, en Suisse comme au Québec, une même tendance : la responsabilité individuelle envers la société prévaudrait désormais par rapport à la responsabilité collective vis-à-vis des individus (Astier, 2007). Ce basculement est, à notre sens, déterminant, car pour l'action publique contemporaine, il signifie mettre en place, sous différentes

---

<sup>45</sup> Soit ni vraiment enfant, ni vraiment adulte, ni vraiment normal, ni vraiment pathologique.

formes, des moyens de restaurer les subjectivités des individus (Genard et Cantelli, 2007). La forte imprégnation de la valeur autonomie dans les politiques sanitaires et sociales depuis la fin du XXe siècle forme justement un marqueur important de ces réorientations. En effet, pour les praticiens, « rendre autonome » se traduit bien souvent par une action visant la participation des prestataires des services publics afin de faire d’eux des sujets actifs et responsables de leur (ré)insertion (Astier, 2013 ; Bellot *et al.*, 2013 ; Bertozzi *et al.*, 2008 ; Bonvin *et al.*, 2013 ; Franssen, 2008 ; Gonin *et al.*, 2012 ; Hacker, 2006 ; Soulet, 2005b).

Dès lors, la refonte progressive de certains critères d’accès aux mesures et autres prestations sociales se serait réorganisée autour des principes d’activation<sup>46</sup> et de capacitation (Aiguier, 2017; Genard et Cantelli, 2006) notamment en soumettant les bénéficiaires à des logiques de contrat, de contrepartie, d’injonction à s’armer de compétences pour affronter les aléas de la vie, à s’inscrire dans une logique de projet (Astier, 2007; Giuliani, 2013).

Les dispositifs d’aide publique et autres programmes institutionnels<sup>47</sup> dans lesquels se retrouvent les jeunes souffrant de troubles mentaux s’inscrivent entièrement dans cette dynamique activationnelle de « contre-prestation » et d’injonction au travail sur soi (Duvoux, 2009b; Ferreira, 2015; Marquis, 2019; Vrancken et Macquet, 2006).

Voyons comment cet esprit d’individualisation des politiques sociales et sanitaires (Soulet, 2007b) se retrouve dans des champs et des espaces distincts de l’action publique et les implications pragmatiques et éthiques qu’il peut induire vis-à-vis de jeunes souffrant de troubles mentaux.

### **2.1.1.1 Employabilité et développement de compétences**

Répondant à une montée du chômage et à ce que certains nomment les « nouveaux risques sociaux » (Bonoli, 2006 ; Esping Andersen *et al.*, 2001 ; Taylor-Gooby, 2004), une vague d’implémentation de services en insertion socioprofessionnelle s’observe dans les années 1980 au Québec (Larose *et al.*, 2004) et 1990 en Suisse (Zwick Monney, 2015). Les réformes d’activation promues par l’État social (Klein, 1995) se matérialisent particulièrement dans le vaste champ des programmes d’insertion et des mesures

---

<sup>46</sup> Afin d’éviter de fausses équivalences sémantiques, précisons que par activation nous référons avec Barbier à la « nouvelle activation » qui « réside dans le fait que les réformes ont partout réactivé ou renforcé, voire introduit, des liens explicites (réglementaires ou légaux) entre le droit à la protection sociale et l’activité professionnelle, sous tous ses aspects » (Barbier, 2009, p.25).

<sup>47</sup> Nous tenons à souligner qu’en Suisse, ce sont principalement des praticiens issus de dispositifs étatiques/institutionnels que nous avons rencontrés. Pour le Québec, nous sommes sensibles à la distinction généralement opérée entre services institutionnels (étatiques) et communautaires pour comprendre les contextes d’exercice et leurs colorations sur les pratiques, même si certaines logiques de normativité et d’efficience qui semblent plus prévaloir dans l’institutionnel semblent peu à peu « coloniser » le communautaire notamment par un rapport de sous-traitance (Proulx *et al.*, 2005). Ces indications gagneront à être nuancées au regard des terrains réalisés au Québec.



d'employabilité se destinant autant à des jeunes en difficulté (Goyette *et al.*, 2011), à des chômeurs ou à des personnes en situation de handicap (Antonin-Tattini et Gaspoz, 2019). L'intitulé du rapport de l'OCDE « *Transformer le handicap en capacité* » (OCDE, 2003) visant à promouvoir le travail des personnes handicapées est pour le moins éloquent quant à l'avènement de ce paradigme où l'on invite des personnes parfois durablement éloignées du marché du travail à être agents de leur changement en participant, bon gré mal gré, à des mesures d'insertion, à se dynamiser (Tabin *et al.*, 2017).

Ce mouvement de fond visant l'activation des bénéficiaires se comprend d'abord comme une réponse « protectrice » face à la crise de l'État providence post-1980. L'activation va alors prendre des formes variables selon les contextes nationaux, les situations du marché du travail et les publics auxquels elle s'adresse allant du modèle dur et punitif du *workfare* au modèle plus doux d'incitation à se mouvoir, à participer à des mesures d'insertion par l'entremise d'un accompagnement individualisé (Y. Provencher et Tremblay Roy, 2013). Elle peut également revêtir des formes obligatoires ou volontaires selon les programmes et les instruments politiques où elle se concrétise, mais il reste que l'injonction à travailler demeure une réalité socialement diffusée et valorisée, bien au-delà de ces variations locales.

C'est donc dans le contexte de crise de fin de XXe siècle que les jeunes constituent une priorité politique, car ils forment une catégorie sociale particulièrement touchée par le chômage. À l'instar de FORJAD<sup>48</sup> dans le canton de Vaud en Suisse (Bonvin *et al.*, 2013) ou des Carrefours jeunesse emploi au Québec (Assogba, 2000; Y. Provencher et Tremblay Roy, 2013; Rocheleau, 2017), des programmes visant à faciliter leur insertion socioprofessionnelle et à les activer vont particulièrement leur être destinés. S'ils ne constituent pas l'unique population dans ces dispositifs<sup>49</sup>, des jeunes souffrant de troubles mentaux se retrouvent en leur sein.

Dans le cadre de ces programmes, le plus souvent balisés par une temporalité précise, les praticiens ont pour mission d'accompagner ces jeunes vers le monde professionnel en recourant à une série de mesures d'employabilité laissant plus ou moins de place à des formes d'expérimentation pour les choix de métiers, notamment par l'intermédiaire de stages. Or, ces mesures peuvent également prendre la forme de « retour » en formation comme en atteste la définition d'employabilité de Gazier à laquelle nous souscrivons. Il est possible de l'appréhender comme se situant à mi-chemin entre la théorie et la pratique :

L'employabilité apparaît comme un agenda d'activation des dépenses pour l'emploi, à travers la promotion des mesures de formation, de placement, de subventionnement plus ou moins ciblées en faveur de l'embauche ou du maintien dans l'emploi, et à travers aussi une palette variée d'incitation ou de mesures autoritaires visant à « remettre les chômeurs au travail » (...). Cette notion a une existence séculaire : les premières formulations du terme datent du début du XXe siècle, et elles ont donné lieu à de multiples usages et débats

---

<sup>48</sup> Formation pour les jeunes adultes en difficulté

<sup>49</sup> Si l'on raisonne en termes d'affiliation à des instruments de politique sociale, ces deux programmes sont en bonne partie fréquentés par des jeunes ayant ou ayant eu recours à l'aide sociale respectivement suisse et québécoise.

qui pour la plupart insistent sur le rôle clé joué par les initiatives et les capacités de travailleurs (2001, p.4).

On comprend donc bien que ces dispositifs d'employabilité se donnent pour mission de travailler les compétences, les capacités ou les aptitudes des participants à occuper un emploi comme le souligne Normand (1998, p.152) cité par Hamzaoui :

Le développement de cette aptitude permettrait, à la manière d'une clé, d'ouvrir les portes du marché du travail, ou du moins d'en faciliter l'accès. (...) Chaque individu – apte au travail et non sur le marché de l'emploi – porterait sur ses épaules la responsabilité du développement de "son" employabilité (2005, p.20).

L'employabilité revêt donc non seulement des propriétés graduelle et socialisatrice, mais elle signifie surtout de responsabiliser individuellement les jeunes face à leurs choix de formation, de carrière, leurs volontés de s'en sortir en entraînant leurs compétences professionnelles.

Cela dit, l'employabilité peut tant se travailler à l'échelle des capacités individuelles qu'à celle de la mise en place d'un « environnement capacitant » (Falzon, 2013) ou adapté aux besoins des bénéficiaires. Mais, à terme, cette option se destine uniquement à des jeunes dont les difficultés d'ordre psychique viendraient à être reconnues comme limitant leur fonctionnement pour exercer une activité professionnelle, comme c'est le cas pour les mesures de type emploi adapté ou protégé.

Ainsi, avec une fonction de type disciplinaire par la mise en œuvre de mesures parfois contraignantes (Hamzaoui, 2005), la notion d'employabilité possède une forte composante normative. En effet, elle vise à répondre au modèle de « l'adulte actif » (Lewis, 2002), à comprendre comme un être indépendant économiquement, autonome et autodéterminé. Mais comme Lewis le souligne, la finalité de ce « devoir être » relève bien souvent de la fiction, car elle bute contre les limites du réel soit, les conditions mêmes de possibilité de ce projet (Martin, 2010).

De surcroît, au regard des mutations du marché du travail se traduisant notamment par une injonction à la flexibilité, la polyvalence et l'excellence des salariés (Goyette *et al.*, 2006 ; Lallement, 2008 ; Linhart, 2011b) la mission de « rendre employables » ces jeunes apparaît d'autant plus ardue pour les praticiens quand on sait que les conséquences des troubles constituent justement la négation même de ces qualités.

### **2.1.1.2 Une injonction à l'inclusion ?**

Comme nous l'avons évoqué dans le premier chapitre<sup>50</sup>, dans le domaine des soins psychiatriques, formant également des services se destinant à ces jeunes, une logique « processuelle », similaire à

---

<sup>50</sup> En rendant compte de la tension entre autonomie et dépendance dans les dispositifs.

l'employabilité, se dégage autour de la notion de rétablissement<sup>51</sup>, concept qui, comme évoqué, à son origine représente une forme de renoncement au modèle biomédical de la maladie et qui sous-tend l'idée de potentiel d'émancipation individuelle du patient psychotique (Ehrenberg, 2018 ; Marquis, 2019 ; Pachoud, 2012, 2018). Elle rend plus largement compte d'enjeux structurels de reconfiguration des soins psychiatriques s'ouvrant de plus en plus sur la cité, plus connue sous les noms de désinstitutionnalisation (Doré, 1987; Dorvil, 2005) ou de virage ambulatoire (Association des praticiens en milieu de santé du Québec de service social, 1996; Pérodeau et Côté, 2002). Si ce processus a pris différentes formes selon les contextes, où il est par exemple divisé en deux grandes vagues au Québec, il a pour traits communs d'avoir été impulsé par des mouvements antipsychiatriques et s'est soldé, à terme, par une réduction des séjours de longue durée des personnes diagnostiquées avec un trouble mental.

Par ailleurs, ce processus s'est traduit par la mise en place de services plus inclusifs, changeant par conséquent, d'objet de soins à citoyen, le statut des personnes concernées par les troubles psychiques (Romanens-Pythoud, 2017; Thifault et Dorvil, 2014). Au Québec, le Regroupement des ressources alternatives en santé mentale qui réunit plus d'une centaine d'organismes dans l'ensemble du Québec (RRASMQ, 2019a) joue un rôle considérable dans la poursuite de ce mouvement en contribuant « à l'émergence d'un mouvement d'affirmation et d'innovation sociale lié à une vision différente de la santé mentale et des personnes vivant ou ayant vécu des problèmes de santé mentale » (RRASMQ, 2019b).

En outre, tout un travail de défense de droit et de sensibilisation visant l'inclusion des personnes en situation de handicap se trouve également réalisé par de nombreuses associations, à l'instar de l'Alliance québécoise des regroupements régionaux pour l'intégration des personnes handicapées (AQRIPH) qui regroupe 400 organismes de base au Québec ou d'Inclusion Handicap en Suisse, association faîtière des organisations suisses de personnes handicapées. Ces acteurs, tout comme le mouvement de vie autonome plus connu sous sa dénomination anglaise, *Independent Living Movement*, initié à son origine par des jeunes en fauteuil roulant de l'Université de Berkeley dès 1960, participent dans ce contexte à façonner les politiques qui leur sont destinées. Les luttes collectives menées par ces différents groupes appellent donc à des mesures plus inclusives et participatives pour des publics encore trop souvent invisibilisés.

Cela dit, au Québec, surtout dans ce qu'il convient d'appeler le milieu institutionnel, une logique qui tend à gagner du terrain dans le champ de la santé mentale appréhende le rétablissement sur la base de données probantes standardisant *de facto* les programmes et les pratiques (Lecomte, 2003; Poiriel et Corin, 2014). En s'appuyant sur des modèles reconnus comme efficaces, ce courant véhicule l'idée d'un rétablissement comme « capacité des personnes à intégrer des rôles et des positions normalisantes dans

---

<sup>51</sup> « Né aux États-Unis dans les années 1970, le concept de rétablissement est issu d'un mouvement de patient.e.s – le *Recovery* – militant pour que le corps médical reconnaisse la possibilité d'un rétablissement en cas de maladie psychique et pour que les patient.e.s puissent jouer un rôle actif dans ce processus. C'est donc un changement radical de perspective et de pratique que propose le concept » (Romanens-Pythoud, 2017, p. 140).

la collectivité » (Poirel *et al.*, 2015, p.195). Au regard de ces constats, tout porte à penser que les cartes ont en quelque sorte été redistribuées et que, si nous sommes potentiellement des êtres vulnérables, nous sommes également tous tenus de nous engager dans la voie de la capacitation.

### 2.1.1.3 Un paradigme de l'individu capable

Comme le théorisent avec pertinence Jean-Louis Genard et Fabrizio Cantelli (2008), ces orientations des politiques sociales et sanitaires font plus largement état d'un contexte de repères anthropologiques conjonctifs dans lequel les attributs binaires individuels s'effaceraient et l'Homme serait toujours dans l'entre deux, autonome et hétéronome, responsable et irresponsable, capable et incapable. Dans ce paradigme, les capacités et les compétences des individus ne forment plus des propriétés figées, mais se situent sur un continuum anthropologique (Genard, 2009) allant de l'hétéronomie à l'autonomie. Fragile, souffrant, vulnérable ou troublé l'individu est, dans cette anthropologie de la potentialité (Genard, 2013), aussi toujours considéré comme possiblement capable. Ehrenberg semble, lui aussi, partager cette thèse :

Hier, handicap et capacité étaient opposés (la capacité étant du côté de l'autonomie) ; aujourd'hui, ils se combinent dans une problématique des degrés de l'autonomie et de la diversité de ses formes. Handicapé est un état, « handicapable » est un itinéraire, un itinéraire de transformation personnelle face à l'adversité, dont les difficultés sont plus intenses, douloureuses ou dramatiques que celles de l'homme ordinaire, mais de nature semblable (Ehrenberg, 2021, pp.25-26).

L'anthropologie capacitaire et la figure de l'homme capable conceptualisées par Paul Ricoeur autour des quatre pôles, « je peux parler », « je peux agir », « je peux raconter », « je suis imputable » (1990), appuie, elle aussi, ce trait de notre modernité dans laquelle la conjonction de propriétés humaines *a priori* opposées prédomine. Dans cette lecture, les capacités humaines sont à penser dans leurs relations avec la faillibilité, la fragilité ou les vulnérabilités des hommes :

(...) l'autonomie ou le plein exercice des capacités humaines ne saurait se concevoir sans la fragilité qui la constitue et qui la relance. L'homme capable est un Janus dont l'autre face est celle de la vulnérabilité qui s'impose comme le motif même de l'éthique et de tout travail sur soi permettant au sujet de se construire, de se déployer au-delà de toute perspective normative des capacités humaines (Boubeker, 2011, p.4).

De faillible à capable, l'homme serait donc « intermédiaire parce qu'il est mixte et il est mixte parce qu'il opère des médiations, parce qu'il fait médiation » (Revault d'Allonnes, 2011, pp. 2-3).

S'inscrivant dans cette anthropologie capacitaire, les politiques d'*empowerment* portent également cet idéal contemporain en misant « (...) sur une logique d'implication expansive et individualisante qui a pour effet une attente incessante de formation de capacités » (Breviglieri, 2012, p. 45). Le processus de l'« *aller mieux* » (Demailly et Garnoussi, 2016a), concept qui vise à se démarquer d'une sociologie

critique dénonçant ce qui « va mal » et propose plutôt d'analyser les cheminements de guérison, de « germination des changements positifs » (Demailly et Garnoussi, 2016b, p.17) associés aux enjeux de santé mentale fait entièrement écho à cette lecture du monde.

Aussi, si c'est de prime abord les dimensions processuelles et individuelles des capacités qui sont pointées, elles sont à comprendre au regard d'un contexte sociétal spécifique dans lequel le pouvoir normatif des institutions s'affaiblit (Dubet, 2002) et où l'on demande à l'individu d'agir sur lui. Ce processus d'individualisation des politiques sociosanitaires et de fragilisation du lien social peut justement se comprendre avec la notion de vulnérabilité, à saisir à l'échelle de notre structure sociétale : « la vulnérabilité est à saisir dans la relation entre un groupe ou un individu ayant des caractéristiques particulières (notamment un déficit de protection pour se garder de la potentialité à être blessé) et un contexte sociétal qui imprime la capacité à agir à partir de soi » (Soulet, 2005a, p.50).

Dès lors, dans ce paradigme, l'engagement et l'investissement de chacun sont attendus, quelles que soient ses formes de troubles ou de déficiences, afin d'optimiser son potentiel d'autonomisation. C'est notamment ce que Marcelo Otero a théorisé autour de l'individualité contemporaine :

À la fois état d'âme, motivation et cognition dérégulée, l'esprit déprimé ne pourrait être réduit aux registres galvaudés de la souffrance et de la tristesse tous azimuts. Il doit plutôt être lié aux enjeux cruciaux de l'individualité contemporaine : connexion alerte et permanente au monde, valorisation des qualités intrinsèquement individuelles (confiance en soi, estime de soi, etc.), valorisation des propres capacités à changer les choses (prises d'initiatives, prise de décisions éclairées, engagement des combats quotidiens, etc.), disposition tournée vers l'avenir (formulation de projets, recherche de nouveaux horizons et d'opportunités à découvrir, etc.), autonomie (autosuffisance, auto-prise en charge, auto-responsabilisation, etc.) (Otero, 2012, paragraphe 20).

Tout en considérant les nuances et les particularités de différents programmes et associations militant notamment pour les intérêts des personnes en situation de handicap, il est possible de relever que les jeunes souffrant de troubles mentaux sont, eux aussi, soumis aux préceptes de l'activation douce (Astier, 2007), de l'autorégulation de soi (Coutant, 2012) et à devenir en quelque sorte « gestionnaires » de leurs propres troubles (Ehrenberg, 2004a). Preuves en sont, par exemple, les orientations prises dans le régime d'assurance-invalidité, pilier essentiel de la protection sociale en Suisse, qui s'inscrivent dans la mouvance de la nouvelle gestion publique (Bellot *et al.*, 2013 ; Merrien, 1999).

En effet, la logique de la réparation qui prévalait dans l'organisation de l'assurance-invalidité (AI) à son origine postulait de l'existence, dans certains cas seulement, d'individus « réparables ». Aux cas « irréparables » ou invalides, des rentes étaient octroyées dans une logique compensatoire et n'étaient pas rediscutées. Avec la 4<sup>e</sup> (2004) puis la 5<sup>e</sup> (2008) réforme de l'AI, la logique de la réparation aurait cédé la place à celle de la réversibilité. L'invalidité est devenue, de manière générale un état révocable, et ce, particulièrement pour les invalides psychiques dont on soupçonne plus facilement un manque d'effort de volonté pour travailler (Ferreira, 2015 ; Tabin *et al.*, 2015).

Dit autrement, l'AI se serait réorganisée autour d'un principe de capacité présomptive par lequel on demande aux invalides de revoir la perception de leur propre invalidité, la volonté du législateur étant de tout mettre en œuvre afin d'exploiter un potentiel, même résiduel. L'extrême valorisation et l'omniprésence de la notion de résilience aussi bien dans le champ politique, de l'action publique et en psychologie - où elle est appréhendée comme un processus mental qui vous sauve et vous recrée (Piellier, 2020) - forme un révélateur marquant de ce paradigme de l'individu capable.

Cette évolution fait écho à ce qu'Ehrenberg nomme l'idéal du potentiel caché : « l'un des plus puissants idéaux de cette société de l'autonomie généralisée est l'individu capable, quels que soient ses handicaps, ses déviances ou ses pathologies, de s'accomplir en transformant ses handicaps en atout par une création qui augmente sa valeur en tant que personne » (2018, p.20). Reposant sur l'exigence de guérison, ce principe veut que des individus touchés par des formes de handicaps (surtout psychiques) répondent aux préceptes les menant à devenir des individus capables.

Si cette politique peut s'inscrire dans un paradigme inclusif et émancipatoire visant à donner une place à chacun en société, on peut se questionner sur cette orientation lorsqu'elle se traduit systématiquement sous un angle « économique » de la capacitation répondant à une logique du moindre coût et parfois au détriment de la protection sociale des individus (Ferreira, 2015). À ce titre, en Suisse, l'association Inclusion Handicap a mis sur pied un centre de déclaration pour les victimes de l'arbitraire d'experts de l'AI surévaluant les capacités de travail des assurés<sup>52</sup>. Ainsi entre droit à l'inclusion et devoir de se guérir ou de s'activer par le travail, deux visions de l'insertion s'entremêlent et gagnent à être saisies sociologiquement dans les lunettes des acteurs chargés de concilier ces « polarités », de traduire dans la pratique, ces orientations politiques.

#### **2.1.1.4 Symétrisation et ambiguïtés de la relation d'aide**

Ces constats, ainsi que la refonte néolibérale de la gouvernance des politiques publiques abordée dans le premier chapitre de cette thèse ont des effets indéniables sur les modalités d'intervention, notamment en travail social, en enseignement ou dans les métiers du soin (Cifali et Périlleux, 2012; Demailly, 2008; Viviers et Dionne, 2016). Toute une grammaire faisant son apparition dans les métiers de la relation (Demailly, 2008; Doucet et Viviers, 2016) reflète effectivement de nouvelles manières de procéder dans l'intervention où le bénéficiaire est sommé de participer à sa propre « prise en charge » : co-construction, coopération, accompagnement, autodétermination, gestion autonome de médication (Astier, 2013; Bonvin et Rosenstein, 2015; Giuliani, 2013; Ravon et Laval, 2015). L'ensemble de ces vocables rendent compte d'un mouvement de fond de démocratisation de l'action publique marquant une inflexion

---

<sup>52</sup>[https://www.inclusion-handicap.ch/fr/themes/expertises-de-lai/centre-de-declaration\\_0-484.html](https://www.inclusion-handicap.ch/fr/themes/expertises-de-lai/centre-de-declaration_0-484.html) consulté le 11.08.2020

majeure dans les formes de prise en charge des usagers. En effet, comme on a pu le thématiser autour de l'accompagnement, l'intervention sociale se veut aujourd'hui de plus en plus horizontale, égalitaire, consentie. Mais en même temps, elle responsabilise, bien plus qu'hier, les usagers des services publics.

La dimension contractuelle qui s'est largement diffusée dans les pratiques d'accompagnement reflète entièrement ce double versant. Signer un contrat signifie prendre des engagements, se responsabiliser. Mais en même temps, le contrat peut toujours être discuté, modifié, réajusté en accord avec les praticiens, comme le précise bien Demailly :

La relation de service devient ainsi une relation contractuelle volontaire, négociée, alors que la plupart des professionnels de la relation étaient habitués à travailler avec un assujetti, sur la base d'une mission dont un Tiers supérieur (l'État le plus souvent ou des devoirs moraux d'assistance ou de charité) les avaient investis et au nom de laquelle ils pouvaient se mettre au service du Bien pour le destinataire et évaluer celui-ci dans ses capacités à profiter pleinement de ce qui lui était offert par son bien. Maintenant l'évaluation spontanée s'inverse ou, au moins, devient réciproque (2016, p.55).

Ces changements de dynamique dans la relation d'aide rendent à notre sens plus fondamentalement compte du nouveau statut acquis par l'utilisateur qui devient un acteur à part entière, pourvu de savoirs de plus en plus reconnus et valorisés dans le champ social et sanitaire. L'émergence des figures du pair-aidant ou du pair-praticien incarne entièrement cette dimension et soulève la question de la place donnée à chacun dans un tel contexte.

Ainsi, cette tendance à la « symétrisation » de la relation d'aide soulève un débat de fond duquel on peut schématiquement dégager deux versants en tension avec lesquels les praticiens doivent jongler pour agir : un versant « émancipatoire » par lequel on vise l'autonomisation en considérant la voix, les volontés et les choix d'un public qui auparavant était peu, voire pas écouté et un versant adaptatif et responsabilisant par lequel on exige également de cette population qu'elle assume (du moins partiellement) ses choix même en cas d'échec (de réadaptation par exemple).

Ces réorientations dans les politiques publiques posent donc d'importants défis aux organismes en charge des services sociaux et de santé mentale suisses et québécois. En synthèse, les praticiens ont la mission de rendre capables des jeunes souffrant de troubles mentaux dans un contexte de restriction des ressources, de responsabilisation individuelle et de redevabilité, les poussant ainsi à des actions rationnelles et efficaces. S'ajoute à cela la démocratisation des pratiques d'aide et de soin signifiant, pour les praticiens, de rechercher le consentement des jeunes qu'ils suivent, d'écouter leurs voix, leurs volontés. Les praticiens se voient ainsi pris en étau entre, d'un côté, l'esprit gestionnaire et néolibéral qui a cours dans les politiques sociales et sanitaires, signifiant, en outre, le devoir d'activer et de capaciter les jeunes et de l'autre, ils doivent répondre à une plus forte demande de considération sociale de ceux-ci. Répondre à cette demande de symétrie dans la relation peut s'avérer encore plus ardue avec un public jeune qui peine souvent à accepter de l'aide et vient tester les limites de la pédagogie du contrat

(Coenen, 2001). Comment alors les praticiens parviennent-ils à répondre à leur mandat et à réaliser leur travail en accord avec leurs valeurs dans ce contexte traversé par de multiples tensions et paradoxes ?

Pour autant, que faire des jeunes qui ne sont pas en mesure de répondre aux exigences de prise de responsabilité promue par les États sociaux suisses et québécois ? Entrent-ils dans ce que Benoît Eyraud nomme un « processus d'incapacitation » (2013), car incapables de répondre aux nouvelles normativités sociales qui ont cours dans les politiques sociales et sanitaires actuelles ? Et dit cyniquement, le versant qui rend individuellement responsable n'arrange-t-il pas parfois les décideurs sur un plan moral lorsqu'ils sont tenus de rendre des comptes ? Par ailleurs, comment les praticiens gèrent-ils par exemple les pratiques d'ordre disciplinaire alors qu'elles entrent en collision avec la rhétorique de l'individu capable ? De plus, l'idéal de symétrie relationnelle n'est-il pas rattrapé par les représentations sociales d'irresponsabilité de la jeunesse, influençant ainsi les positionnements des praticiens ?

En outre, pour des jeunes qui souffrent psychiquement, l'insertion professionnelle ne représente-t-elle pas une contrainte normative d'autant plus éprouvante du fait de l'imprévisibilité que les troubles génèrent dans leur quotidienneté ? Tout porte à le croire si l'on s'en remet aux conclusions d'une étude sociologique menée auprès de ce public de jeunes en France :

(...) Vécues comme des échecs, les expériences interrompues d'emploi les interrogent sur leurs propres capacités, mais également activent une peur de ne pas être à la hauteur, de ne pas tenir le coup. (...) C'est dans le contexte des « tensions de la flexibilité » que les jeunes doivent s'insérer professionnellement et leur vulnérabilité s'en trouve accrue. Cette expérience au stress du travail tous la partagent. Certains tiennent, d'autres non (Parron et Sicot, 2009, p. 92).

Cette dimension met en avant la question de la protection qui traverse l'ensemble des politiques se destinant à de tels jeunes laquelle se traduit bien souvent comme un véritable dilemme pour les praticiens. En effet, faut-il pousser le jeune, par exemple à réaliser un stage en entreprise ou au contraire doit-on le ménager, car jugé trop fragile pour s'adapter à un nouvel environnement ?

À partir d'une analyse de discours de jeunes adultes ayant reçu un diagnostic de santé mentale, des chercheurs québécois ont démontré que ce public, tout comme leurs contemporains sans troubles, se définit comme adulte sur la base d'indicateurs relativement formels : autonomie, maturité, responsabilité. Néanmoins, ils se réfèrent davantage à des repères plus personnels qui ne correspondent pas toujours aux standards d'employabilité tels que les politiques publiques les définissent :

Le travail comme moyen d'expression et de réalisation de soi, l'importance de privilégier et de s'investir dans les rapports aux autres sains et réciproques, la valorisation du court terme, la maturité émotionnelle et la liberté comme des indicateurs du sentiment d'être adulte et les expériences vécues en tant qu'utilisateur de services dans le champ de la santé mentale (Veilleux et Molgat, 2010, p. 173).



On comprend donc ici le décalage qu'il peut y avoir entre les critères standardisés et normatifs définis par les programmes institutionnels (et plus largement par les instances politiques) et les propres perceptions des jeunes de ce que signifie une insertion réussie (Poirel *et al.*, 2015). Par conséquent, comment les intervenants répondent-ils à la fois aux réalités des jeunes suivis et à des prescriptions institutionnelles bien souvent exigeantes ? Des mots aux actes, il semble que tout un monde gagne à être exploré pour comprendre ce que font effectivement les praticiens dans leur quotidien avec ces jeunes.

### **2.1.2 « Statuer sur » et « travailler avec » : quels positionnements professionnels ?**

Ni vraiment enfant, ni vraiment adulte (Bourdieu, 1984) ni vraiment normal, ni vraiment pathologique, la spécificité du public auquel se destinent les mesures et l'intervention se situe socialement dans un double entre-deux. Approcher ce public sous cet angle exprimant en même temps ambiguïté, dialectique et condition générale de transition (Foucart, 2010) nous paraît particulièrement porteur pour rendre compte de la diversité et de l'étendue des formes d'actions qui peuvent lui être réservées. On souhaite souligner la volonté de notre recherche d'investir et de comprendre certains angles morts du traitement social réservé à ce public, de saisir comment les praticiens s'y prennent pour déployer leurs interventions sans pour autant connaître distinctement les fondements et la visée attendue de celles-ci.

Adopter cette ligne conceptuelle permet par ailleurs d'explicitier les types d'intervention mobilisés par les praticiens dans des situations indéterminées, incertaines ou imprévisibles. En effet, « les intervalles, les lieux ou les situations entre-deux, souvent considérés comme dénuées d'intérêt en raison de l'impression de vide qui leur est associée (...) apparaissent au contraire pleines de potentialités en raison justement de cette indétermination qui les caractérise » (Colombo, 2010a, p.79). Et c'est bien durant cette temporalité transitionnelle que représente le devenir adulte et son lot d'indéterminations que se joue de manière souvent décisive le développement de potentialités que les praticiens sont tenus d'activer, d'accompagner, de faire éclore chez les jeunes.

Composer avec ce public pour l'amener à devenir capable présuppose, de la part des praticiens, deux grands types d'action qui, à notre sens, peuvent être vus par le biais des concepts du « statuer sur » et du « travailler avec ». Notons en outre que ces deux actions sont d'autant plus amplifiées qu'elles portent sur un public situé dans un double entre-deux.

« Statuer sur » ces jeunes signifie non seulement les identifier, les caractériser, leur donner un statut, mais implique *in extenso* une décision, une sanction qui va déterminer la nature des prestations et des services qui leur sont proposés. Par exemple, l'identification de troubles psychotiques débouche généralement sur certaines prestations spécifiques de prévention, de protection, de soin ou d'aide pour

les jeunes touchés alors que pour d'autres types de troubles, le déploiement de ces services se fera de manière moins conséquente.

Répondre à ces besoins passe donc le plus souvent par une évaluation du fonctionnement social (OTSTCFQ, 2011), une reconnaissance médicale de troubles ou d'une limitation fonctionnelle persistante, définie comme handicapante en vue d'insérer professionnellement et légitimant donc des compensations selon les règles des politiques sociales en vigueur. De plus, « statuer sur » ces jeunes relève d'une certaine culture du positivisme (Giroux, 1979) postulant la possibilité d'objectiver les capacités des jeunes, de connaître le réel par un jugement protocolisé passant par le recueil et l'analyse de données standardisées (Masson, 2013).

Les tests de QI ou les diverses évaluations des capacités à travailler des jeunes constituent parmi d'autres, des exemples éloquentes du « statuer sur » qui répond finalement à deux visées principales : définir leurs droits sociaux et orienter l'intervention. Bien que l'ensemble des praticiens de la relation d'aide soient amenés à réaliser ce type d'action<sup>53</sup>, il faut tout de même noter le statut particulier du savoir médical dans ce registre, souvent élevé au rang d'expertise. En effet, bien que déclinant, il existe encore aujourd'hui un pouvoir médical indexé à l'efficacité de la médecine moderne (Thomas, 2001). Mais comme Nicolas Dodier (1993) le montre bien, cela ne signifie pas pour autant que les jugements médicaux, censés incarner l'objectivité par excellence, ne sont pas sujets à controverse. Les constats de Dodier soutiennent plus largement la difficulté que peuvent avoir les professionnels à « objectiver » et à « figer » l'Homme, qui par définition évolue. Lorsqu'il s'agit, en plus, d'un public se situant dans un double entre-deux qui par définition est « fluctuant », cette tâche peut s'avérer d'autant plus ardue et risquée.

Engageant davantage les professionnels sur le plan émotionnel, la seconde modalité modalité d'action, le « travailler avec » les jeunes, renvoie non seulement à la dynamique relationnelle d'établissement du lien social entre jeunes et praticiens, mais porte aussi l'attention sur la visée à la fois transformatrice et développementale des jeunes. Ou plutôt, en s'appuyant sur la relation de proximité et de confiance réciproque entre praticiens et jeunes, cette seconde action répond justement à la mission d'autonomisation ou de responsabilisation de ces derniers, à comprendre comme un processus jamais totalement achevé, visant à répondre le plus acceptablement possible (Ravon, 2016a) à une socialisation des jeunes aux normes qui font et feront leur quotidien, professionnel, scolaire, social ou tout simplement, de vie.

Le « travailler avec » se décline donc autant sous la forme de l'alliance thérapeutique, relevant plutôt du champ psychiatrique et répondant à une visée de rétablissement qu'en termes d'accompagnement

---

<sup>53</sup> Par exemple, les travailleurs sociaux québécois chargés d'évaluer le fonctionnement social des usagers accompagnés (OTSTCFQ, 2011).

psychosocial dont la finalité déclarée est l'insertion professionnelle des jeunes. Elle signifie, avant tout, une compréhension du jeune, de ses aspirations, son fonctionnement, son rapport à la vie et au temps (Lachance, 2011), afin d'instaurer un climat de confiance jugé indispensable pour envisager un quelconque travail avec lui.

Les concepts proposés par Léa Lima, « d'expertise sur autrui » et de « travail sur autrui » repris de Dubet (2002) font entièrement écho aux deux idéaux-types d'actions que nous souhaitons introduire :

Alors que le travail sur autrui se concentre sur la socialisation des individus, la restauration de leurs capacités à rentrer dans le mouvement des interdépendances sociales, l'expertise sur autrui examine ce qui fait défaut et ce qui menace l'être social dans l'être humain. En somme si le travail sur autrui peut se rapprocher de la catégorie de plus en plus utilisée d'accompagnement, l'expertise sur autrui en spécifie la portée et la localise temporellement (à un moment donné, elle se clôt) et spatialement (en un lieu donné, le plus souvent une commission ou une réunion) en prenant en compte non seulement, en amont, l'existence d'un savoir spécialisé appliqué à une situation ou une personne jugée problématique, mais aussi en aval le fait qu'une *décision* d'allocation de droits en découle (Lima, 2010, p.8).

Pour saisir la relation entre ces deux modalités, il faut intégrer la question de leur ordonnancement, à comprendre ici comme des moments d'action. En effet, le « statuer sur » précède ou succède-t-il le « travailler avec » ? Quelles seraient les implications de ces deux types d'ordonnancement ? Alors que l'on ne peut postuler un ordonnancement unidirectionnel de ces actions dans les différents dispositifs publics où elles s'exercent - tant le « statuer sur » peut, par exemple, selon sa nature et les situations se faire au début, en cours ou à la fin d'une prise en charge et que le « travailler avec » couvre cette dernière dans son ensemble, - il n'en demeure pas moins qu'elles s'influencent réciproquement.

En effet, si l'on s'en remet par exemple aux évaluations d'entrée des jeunes dans des dispositifs ou des institutions, relevant du « statuer sur », il s'agit en quelque sorte de les photographier à un moment précis de leur parcours, puis de définir ensemble les manières dont le « travailler avec » sera mis en pratique. Mais, réciproquement, le « travailler avec » forme aussi une action aidant au changement de statut considérant qu'il répond à l'idée de faciliter des passages, de transformer les jeunes, par exemple, en les aidant à transiter d'une situation de crise psychotique vers une situation stabilisée de rétablissement. Cette influence réciproque renvoie plus fondamentalement à une contradiction pratique entre l'action du « statuer sur » qui fige, catégorise ou enferme le jeune et le « travailler avec » qui le transforme, le change, le potentialise, l'autonomise.

Dès lors, on observe communément chez les praticiens une réticence à « statuer sur » les cas des jeunes, par exemple sur la question des diagnostics psychiatriques, car la structure psychique est supposée labile à l'adolescence, susceptible d'évolution (Benoit, 2016). À cela s'ajoutent le caractère socialement situé et variable du trouble et le devoir moral de croire et d'investir dans la jeunesse, formant l'espoir pour le futur de nos sociétés. Le jeune étant socialement considéré comme un être « inabouti » en termes de

développement et de potentialités à acquérir, les praticiens doivent d'autant plus s'évertuer à tenter de les accroître, les faire grandir afin de maximiser les chances qu'ils s'en sortent.

Par ailleurs, le fait de « statuer sur » un jeune en évaluant ses capacités dès sa première rencontre, peut d'une certaine manière entrer en conflit avec les principes d'authenticité et de spontanéité, essentiels pour créer du lien social et de la confiance réciproque (Boutanquoi, 2001).

Dans des cadres institutionnels où, pourtant, il est demandé aux praticiens de se positionner sur les jeunes et les orientations futures des mesures à leur proposer, les recours aux pratiques prudentielles (Champy, 2010 ; Kuehni, 2019b) et aux transactions sociales (Remy *et al.*, 2020) comme les délibérations collectives, les mises en réseau de cas ou les références interinstitutionnelles forment autant de tentatives, nous semble-t-il, de répondre aux prescriptions institutionnelles d'« objectivation » voire de prédiction des capacités des jeunes sans pour autant porter l'entière responsabilité des décisions qui en découlent. Sous l'angle de l'obtention de droits sociaux spécifiques, « statuer sur » peut être compris comme un acte d'abdication ou de dernier recours de praticiens qui ne parviennent pas à répondre à la mission de capacitation des jeunes et en viennent à référer, par exemple, certains jeunes vers des dispositifs de type « emploi protégé » qui, en Suisse, signifie une reconnaissance médicale de leurs limitations par le régime d'assurance-invalidité. En d'autres termes, pour le professionnel, il peut s'agir d'une manière de répondre à un sentiment d'impuissance lorsque tout a été tenté.

Expression de sens commun bien connue des praticiens, le fait de « refiler la patate chaude » (Pélissier, 2004), peut être interprété comme une tentative de sortir de ces impasses. Le signalement de jeunes à l'aide sociale vers la psychiatrie pouvant déboucher sur une détection de troubles et une médicalisation de leur cas ou encore, convoquer la famille des jeunes accompagnés afin de lui rappeler ses responsabilités et de trouver, par exemple, certains arrangements pratiques pour se décharger d'une situation trop lourde à porter seul, forment autant d'issues probables.

Cependant, réaliser un travail avec la famille des jeunes n'est pas toujours envisageable selon l'âge de ces derniers. En effet, en s'intéressant quelque peu aux dispositifs publics d'aide, on observe que l'âge chronologique continue d'être un critère central pour définir les accès aux programmes et les niveaux d'autonomie attendus. Le découpage des programmes et des suivis relatifs au « couperet » des 18 ans, associé légalement à l'adultéité, a par exemple été mentionné à maintes reprises comme un obstacle majeur à la qualité des suivis, par exemple lors d'une journée de colloque/réflexion sur la thématique jeune et santé mentale au Québec proposée par l'ENAP en juin 2019<sup>54</sup>. La discontinuité de certains services comme ceux proposés par la DPJ, réservés aux jeunes jusqu'à 18 ans ou encore en psychiatrie,

---

<sup>54</sup> Colloque intitulé "*Réseaux d'action collective autour et avec les jeunes : comment mieux travailler ensemble ?*" qui s'est tenu du 10 au 14 juin 2019 à l'ENAP.

où, là aussi, passés 18 ans, les jeunes doivent trouver un psychiatre pour adultes et ne bénéficient plus de la même fréquence de suivi thérapeutique connu jusqu'à leur majorité légale, représentent autant de défis pour l'intervention à rapporter, dans ces cas, à leur position sociale située entre l'enfance et l'âge adulte.

Au-delà du raisonnement du passage chronologique à la majorité légale, soulignons les enjeux qui relèvent du travail avec la famille des jeunes souffrant de troubles mentaux. Les parents jouant évidemment un rôle crucial dans le développement de leurs enfants, le type d'implication qui leur est demandé par les praticiens dans les suivis des jeunes peut donner des indications importantes sur le statut implicite « d'enfant encore dépendant » ou « d'adulte responsable » donné aux jeunes. De plus, cela est révélateur du rôle que les parents peuvent avoir dans le « travailler avec ».

Pour les praticiens cette dimension peut amener tout un lot d'interrogation quant au « bon » positionnement professionnel à adopter par rapport au suivi de ces jeunes et à leur autonomisation. Est-ce qu'il faut donner un rôle aux parents dans le suivi des jeunes ? Est-ce que l'environnement familial et la relation du jeune avec ses parents est-elle suffisamment bonne pour entreprendre une démarche avec la famille ? Auquel cas, si une collaboration est investie, le jeune aurait-il l'impression d'être infantilisé ou au contraire si cela ne se fait pas, les parents seront-ils contrariés de ne pas être informés de la progression de leur enfant ?

Par ailleurs, comment les praticiens gèrent-ils, par exemple, la question de l'attribution de la responsabilité en cas d'échec d'une mesure ? Le mettent-ils sur le dos de « l'insouciance de la jeunesse » ou des perturbations générées par les troubles ? En conséquence choisissent-ils des mesures éducatives ou médicales ? Ou encore, à quelles caractéristiques du public accompagné se réfèrent-ils pour adapter leurs actions ? Sur l'âge chronologique, sur le diagnostic psychiatrique ou sur un degré d'autonomie évalué *in situ* ? De nombreuses questions se posent donc par rapport à l'intervention qui convient pour ce public aux « identités » variables.

En synthèse, les actions du « statuer sur » et du « travailler avec » auprès de ces jeunes en « double transition » génèrent, à différents degrés et sous des formes variables, des tensions pratiques qu'il s'agira de documenter et d'analyser. Les concepts du rendre capable et d'embarras professionnel, développés dans le sous-chapitre suivant, constituent les pierres angulaires de ce projet, car ils transversalisent autant qu'ils concentrent en eux, la mission générique des praticiens et les difficultés rencontrées pour y répondre.

## **2.2 Le « rendre capable » ou la dynamique de capacitation de jeunes « à demi capables »**

Si elles se concentrent sur la période charnière du devenir adulte et se construisent à partir de la perspective des praticiens, à l'instar des concepts de carrière (Becker, 1985) ou de matrice<sup>55</sup> (Roux, 2014), les notions de « rendre capable » ou de « dynamique de capacitation » portent une accentuation particulière sur les transformations personnelles en cours d'élaboration. Elles répondent, par ailleurs, à une approche processuelle des dispositifs (Dodier et Barbot, 2016), à une dialectique permanente entre l'histoire individuelle et les institutions et, plus généralement, les contextes (Fillieule, 2001).

De plus, ces notions couvrent ce qui se joue dans la relation d'aide, dans l'interaction entre les intervenants et les jeunes touchés et, plus largement, les rapports sociaux entre différents types de praticiens soutenant les jeunes. Ces concepts intègrent donc en eux les idéaux types d'action du « travailler avec » et de manière plus implicite « du statuer sur » que nous venons de discuter.

Voyons de manière plus précise comment nous envisageons ces concepts dans le cadre de cette recherche.

### **2.2.1 Rendre capable : enjeux et définition**

Considérant que notre étude porte centralement sur les actions menées par les professionnels, la notion de « rendre capable »<sup>56</sup> met donc volontairement l'accent sur le rôle joué par les praticiens dans la production des capacités des jeunes. Soulignons, tout de même, que ce concept ne fait aucunement abstraction tant des logiques structurelles que du rôle des jeunes eux-mêmes dans la construction de leurs propres capacités. Car finalement ce sont évidemment les jeunes eux-mêmes qui deviennent, dans un contexte donné, des individus capables. Comme on a pu l'exposer, ce sont bien eux encore qui sont amenés à être des acteurs à part entière de leur propre autonomisation, à travailler leur « capital employabilité » malgré la fragilité psychique, la vulnérabilité intrinsèque qui les caractérise.

Pour autant, au regard de notre perspective analytique qui se centre sur les praticiens, de notre volonté de mettre en avant les transformations en cours de réalisation chez les jeunes suivis et la mission

---

<sup>55</sup> Sébastien Roux, dans ses travaux sur le devenir adulte de jeunes judiciairisés souligne que « la pédagogie socio-judiciaire peut ainsi s'interpréter comme une matrice où l'on tente moins d'enseigner aux jeunes à être qu'à se cultiver, leur inculquant une normativité (sociale) par la production d'un désir (individuel). Cette véritable « pédagogie de la réflexivité », où les jeunes sont appelés à accepter et adhérer au « travail de soi » qu'implique leur prise en charge, doit participer de la fabrique de nouvelles subjectivités où se cultivent – individuellement et socialement – les futurs acceptables » (Roux, 2014, p. 27). Le « rendre capable » intègre d'ailleurs lui aussi cette normativité sociale, cette sommation à cultiver une autoréflexivité.

<sup>56</sup> Empruntée à Benoît Eyraud (2013).

sociopolitique à les mettre en mouvement revenant aux praticiens, le concept de « rendre capable » nous paraît le plus à-propos pour caractériser ce processus, les freins et les facilitateurs qui le ponctuent.

Le « rendre capable » relate effectivement une dynamique de progressivité, d'étapes successives visant l'atteinte de la figure moderne de l'adulte idéal actif, « doué de conscience de soi comme être unifié et cohérent (réflexivité), d'une intériorité affective qui oriente ses interactions avec ses semblables (maturité) et d'une autonomie personnelle qui lui permet de diriger sa vie (responsabilité) » (Eideliman, 2012, p.170).

Si l'atteinte de cette figure de l'individu moderne peut s'apparenter à une certaine utopie, à comprendre comme un projet jamais totalement achevable pour le commun des mortels, il reste que le « rendre capable » permet d'éclairer certaines dynamiques à l'œuvre entre praticiens et jeunes renvoyant à l'acquisition d'une autonomie et d'une certaine maturité associée à la vie adulte, par exemple via la représentation du rôle de la famille et des proches dans le cheminement du jeune.

De plus, le « rendre capable » demeure fidèle au climat contemporain d'activation, de responsabilisation et d'individualisation qui a cours dans les politiques sociales et sanitaires précédemment discutées. Jacques Donzelot mobilise d'ailleurs cette même expression pour montrer la manière dont la solidarité a évolué et surtout, comment l'État-providence a redéfini son intervention afin de maintenir de la cohésion sociale :

Le rôle du politique ne peut plus être de s'appuyer sur la solidarité objective pour développer la conscience et les pratiques de justice qu'elle appelle. Il n'est plus le garant ou le gestionnaire du progrès, mais celui qui incite la société civile à produire la cohésion sociale par rapport à une situation de compétition qui tout à la fois la menace et la fait valoir comme un atout pour la réussite économique, il est devenu animateur, superviseur selon les nouvelles formules avancées à son propos, c'est-à-dire un État qui « rend capable » chacun d'agir, d'entrer dans le jeu, et toujours de former un ensemble uni par des buts externes (la compétitivité), et des buts internes (un idéal de vie commune) (2007, p. 98).

Un concept pertinent et porteur a donc été décelé, tant il rend compte à la fois de l'évolution des politiques sociales et sanitaires, tout en gardant dans le viseur l'échelle analytique des pratiques d'interventions auxquelles nous nous intéressons.

En synthèse, nous pouvons donc définir le « rendre capable » comme une action visant une transformation d'autrui, celle-ci comprenant une double visée d'autonomisation et de responsabilisation des publics auxquels elle s'adresse. Deux points centraux intègrent par ailleurs sa définition. Le premier renvoie au fait que cette action comprend une charge normative importante puisqu'elle est portée par un programme institutionnel, répondant centralement à l'horizon d'une insertion socioprofessionnelle. Plus globalement, elle se trouve enchâssée dans le paradigme contemporain de « l'individu capable » dans lequel nous évoluons. Le second renvoie à l'idée que cette action s'actualise

dans les interactions et les pratiques d'accompagnement des jeunes. Elle revêt donc aussi une dimension morale, sensible et subjective.

C'est donc en ces termes-là, nous semble-t-il, que la notion de « rendre capable » est opérante pour conceptualiser ce que nous documentons dans cette thèse.

## 2.2.2 Capable : capacité, capabilité, capacitation

Soulignons que le « rendre capable » renvoie, dans notre perspective où l'on puise certaines inspirations dans le courant pragmatique, plus aux capacités qu'aux capabilités d'Artmaya Sen (1985). Le pouvoir d'agir et la liberté de choisir son mode de vie figurent au centre de la notion de capabilité de Sen. Si nous accordons une importance aux manières dont les praticiens donnent la possibilité aux jeunes de choisir la vie qu'ils souhaitent mener comme l'intègre centralement ce concept, elle fait à notre sens trop abstraction de l'idée du « sujet capable » (Ricoeur, 1995) comme certains auteurs le partagent en soulignant qu'elle aboutirait à une faiblesse morale :

La capabilité n'est qu'une version faible de la capacité. La capacité désigne en priorité l'aptitude à s'imputer une responsabilité. Cette responsabilité est un ensemble de droits et obligations que reconnaît la personne et qui la fonde. Cette capacité est première, car elle fonde le sujet de droit, lui donnant une identité personnelle et collective (Ballet et Mahieu, 2009, p. 307).

Bien que prenant une dimension normative dans le cadre des politiques sociales et sanitaires, l'imputation de la responsabilité aux jeunes nous semble effectivement un point essentiel à considérer et à saisir, sitôt que l'on s'intéresse aux modalités d'intervention déployées par les praticiens. Dès lors, lorsque nous mobilisons le concept de « rendre capable », il est davantage entendu que cette action renvoie aux capacités des jeunes et non pas à leurs capabilités.

Sans doute plus neutre, horizontale et abstraite, la notion de dynamique de capacitation des jeunes touchés représente, elle aussi, une voie pertinente pour rendre compte de ce que la présente recherche vise à documenter. Avec les termes d'« habilitation », de « capacité » ou encore d'« *empowerment* », la notion de capacitation, qui intègre dans sa définition la responsabilisation et l'autonomisation, fait également partie de cette sémantique relatant une certaine orientation des politiques publiques s'inscrivant dans une anthropologie potentialisante des êtres (Genard et Cantelli, 2006).

Ce paradigme anthropologique conjonctif<sup>57</sup> où chaque individu est à la fois potentiellement *vulnérable* et *capable* s'illustre non seulement au sein du secteur de l'employabilité dans lequel on relève une

---

<sup>57</sup> Pour rappel : par opposition à la disjonction qui marque un modèle séparatiste du statut de l'Homme, par exemple entre les « responsables » et les « irresponsables », Genard et Cantelli parlent d'un tournant anthropologique conjonctif pour évoquer le



explosion de l'usage du terme de compétence (Genard, 2020), mais aussi dans les politiques du handicap où l'on vise « à développer les capacités, les compétences ou encore les potentialités des bénéficiaires, définis traditionnellement en termes de dépendance et d'incapacités » (Lansade, 2019, p. 30).

La capacitation peut donc se comprendre comme « le processus d'accroissement personnel de l'autonomisation et de la responsabilisation d'un individu en vue d'augmenter son pouvoir d'agir sur son environnement et ses situations vécues, et ainsi de prendre en charge par lui-même sa destinée économique, professionnelle, familiale et sociale »<sup>58</sup>. Si cette notion est plutôt associée aux dispositifs d'action publique (Eyraud, 2013; Genard et Cantelli, 2006), elle intègre également les étapes qui jalonnent ce que l'on se représente normativement comme l'idée du devenir adulte.

Bien que cette terminologie regroupe la portée et les enjeux de ce que nous souhaitons comprendre dans notre travail, elle met moins l'accent sur le rôle joué et vécu par les intervenants. Plus largement, elle incarne avec pertinence la conception anthropologique de l'individu contemporain dans nos sociétés occidentales et libérales.

### **2.2.3 Des « demi capables » aux (in)capables ?**

Expression suggérée par Benoît Eyraud (2011) pour évoquer le statut d'adultes protégés juridiquement par une mesure de tutelle ou de curatelle dont on scinde l'autonomie, la personne « à demi capable » peut, sous une version réappropriée, caractériser le public de jeunes souffrant de troubles mentaux. En effet, l'usage que nous faisons de la notion se démarque de cette dimension juridique puisque nous la pensons davantage comme un concept pragmatique désignant à la fois la prise en compte des limitations des jeunes accompagnés et la considération d'une part de leur autonomie. En effet, Eyraud souligne que l'expression « à demi capable » renvoie à la dimension anthropologique de la capacité et de la vulnérabilité.

Dans l'ici et le maintenant, ces jeunes possèdent effectivement un « versant » vulnérable et un « versant » capable au sens où, d'un côté, ils sont fragilisés psychiquement et sont parfois encore associés à des enfants à protéger et, de l'autre, ils sont sur la voie du devenir adulte et jouissent d'une certaine autonomie. Ainsi, l'analyse de l'activité des professionnels permet de saisir comment s'articulent la reconnaissance de l'autonomie et la considération de la vulnérabilité des jeunes.

---

fait qu'aujourd'hui, il est de mise, de penser l'Homme dans l'ordre de la conjonction au sens où il est toujours vulnérable, mais jamais sans ressources, sans capacités, il est à la fois approché comme responsable et irresponsable.

<sup>58</sup> Définition issue du site internet de l'union nationale des entreprises adaptées en France, se destinant à des travailleurs en situation de handicap : <https://www.unea.fr/la-capacitation> consulté le 9.10.2020.

La notion de « demi capable » rappelle par ailleurs, comme nous l'avions suggéré dans le titre initial de cette recherche<sup>59</sup>, qu'il ne va pas de soi que les jeunes accompagnés vont tous suivre le chemin du rétablissement, de l'autonomie ou du maintien en emploi tel que la majorité des dispositifs de capacitation le visent et le véhiculent. Effectivement, il faut reconnaître que certains d'entre eux vont se retrouver durablement à l'aide sociale, quand d'autres seront astreints à faire des demandes de rente d'assurance-invalidité ou de contrainte sévère à l'emploi.

C'est pourquoi, la dynamique d'incapacitation des jeunes, notion que nous avons pu croiser à quelques reprises (Eyraud, 2013), se doit également d'être envisagée. L'association suisse de défense des intérêts et des droits des personnes souffrant de troubles ou de handicap psychique, Pro mente Sana qui y réfère, nous éclaire très concrètement sur son sens : « la personne étant atteinte dans sa capacité de faire face à ses responsabilités et aux contraintes du quotidien, les tracasseries administratives ou légales tendent à s'accumuler. (...) Perte d'emploi et/ou du logement, dépendance à des ressources d'aide sociale et de soins s'ensuivent couramment » (Association romande Pro Mente Sana, 2019). Si elles ne sont en rien des états, nous comprenons bien que la capacitation et l'incapacitation sont des orientations possibles du devenir de ces jeunes.

En effet, ce type de réalité que l'incapacitation recouvre existe bel et bien pour une part importante d'individus touchés par des troubles mentaux. Notre travail vise donc également à saisir comment les praticiens appréhendent et classent les jeunes qu'ils suivent pour répondre à leurs besoins, les orientent vers des activités occupationnelles nécessitant la reconnaissance d'une limitation persistante, vers des régimes d'assistance publique ou les accompagnent dans des démarches d'hospitalisations. Avec cette précision, nous souhaitons donc souligner, la non-linéarité des suivis et des parcours des jeunes. En effet, les jeunes peuvent autant passer par des étapes présentées comme des échecs que vécues comme des réussites par les praticiens.

Alors, si nous tenions à nuancer et à justifier l'usage de ces concepts dans le cadre de notre thèse, « rendre capable et « dynamique de capacitation », seront, dès lors, mobilisés comme des équivalents. Par ailleurs, si nous privilégions ces concepts, c'est parce qu'ils se rapportent le plus fidèlement au sens (positif) que les praticiens attribuent au travail qu'ils réalisent avec les jeunes, ils pointent la dimension développementale de la jeunesse, le potentiel en devenir qu'ils se donnent pour mission de perfectionner et qu'ils rendent compte de l'idéal d'autonomie prévalant dans les dispositifs des politiques publiques investigués et plus largement, dans nos sociétés contemporaines occidentales (Ehrenberg, 2020). En effet, ces conceptions processuelles de ce qui se joue dans le moment charnière du devenir adulte de ces

---

<sup>59</sup> Avant la décision de se centrer sur les praticiens et leurs modalités d'intervention, le titre provisoire donné à cette recherche était le suivant : devenir (in)capable : détermination et considération sociale de jeunes souffrant de troubles psychiques.

jeunes troublés sont en phase avec le paradigme du potentiel caché (Ehrenberg, 2018), de la réversibilité du handicap (Tabin *et al.*, 2015) et de la conjonction des vulnérabilités avec les atouts des êtres.

Ainsi, les politiques de capacitation, la notion de capacité et l'action du « rendre capable » retenues pour baliser et caractériser génériquement le travail réalisé par les praticiens auprès des jeunes ouvrent la voie à des interprétations et des analyses nuancées sur ce qu'il se joue dans l'intervention, notamment les dynamiques de responsabilisation et d'autonomisation prenant forme dans la relation d'aide, dépassant une vision verticale et prescriptive du travail sur autrui. Comme le souligne Genard, nous partageons l'idée que « la capacité pourra alors être associée à des dispositifs de « capacitation » qui, plutôt que de se contenter de ranger les êtres dans des classes, s'efforceront de les tirer vers des états de renforcement de leur pouvoir-être et faire, c'est-à-dire de leur autonomie » (2009, p.4).

C'est également l'ensemble des modes d'action sur les subjectivités auxquels nous pensons ici. Pour autant, si c'est effectivement dans l'optique d'une perfectibilité des êtres que les dispositifs approchés fonctionnent, cela ne signifie pas qu'il faut exclure de l'analyse les enjeux liés aux catégorisations et à leurs effets sociaux. Certes, sans doute de manière moins marquée et décisive, le « statuer sur » continue de participer à la construction et au façonnement des capacités. Ou du moins, la logique de classification qu'il porte indique lesquelles on est en droit d'exiger de la part des publics aidés.

Ainsi, qu'ils soient normatifs, protectionnels, éthiques, subjectifs, responsabilisants ou encore prescriptifs, les différents référentiels qui motivent l'action tendent à s'entrechoquer lorsque les praticiens tentent de rendre capables ces jeunes « à demi capables ». Dès lors, ils génèrent ce que nous appelons des embarras professionnels.

### **2.3 L'embarras professionnel : les mises en jeu des professionnalités et des agencements pratiques**

Comme nous l'avons problématisé et discuté dans ces deux premiers chapitres, le postulat fort guidant cette recherche est de dire que répondre à la dynamique de capacitation des jeunes souffrant de troubles mentaux génère des embarras professionnels pour les praticiens, car ces derniers sont pris dans des tensions inéluctables afin de répondre à cette mission. Comme évoqué précédemment, c'est dans l'optique de doute, d'incertitude, de perplexité face aux actions à entreprendre dans la pratique que nous appréhendons la notion d'embarras professionnel. Plus précisément, nous pouvons dire que l'embarras professionnel renvoie à l'absence de réponses logiques ou méthodiques (il n'y a pas de mode d'emploi) de l'action et la décision alors que les praticiens doivent justement agir et décider.

D'abord, il convient de nuancer l'usage que nous en faisons comparativement au sens strict de l'embarras comme syndrome émotif tel qu'Erving Goffmann (1974) l'a décrit en référant aux rites

d'interaction : « l'extrême embarras chez les autres et chez soi-même se reconnaît à certains signes objectifs du trouble émotionnel : rougeur, gaucherie, bredouillement, voix trop aiguë ou trop grave, chevrottements, parole qui se brise, mouvements hésitants, distraction, incongruités » (1974, p. 87).

L'embarras professionnel peut prendre la forme d'un émoi, d'un malaise ou d'une confusion dans l'interaction due à un espoir déçu (Goffman, 1974), par exemple lors d'une rencontre entre un jeune et un praticien durant laquelle ce dernier doit expliquer à l'autre son manque de réalisme quant à sa volonté de devenir astronaute. Cela dit, il possède d'autres propriétés qui dépassent l'unique cadre de la gêne ou du malaise ressenti par un individu.

Il ne s'agit donc pas d'exclure l'idée que de nombreuses situations conflictuelles et dédaléennes se soldent par toute une série d'affects ressentis par les intervenants : impuissance, souffrance, épuisement, résignation, fatigue, etc. Mais, à notre sens, la portée théorique et analytique du concept d'embarras se situe au-delà de ces dimensions. En effet, avec la notion d'embarras professionnel, c'est moins sur l'expression émotionnelle de l'embarrassé que sur les situations professionnellement embarrassantes causées par les mandats de protection, d'activation et de capacitation des jeunes que nous souhaitons porter l'attention.

Autrement dit, tel qu'on l'entend, l'embarras ne se résume pas à un mécanisme interne voire inconscient telle l'inhibition ou l'« en trop » qui encombre une fonction pour reprendre les termes utilisés par Jacques Lacan (1963) pour définir cette notion qu'il compare à l'angoisse, mais il ouvre sur une matérialité sociale effective « extérieure » aux individus. Avec sa sensibilité psychanalytique, Adam Philipps (2009) traite de la notion d'embarras et précise la dimension davantage inconvenante qu'inhibée qu'elle intègre :

« L'embarras, pourrions-nous dire, est le compliment que nous faisons à l'inacceptable lorsque nous souhaitons qu'il ne soit qu'embêtant ; l'embarras ne lâche jamais, mais il ne nous rend pas fous – nous ne dirons pas, parce que nous ne sommes pas des personnages d'un roman d'Evelyn Waugh, que c'est un embarras de tomber amoureux, ou que c'est un embarras que des gens meurent. Autrement dit, l'embarras va vers l'inopportun plus que vers le refoulé » (Philipps, 2009, p.19)

L'aspect inopportun de l'embarras est ici essentiel à souligner pour préciser la manière dont nous le pensons, car il renvoie davantage au phénomène, à l'événement qui se présente à un moment qui ne convient pas, qui est mal choisi. Dès lors, l'embarras sous-tend l'idée que l'individu qui le rencontre ne souhaite pas être ennuyé, pourtant il l'est et, dès lors, il va prendre des dispositions en conséquence et non pas seulement être « intérieurement » perturbé.

Pour préciser encore davantage la façon dont nous conceptualisons l'embarras professionnel, discutons trois traits centraux qui le caractérisent : son potentiel d'actualisation(s) variable(s), le bousclement des

compétences professionnelles qu'il induit et son appel à des remédiations, ce dernier point allant dans la continuité de ce que nous venons de discuter autour de l'émoi.

### **2.3.1 Un potentiel d'actualisations variables**

S'ils n'en sont pas uniquement, les embarras professionnels recouvrent des moments de flottement, des cas de conscience, des tensions, des conflits, des complications ou encore des dilemmes rencontrés par les praticiens lors de l'exercice de leur mission professionnelle, compromise en soi, de rendre capables des jeunes « à demi capables ». Si les embarras professionnels sont de même nature, quel que soit le domaine d'intervention – éducatif, social, médical ou psychosocial -, au même titre que les épreuves de professionnalité, ils peuvent se révéler sous des formes variables relatives aux mandats attribués aux intervenants et des situations concrètes rencontrées sur le terrain (Ravon et Vidal-Naquet, 2018).

Dès lors, la première composante caractérisant l'embarras professionnel est qu'il peut prendre des habillages diversifiés selon les situations et les contextes d'activité où il se manifeste, mais il découle fondamentalement de tensions communes inhérentes à la pratique du travail relationnel avec des jeunes psychiquement troublés dans un contexte contemporain, occidental et libéral. Autrement dit, derrière les formes nuancées d'embarras en situation, il est possible d'identifier des facteurs récurrents qui les font émerger.

Cette mêmeté par-delà les différences se caractérise pour l'instant de manière théorique au sens où elle renvoie au fait que les praticiens chargés de rendre capables ces jeunes doivent agir et intervenir ici et maintenant dans un contexte où les repères pour agir, le public avec lequel ils agissent, les portées des actions et leurs finalités sont instables et parfois indéterminables. Par là, nous entendons que l'embarras professionnel est un concept « en construction » qui prendra effectivement « vie » une fois celui-ci « rempli » par les situations réelles observées et rapportées dans le cadre de l'analyse.

Présentement, il est pensé comme le concept le plus *ad hoc*, le plus approprié pour référer aux difficultés présumées découlant du mandat auquel sont tenus de répondre les praticiens. En d'autres termes, c'est dans le concept d'embarras professionnel que se concentre pour l'instant les potentielles situations problématiques découlant de l'ensemble des points discutés jusqu'alors que l'on peut résumer au fait de devoir travailler avec un public « troublé » et « troublant », dans un contexte gestionnaire laissant peu de place à la sensibilité humaine des professionnels, de répondre à une mission prescrite d'activation et d'insertion « normative » de ce public et de répondre, dans la pratique, à une demande de symétrisation de la relation d'aide.

C'est donc cette « boîte noire » qui découle de la triangulation de l'ensemble de ces points de tensions qui caractérisent l'activité menée par les praticiens de la relation d'aide que nous « ramassons » avec le

concept d'embarras professionnel et que nous nous donnons pour objectif d'identifier et de documenter plus distinctement. Notons de plus, la pertinence d'une analyse transversale et comparative dans ce cadre puisqu'elle permet d'étendre à divers espaces et contextes l'observation des actualisations de ces embarras professionnels.

### **2.3.2 Un bousclement des compétences professionnelles**

Comme l'expression le laisse en soi sous-entendre, la deuxième composante centrale que couvre l'embarras professionnel renvoie au fait qu'il bouscule la professionnalité, soit « la capacité, issue de l'expérience qui permet à des professionnels à la fois de respecter les règles du métier – ils ont été formés dans cette perspective – et de les transgresser afin de s'adapter aux situations » (Ravon et Vidal-Naquet, 2018, p.75). Elle relève notamment de l'idée d'une certaine conscience professionnelle ou d'un investissement des subjectivités au travail s'articulant autour des principes de responsabilité et d'autonomie des praticiens (Doucet, 2016b).

Les logiques d'automandat (Ravon et Vidal-Naquet, 2018) ou d'autoconception (Soulet, 2016), propres aux métiers relationnels, référant à un éloignement consenti des praticiens de leur mandat prescrit, constituent, parmi d'autres, des exemples de mises en jeu de leur professionnalité. Se permettre de les mobiliser en tant que praticiens revient à faire valoir leur autonomie professionnelle et signifie souvent l'acquisition d'une solide expérience dans le métier, d'être capable d'agir sous des formes détournées ou implicites (Doucet, 2016b).

Ainsi, cette professionnalité qui, particulièrement pour les métiers relationnels, recouvre leurs compétences professionnelles se joue également dans la capacité des praticiens à savoir créer et maintenir du lien avec les jeunes, à savoir anticiper et à résorber certains défis propres à ce public, à savoir « expertiser sur autrui » ou encore d'être capable de répondre au mandat prescrit.

### **2.3.3 Un appel à des remédiations**

Troisième et dernière composante centrale de la notion d'embarras professionnel qui renforce l'idée qu'elle dépasse l'émoi : elle est intimement liée à l'action sociale des praticiens ou plutôt à leur obligation d'agir sur/avec autrui malgré les perturbations qui se présentent en situation. Autrement dit, l'embarras professionnel appelle des remédiations, des solutions ou des modalités de régulation. Insistons ici sur l'idée d'appel. Par là, il est entendu que l'embarras n'est pas (encore) la remédiation ou la solution, mais qu'il en est davantage la source puisqu'il est d'abord pensé comme le moment où le problème se concrétise, se manifeste.

Ce point de précision est important puisque la notion comprend en soi une forme d'indistinction entre le problème et la régulation du problème, la situation qui fait naître l'embarras et la manifestation de celui-ci dans l'individu qui le ressent comme le note bien dans ses termes, Adam Philipps : « Mais que l'embarras soit, pour employer un vocabulaire consacré, la cause ou la conséquence de la résistance – que nous résistions à quelque chose parce que c'est un embarras, ou que ce soit un embarras parce que nous y résistons -, n'est jamais très clair » (Philipps, 2015, p.18).

Cette composante de l'embarras professionnel comme source ou appel à la remédiation fait entièrement écho à la manière dont Emilie Champenois y réfère lorsqu'elle mentionne que l'embarras convoque quasi simultanément un « faire avec ». Elle ajoute :

Au-delà d'être un « en trop », l'embarras pris du côté de la pulsion de vie, pourra être alors source de remise en question, d'analyse constructive des pratiques, vecteur de changement pour une réévaluation de l'intervention au plus juste : une propension contre l'inertie (Champenois, 2015, p.151)

Comme l'idée du « faire avec » le signifie, il importe donc de souligner que les praticiens ne peuvent s'affranchir, se « débarrasser » une fois pour toutes de ces embarras professionnels tant ces derniers sont constitutifs des métiers relationnels et de l'agir avec/sur autrui qu'ils impliquent. Nous pouvons, d'une certaine manière, les appréhender comme des nœuds gordiens, soit des problèmes qui ne présentent pas de solutions apparentes. En effet, ils forment des tensions inhérentes à l'activité professionnelle d'accompagnement et d'aide envers autrui, les praticiens devant sans arrêt articuler universalité des principes régissant les dispositifs d'aide publique et singularité des besoins et des situations des jeunes suivis.

Dès lors, si les embarras professionnels forment des « micro-observatoires » de mise en jeu des professionnalités, ils appellent des modalités de régulation, des réponses ou des solutions face à ce qui pose justement problème. On peut donc envisager l'embarras professionnel en deux temps, même si le second temps ne couvre « plus » l'embarras en soi : la façon dont il se présente comme un problème auprès des praticiens et les manières dont ces derniers tentent d'y répondre par des agencements pratiques.

Ainsi, avec les embarras professionnels, nous souhaitons également documenter comment les praticiens font justement face à l'absence de réponses méthodiques ou logiques. En référant à la manière dont Harold Garfinkel élabore l'embarras, Ogien rend bien compte, non seulement du caractère impérissable et tenace de l'embarras, mais aussi de cet appel à la remédiation que nous incluons comme trait fort de l'embarras professionnel :

En inventant des dispositifs expérimentaux visant à faire durer une « confusion », Garfinkel établit que le rapport au monde se bâtit moins sur la confiance que sur ce « sens de la structure sociale » qui habite tout membre d'une société. Si ses travaux mettent en évidence

le caractère endémique de l'embarras, ils démontrent également l'aisance avec laquelle les individus parviennent généralement à l'évacuer en fixant, de façon tacite et transitoire, un ordre mutuellement acceptable à l'action en commun qu'ils sont en train d'accomplir (Ogien, 2019, p.191).

Pour comprendre comment s'agencent en pratique les remédiations qui, répétons-le, ne sont pas les embarras professionnels, mais en sont les conséquences pratiques<sup>60</sup>, plusieurs concepts gagneront sans doute à être investis pour rendre pertinemment compte de ces inventions du quotidien (De Certeau, 1990) qui finalement émanent de situations incertaines dans lesquels doivent agir les praticiens.

Nous pensons surtout aux notions qui permettent de saisir la complexité du social, qui ont pour vocation de cerner les modalités d'intervention en se plaçant au plus proche des acteurs (Libois, 2013), en proposant une micro-analyse des dilemmes qui les traversent en incluant dans l'analyse les enjeux moraux qui orientent leurs actions comme celle de compromis (Fusulier, 2013), de négociations issues de l'interactionnisme symbolique (Strauss, 1992b), de convention (Boltanski et Thévenot, 1991; Thévenot, 1990) d'intermédiation ou encore celle de sagesse pratique développée par Ricoeur (Abel, 1996).

La notion de transaction sociale proposée par Jean Rémy (2020), s'inspirant de la notion de conflit chez Simmel peut également s'avérer porteuse dans le cadre de l'analyse à venir au sens où elle peut amener à concevoir certaines manières dont les praticiens composent avec différentes formes d'embarras professionnels :

Négociations, ajustements réciproques, conflits, voilà les ingrédients qui m'ont amené à proposer le concept de transaction. Cette transaction sociale englobe la négociation et la dépasse. La négociation suppose un temps et un espace, où les acteurs en position conflictuelle se rencontrent formellement en vue d'aboutir à une décision plus ou moins favorable à l'un ou à l'autre. La transaction est un processus plus diffus et moins formel. En ce sens, elle précède la négociation, l'environne et la continue (Rémy et Foucart, 2013, p.37).

Nous savons effectivement que toute activité réalisée avec l'humain possède des caractéristiques implicites, sensibles et informelles que cette notion de transaction intègre. Elle peut donc s'avérer pertinente pour réfléchir aux formes que prennent les remédiations aux embarras professionnels.

Comme Garfinkel y réfère avec l'idée « d'ordre mutuellement acceptable », nous souhaitons également rendre compte des manières dont les embarras peuvent déboucher sur des solutions collectives comme la délibération collective, pertinemment théorisée par Callon et Barthe (2005).

En synthèse, nous pouvons donc dire que, dans le cadre de notre étude, les embarras professionnels sont les actualisations pouvant être actionnelles, émotives, éthiques ou encore déviantes de situations

---

<sup>60</sup> Que nous documentons dans la troisième partie de cette thèse avec l'idée de paradigme interventionnel de l'entre-deux.



problématiques qui découlent du fait que les praticiens doivent simultanément rendre capable un public « troublé », définir les termes de cette mission qui est loin d'être claire puisqu'elle est instruite par la définition d'un public « indéfinissable », considérer et écouter les volontés de ces jeunes et répondre à des prescriptions institutionnelles contraignantes orientées par un principe d'efficacité « objectivable ». De plus, ces embarras bousculent la professionnalité et appellent des agencements pratiques pour y remédier.

## **2.4 Conclusion : les praticiens de la relation d'aide face à une mission compromise comme focale analytique**

Organisés autour d'expressions ou de concepts-clés, trois points forts ponctuent donc cette problématique qui donne chair au programme de cette étude.

Premier point, il prend racine autour de l'idée de mission compromise et inconsistante de « rendre capables » des jeunes à « demi capables » (Eyraud, 2011). Marquant le caractère contradictoire du mandat qui incombe aux praticiens, cette formule peut être reçue comme frisant la provocation. Comme Nicolas Duvoux (2009) le relevait à propos de l'autonomie des assistés, cette antinomie n'est qu'illusoire sitôt que l'on dépasse l'idée préconçue selon laquelle ces jeunes sont dépendants, passifs voire, justement, assistés. Ou plutôt, il partirait d'un raisonnement qui, aujourd'hui, bien plus qu'hier, s'avère erroné, voire rétrograde, si tant est que l'on s'autorise à penser la dépendance ou l'assistance en termes de situation immuable, proche d'un état, nourri socialement par un rapport de charité à l'égard des laissés-pour-compte.

Teinté à la fois de néolibéralisme et d'individualisme « positif » (Martin, 2010), l'esprit actuel qui règne dans les politiques sociales et sanitaires que nous avons caractérisé à travers un langage helvético-québécois commun vise justement à se défaire de l'idée que « l'état », dans ce cas, de « demi capables » dans lequel les jeunes peuvent être situés n'est en rien une fatalité, mais plutôt une occasion de les mobiliser pour qu'ils cheminent sur la voie de l'autonomie et justement, qu'ils se sortent de cette condition, postulée comme passagère.

Il illustre par ailleurs un certain idéal contemporain valorisant sans doute plus que jamais la capacité de résilience, de se potentialiser, de se transformer, de s'activer des individus, même les plus indigents. Comme on l'a montré dans ce chapitre, cet idéal s'avère d'autant plus prégnant pour un public jeune, socialement et biologiquement défini comme « inachevé » appelant donc à tout mettre en œuvre pour à la fois prévenir ses potentielles « dérives » et perfectionner son être par des étayages multiples.

Plus encore qu'un idéal donc, il forme un projet concret qui s'est immiscé et diffusé dans les manières d'intervenir par la relation d'aide. En effet, dans ce contexte, l'aide devient quasiment indissociable

d'une contrepartie, d'un « devoir faire » prenant la forme de diverses mesures d'employabilité, de formation, de perfectionnement, voire de thérapies auxquelles les jeunes souffrant de troubles mentaux sont incités à suivre ou réaliser.

Cette voie, empruntée par de nombreux programmes et instruments politiques, part souvent du principe que les problèmes tout comme les solutions sont à chercher en la personne elle-même. Ce que l'on peut qualifier de manière simplifiée de « version d'en haut », car émanant des orientations des politiques publiques contemporaines, relève d'un mouvement de fond de responsabilisation des « aidés » et d'individualisation de l'action publique. Dans la mesure du possible, elle demande donc aux praticiens de rendre autonomes, responsables et compétents les jeunes qu'ils suivent.

La « version d'en bas » est celle des jeunes qui souvent n'ont rien demandé si ce n'est de les laisser tranquilles pour reprendre les observations de Paul Grell (2004) à propos de jeunes néo-brunswickois en situation de précarité. Ainsi dit, si tant est que ces jeunes invoquent quelque chose, cela relève plutôt d'une considération de leurs aspirations, de leurs volontés, de leurs rythmes de vie, points que l'on peut enchâsser génériquement dans une demande d'une plus grande horizontalité des relations qui, en outre, peut pour ce public également provenir d'une requête des parents, entretenant, eux aussi, de plus en plus un rapport de service/client avec les praticiens (Loubat, 2006).

À ces demandes, s'ajoutent pour les praticiens certains doutes quant à savoir à qui ils ont vraiment affaire. Ou plutôt, le flou qui règne autour des troubles des jeunes à comprendre comme une difficulté à jauger leur sérieux, leur caractère transitoire ou non, à expliquer leur nature, leur origine et surtout leurs potentielles conséquences sur le fonctionnement des jeunes dans leur quotidien, relève d'un véritable défi pour les praticiens. L'expression « *ne pas savoir sur quel pied danser* » prend tout son sens dans un tel contexte où les praticiens sont amenés à saisir si certains comportements à problème de jeunes relèvent schématiquement d'un manque de maturité, de motivation et d'engagement véhiculé socialement comme propre à des jeunes ordinaires ou derrière ces conduites se dissimule une pathologie mentale en devenir qu'il convient de traiter.

Dès lors, et il s'agit du deuxième point fort qui fonde notre problématique : la notion d'embarras professionnel. De manière provisoire puisqu'il prendra corps avec l'analyse, ce concept concentre justement en lui l'idée selon laquelle les praticiens se situent au milieu de la « tempête » générée par les vents contraires des deux versions, du « haut » et du « bas ». En effet, ces derniers sont tenus d'agir en se devant de répondre aux préceptes sociopolitiques contemporains de capacitation et d'efficacité dans un contexte de contrainte accrue et d'écouter les jeunes, leurs savoirs, leurs modes de vie, leurs volontés, leurs aspirations, et ce, avec la difficulté supplémentaire du doute de leur capacité de discernement provenant de leur « état émotionnel » du moment.

Nous avons donc minimalement défini cette notion d'embarras professionnel afin de mieux baliser la visée de notre recherche et, dans un but programmatique, nous avons commencer à circonscrire où nous

entrerons pour pouvoir « l'habiter » réellement : il dépasse l'émoi, il interroge la professionnalité, il est intimement lié à l'action et appelle la remédiation, il peut prendre des habillages diversifiés mais il découle de tensions de même nature sociologiquement identifiables.

Enfin, troisième point fort qui constitue cette problématique : l'idée de langage commun ou d'ambiance identique suisse et québécoise qui pose les bases de la comparabilité de cette étude. Via la mise en évidence de traits communs qui font l'esprit des politiques publiques suisses et québécoises, il était question de montrer, d'un côté, la pertinence et l'applicabilité de notre énigme de recherche à ces deux contextes et, de soutenir, de l'autre côté, que les nuances propres à ces deux réalités socioculturelles différentes permettent de mieux mettre en visibilité les matérialisations des embarras professionnels et les manières dont les praticiens tentent de les remédier.

Dès lors, la portée comparative de notre recherche se situe à l'échelle des embarras professionnels et aux manières d'y faire face, car les identifier et comprendre leurs articulations convoquent à la fois des caractéristiques contextuelles informant sur les compositions sociétales et structurelles propres aux terrains investigués. De plus, cela fait appel à des caractéristiques constitutives et transversales des métiers relationnels regroupant l'idée d'activité transdisciplinaire d'aide ou d'accompagnement de personnes en situation de vulnérabilité (Doucet et Viviers, 2016).

Il convient désormais d'exposer distinctement nos choix méthodologiques, les terrains investigués qui ont permis de documenter les pratiques des professionnels ainsi que les différents obstacles tant épistémologiques que pragmatiques auxquels nous avons été confrontés tant durant la collecte de données en Suisse et au Québec que lors de l'élaboration de l'analyse et de son montage.



### CHAPITRE 3 : CHOIX MÉTHODOLOGIQUES ET POSTURE DE RECHERCHE

Restituer fidèlement l'ensemble de la démarche méthodologique empruntée n'est jamais chose aisée dans le cadre d'une recherche qualitative, qui de plus, a été réalisée en s'engageant sur plusieurs terrains, à des intervalles temporels distincts. En effet, le caractère imprévisible propre à l'entreprise de l'enquête de terrain force bien souvent le chercheur à réviser certaines options en cours de route, à emprunter des voies alternatives ou certaines fois même, à revoir l'angle de l'objet de son étude. Par-là, nous souhaitons souligner le décalage inéluctable entre d'un côté, la projection, la prévision de la récolte de données de terrain et de l'autre, sa réalisation effective, une fois le chercheur investi dans des contextes avec des contraintes spécifiques, des réalités propres aux organisations dans lesquelles il enquête.

Autrement dit, nous soutenons qu'il est incontournable de poser certaines balises en amont sur l'orientation donnée au cadre méthodologique dans lequel se déroulera la recherche afin de « garder dans le viseur » ce que l'on se donne pour mission de comprendre. Pour autant, en fin de compte, l'explication méthodologique d'une recherche qualitative comme la nôtre relève d'une reconstruction des faits a posteriori. En somme, ce décalage est constitutif de notre démarche méthodologique qui accorde une place importante à ce qui est découvert et donc s'invente chemin faisant au contact direct du terrain et des acteurs sociaux rencontrés (Becker, 2005). On entend par là aussi un certain art de se laisser surprendre à remettre au service même de l'analyse, mais qui n'exclut pas pour autant l'exigence de rigueur scientifique et de réflexivité à laquelle doit se soumettre tout chercheur.

Suggérée par Denis Jeffrey, l'image du chercheur itinérant, au sens d'un acteur social qui se déplace et s'adapte aux terrains d'enquête dans lesquels il investit fait entièrement écho à notre posture où le trajet se révèle heuristique : « le projet vise un résultat à venir, il est de l'ordre des fins, alors que le trajet qualifie une avancée, à petits pas, qui s'ajuste au contexte, qui s'adapte *in situ* aux circonstances, qui commande parfois une interruption, qui accepte, somme toute, de ralentir son rythme lorsque nécessaire » (2005, p. 117). Ainsi, avec d'autres chercheuses (Gaudet et Robert, 2018), on souhaite souligner le caractère itératif, non linéaire du processus de recherche qualitative qui nous a guidé.

Cette dimension est à notre sens fondamentale pour comprendre la posture adoptée, mais va avec son lot de défis et ne dit évidemment pas tout sur notre démarche méthodologique au cœur de laquelle se situe la comparaison, à comprendre ici comme une perspective intellectuelle en soi, se distinguant de la comparaison comme méthode visant à établir des typologies (Detienne, 2000). En effet, précisons d'emblée que l'optique comparative s'apparente dans notre étude à une manière de construire une lecture de la réalité sociale dans une logique de confrontation (Pichon *et al.*, 2008; Strauss, 1992a) et qu'elle n'a donc pas la vocation d'une comparaison internationale raisonnant à l'échelle d'État-nation (Lallement et Spurk, 2003).

Ces quelques remarques introductives thématisent finalement certains défis méthodologiques et épistémologiques rencontrés durant l'élaboration de cette recherche doctorale autant qu'ils laissent entrevoir les choix réalisés afin d'y répondre. Opter pour un « double terrain »<sup>61</sup> réalisé dans des contextes socioculturels distincts nous a donné, il faut le reconnaître, passablement de fil à retordre ne serait-ce que pour la question des démarches d'accès aux terrains.

Toujours est-il que pour comprendre la dynamique du « rendre capables » des jeunes souffrant de troubles mentaux nous nous sommes focalisés sur des acteurs particuliers afin de rendre compte des embarras qu'ils rencontrent, des actions qu'ils posent, des positions qu'ils adoptent face aux jeunes, à leurs proches ou à d'autres collègues, des représentations qu'ils se font des jeunes et de leurs troubles.

Ce troisième chapitre détaille et argumente ainsi nos choix méthodologiques, parfois contraints, parfois délibérés, visant à documenter les embarras professionnels et les agencements pratiques du « rendre capable », autant qu'il rend compte de notre posture de chercheur comparatiste adopté de l'ébauche du projet aux conclusions de cette thèse. De plus, il explicite le plus méthodiquement et rigoureusement possible, les positions adoptées lors de nos engagements sur les terrains suisse puis québécois ainsi que les nombreuses étapes de va-et-vient entre terrains et analyse qui ont permis la production des résultats présentés en recourant aux méthodes de la théorisation enracinée ( Glaser et Strauss, 2010; Laperrière, 1997; Lejeune, 2014; Paillé, 1994a) et du paradigme indiciaire (Ginzburg, 1988 ; Soulet, 2006). Mais d'abord, afin de mieux situer et se représenter les contextes suisses et québécois investigués, présentons très concrètement les types de dispositifs ciblés dans lesquels exercent les praticiens rencontrés.

### **3.1 Cadrage contextuel autour de sites emblématiques où se retrouvent des jeunes souffrant de troubles mentaux**

Notre étude vise à comprendre le monde social des acteurs (Mucchielli, 1996) et plus spécifiquement celui de praticiens de la relation d'aide, leurs manières d'être professionnellement embarrassés<sup>62</sup>, d'expérimenter, d'expliquer et de donner du sens aux actions qu'ils mènent pour tenter, malgré tout, de répondre à leur mission. Notre volonté n'était donc pas de plaquer une théorie à la réalité du terrain, mais de partir du terrain, de notre univers de travail pour fonder une théorisation et monter en généralité.

Pour des raisons pragmatiques, de comparabilité, de concordance par rapport à notre questionnement de recherche ainsi que de profondeur analytique, les données récoltées puis analysées dans le cadre de cette thèse proviennent principalement d'entretiens semi-directifs réalisés avec des praticiens accompagnant

---

<sup>61</sup>L'idée de double terrain renvoie ici aux contextes d'enquête suisse et québécois. Toutefois, on pourrait parler de terrains multiples, car dans chacun des contextes nous avons approché différents sites et de multiples praticiens.

<sup>62</sup> Notion introduite dans le chapitre 2.

vers l'autonomisation des jeunes souffrant de troubles mentaux et exerçant dans ce que l'on nomme des sites sociosanitaires de problématisation. Autrement dit, au regard de ce que nous souhaitons investiguer, nous avons choisi une démarche inductive et qualitative<sup>63</sup>.

Cela dit, si notre posture suit une approche de « compréhension par le bas » (Zwick Monney, 2015) accordant une place primordiale au point de vue des acteurs, non seulement pour monter la théorisation, mais aussi pour l'orientation du terrain, la vocation comparative autour du commun issue de notre double terrain a tout de même exigé un « balisage raisonné » de sites capables de documenter notre énigme de recherche.

En effet, pour répondre à l'exigence de comparabilité nécessitant de reconnaître *a priori* des ressemblances aux objets comparés (Vassy, 2016), le choix des sites et des types de praticiens suisses et québécois interrogés a occupé notre esprit durant l'ensemble du processus de collecte des données, soit à compter de février 2018 lors de notre premier entretien exploratoire en Suisse jusqu'à la fin du mois de juillet 2020, lors de nos derniers entretiens québécois. L'orientation de ce balisage a donc été révisée chemin faisant au fil de nos découvertes et de nos possibilités. Bref, un équilibre a constamment dû être trouvé entre approche inductive d'un côté et volonté de comparabilité de l'autre.

Dès lors, avant de discuter plus en détail la population finalement interrogée, il convient dans un premier temps de rendre compte de la réflexion menée sur les types de sites approchés pour recruter les praticiens<sup>64</sup>. Cette mise en contexte orientée a pour objectif de permettre aux lecteurs de mieux situer les rôles et les fonctionnements des sites principaux approchés, de bénéficier de points de repère pour saisir certains enjeux présentés lors de l'analyse. Ainsi, elle a une double fonction : 1) présenter les types de sites, leurs propriétés et leurs rôles dans les contextes suisses et québécois 2) rendre compte d'une partie des choix méthodologiques réalisés.

### **3.1.1 Des sites sociosanitaires de problématisation**

Afin de saisir la façon dont nous avons réfléchi aux dispositifs ou aux programmes à approcher pour notre enquête, nous proposons un bref détour par la notion de site de problématisation qui, à nos yeux, conceptualise pertinemment les espaces où peuvent se présenter les embarras professionnels et se réaliser, en conséquence, les activités visant à y répondre.

Proposée par Laurent (2011) dans le champ des nanotechnologies et reprise par Callon pour décrire le travail de production des incertitudes ontologiques des sciences et de la technique, la notion de site de

---

<sup>63</sup> Nous expliquons plus en détail ces choix méthodologiques dans le deuxième point de ce chapitre.

<sup>64</sup> Pour des raisons de stratégie de recrutement, deux types d'entrées sur les terrains ont été empruntés. Une première entrée, indirecte, par les sites avec une rencontre préalable des responsables institutionnels donnant accès aux praticiens et une seconde entrée en s'adressant directement aux praticiens. Nous reviendrons sur les stratégies de recrutement, mais il semble important de souligner ici que pour un souci de logique et de cohérence de présentation nous commençons par présenter les sites approchés et discuterons ensuite le recrutement des praticiens.

problématisation renvoie à « des sites d'investigation et d'exploration collectives ; la problématisation étant un processus jamais achevé » (Callon, 2014, p.15-16). La problématisation amène ainsi des questionnements et des préoccupations investigués par des groupes d'acteurs spécifiques, elle convoque une dynamique d'enquête pour faire face à des situations d'incertitude.

Nous nous réapproprions ce concept dans la mesure où dans notre enquête les sites sociosanitaires de problématisation renvoient à des dispositifs/institutions<sup>65</sup> suisses et québécois traversés par les enjeux structurels contemporains présentés dans le premier chapitre de cette thèse et dont la mission commune est la capacitation des jeunes pouvant concrètement prendre forme dans de multiples types d'interventions. Ainsi, c'est non seulement dans ces sites que se matérialisent les embarras professionnels, mais aussi que s'observent les manières dont les praticiens s'y confrontent.

Dès lors, il s'agit de lieux où se cristallisent les embarras et où les identités des jeunes, ce qu'ils sont, ce qu'ils font, où ils vont sont discutées, raisonnées, débattues, testées. Ils renvoient donc à des sites d'investigation, d'orientation, de clarification, de mise en réseau, d'exploration individuelle et collective des identités et des capacités des jeunes et donc de leur potentiel en devenir. Bien évidemment ces sites répondent avant tout dans leur finalité, à une mission sociale d'insertion des jeunes, mais nous souhaitons ici souligner que ces sites peuvent hypothétiquement représenter des tournants dans les trajectoires des jeunes et que l'entre-deux statutaire dans lequel ils se situent peut amener les intervenants exerçant dans ces sites à devoir mener l'enquête à la manière dont Dewey<sup>66</sup> (1938) l'entend.

Plus concrètement, avec une volonté de diversifier les cas (Pires, 1997), nous nous sommes prioritairement intéressés aux rôles complémentaires et entrelacés joués par deux types de sites (en Suisse et au Québec) : **a)** sites ayant plutôt une mission d'employabilité **b)** sites ayant plutôt une mission de soin/rétablissement/réhabilitation. Notons que pour des raisons de présentation nous divisons en deux ces types de sites, car ils sont, pour la plupart, structurellement organisés de cette manière. Cela dit, lorsqu'on s'intéresse aux activités déployées dans chacun d'eux, on remarque que leurs frontières sont poreuses, ces sites et les praticiens y travaillant étant fréquemment en interaction entre eux.

Ces sites de problématisation ont de plus été sélectionnés de manière raisonnée, c'est-à-dire que nous nous sommes assurés qu'ils font l'objet d'une commande étatique et donc ont pour rôle de mettre en œuvre au moins un instrument de politique d'activation des États sociaux suisses ou québécois. De plus, point fondamental, cette sélection s'est faite en tenant compte du type de jeunes qu'ils accueillent et

---

<sup>65</sup> Ces deux notions sont chargées de sens en sciences sociales. Alors que le dispositif connote la territorialisation, la mise en réseau, l'éclatement et l'individualisation, le concept d'institution possède une dimension plus circonscrite dans l'espace et établie, si l'on s'en remet au sens durkheimien du terme. En outre, voir « *Institution et dispositifs* » de Ion et Ravon (2005) mais aussi « *La force des dispositifs* » de Dodier et Barbot (2016) et encore « *L'institution éventrée* » de Otero, Dumais-Michaud et Paumier.

<sup>66</sup> Soit d'abord en débutant l'enquête pour faire face à une situation incertaine et indéterminée, ensuite en recherchant des éléments qui rendent la situation indéterminée avec l'avancement d'hypothèses et enfin en trouvant une harmonie temporaire signifiant qu'une solution acceptable a été trouvée.



accompagnent. En effet, il s'agissait de s'assurer d'approcher des sites et des praticiens de la relation d'aide confrontés quotidiennement à l'ambiguïté clinique et pratique relative aux troubles mentaux de ce public.

Substantiellement, il s'agissait d'approcher des sites qui accueillent au quotidien « *des jeunes aux prises avec des enjeux de santé mentale* » pour reprendre la formule d'un intervenant en employabilité rencontré. Si des catégories d'âge spécifiques figurent couramment comme critère d'accès aux programmes, les enjeux de santé mentale des jeunes ne sont pas toujours nommés comme tels par les sites les accueillant. En effet, alors que cela n'est pas présenté au premier abord, dans certains programmes d'employabilité approchés pour l'enquête, on y retrouve pourtant quasi exclusivement des jeunes avec des diagnostics de trouble psychique. Nous reviendrons sur cet aspect qui de notre point de vue mérite qu'on s'y attarde plus dans l'analyse.

Cela dit, si des critères relatifs à notre population d'enquête que nous aborderons en détail ultérieurement ont été définis au préalable, ce choix raisonné (Pires, 1997) des sites et des intervenants sélectionnés pour s'entretenir a aussi en partie été orienté par nos interlocuteurs de terrain tant pour des arguments de pertinence que pour des raisons d'accès.

En effet, considérant que les praticiens bénéficient d'une excellente connaissance des réseaux institutionnels dans lesquels ils travaillent et évoluent, pour autant qu'elles correspondaient à nos critères d'inclusion, les références à des organismes ou à d'autres praticiens ont toujours été considérées, selon la méthode de la boule de neige (Goodman, 1961). Particulièrement au Québec, cette stratégie s'est montrée fructueuse, car elle nous a permis, en plus du recrutement, d'approfondir nos connaissances sur le fonctionnement du réseau québécois de dispositifs d'aide et de soin pour des jeunes souffrant de troubles mentaux.

Présentons donc de manière concrète comment fonctionnent et sont structurés ces sites, non seulement pour mieux les comprendre, mais aussi afin de disposer de certains indicateurs pouvant expliquer certaines variations dans la manifestation des embarras professionnels et les manières dont les praticiens y font face.

### **3.1.1.1 Le régime de l'assurance-invalidité en Suisse et les institutions spécialisées**

En Suisse, nous avons d'abord procédé en réalisant une cartographie de l'ensemble des sites répondant à la mission de capacitation de jeunes afin de bénéficier, préalablement, d'une vision globale des types de dispositifs existants puis nous nous sommes appuyés sur les informations reçues par des contacts de terrain, notamment rencontrés durant la phase exploratoire d'entretiens.

Notre choix s'est alors prioritairement arrêté sur les offices d'assurance-invalidité cantonaux<sup>67</sup> (OAI) et les centres de formation professionnelle spécialisée (CFPS), communément répandus dans les politiques publiques et le paysage institutionnel suisses. Ces deux types de sites sont intimement liés au régime de l'assurance-invalidité, légiféré à l'échelle fédérale via la loi sur l'assurance-invalidité (LAI). Alors que l'exécution de la mission de l'AI et le respect de son cadre législatif sont contrôlés par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), sa mise en œuvre relève de la compétence des OAI. En outre, les OAI travaillent avec de nombreux partenaires institutionnels dont les CFPS font partie, mandatés pour former, insérer ou réadapter des assurés. Voyons donc plus précisément leurs propriétés, leurs fonctions et la pertinence de s'y être intéressé dans le cadre de notre recherche.

### *Le rôle de l'assurance-invalidité et sa mise en œuvre*

En octroyant des mesures et des prestations sociales aux ayants droit de l'ensemble du territoire suisse, l'assurance-invalidité constitue un pilier central de l'État social helvétique<sup>68</sup>. Sa visée prioritaire est d'ordre économique, car cette assurance sociale couvre certains aléas de la vie ou risques sociaux pouvant engendrer une incapacité de rémunération salariale totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, psychique ou mentale.

Comme les instances fédérales le mentionnent, cette assurance « vise à garantir les moyens d'existence aux personnes assurées devenues invalides, que ce soit par des prestations en nature (mesures de réadaptation) ou par des prestations en espèces (rentes ou allocations) »<sup>69</sup>. Soulignons en outre que les personnes présentant une déficience ou une incapacité ne remettant pas en cause leur capacité économique n'auront droit à aucune prestation de l'assurance (Tabin, 2011). Cette assurance sociale est donc fondamentalement liée au travail.

Elle joue ainsi un rôle central dans l'administration de compensations financières attribuées aux assurés en lien avec leur incapacité de gain via des rentes, partielles ou totales, mais aussi, et de plus en plus, avec les différentes réformes de l'assurance, dans la mise en place de mesures d'employabilité et d'insertion. En effet, depuis sa création en 1959, l'AI a été révisée à six reprises, la première réforme entrant en vigueur le premier janvier 1968 et la dernière datant de janvier 2012. Jusqu'en 2004, année

---

<sup>67</sup> Il existe 26 offices AI, un pour chaque canton suisse. Par ailleurs, mentionnons que l'AI est principalement financée par les cotisations que versent les employés et les employeurs selon un système de répartition. Les contributions des pouvoirs publics et la taxe sur la valeur ajoutée (TVA) temporaire additionnelle contribuent également au financement de l'AI. Les cotisations de l'AI correspondent à 1,4 % du salaire brut et sont payées à parts égales par l'employeur et l'employé.

<sup>68</sup> Pour les lecteurs québécois, soulignons qu'il n'y a pas pareil type d'assurance sociale au Québec. Le programme de Solidarité sociale s'en rapproche le plus.

<sup>69</sup> <https://www.ahv-iv.ch/fr/Assurances-sociales/Assurance-invalidité-AI/Généralités#qa-1206>

durant laquelle la 4<sup>e</sup> révision de l'AI entre en vigueur, le principe de réadaptation, au cœur de l'action publique déployée par l'AI, est appréhendée comme une compensation ou une « réparation » (Tabin *et al.*, 2015).

Cette conception de l'AI a connu plusieurs inflexions au fil de ces réformes visant explicitement à assainir l'assurance, en déficit depuis plusieurs décennies (Fracheboud, 2015). Sans faire mention en détail des changements concrets apportés, il faut noter que l'assurance sociale suit tendanciellement une ligne politique de restriction budgétaire et d'activation des prestataires signifiant qu'une capacité même résiduelle de ceux-ci se doit d'être exploitée (Tabin *et al.*, 2015).

Comme Cristina Ferreira (2015) le montre bien, les personnes touchées par des troubles mentaux sont spécialement ciblées par ces orientations, car elles constituent statistiquement une part considérable d'assurés bénéficiant de rentes. De plus, le caractère invisible et difficilement tangible des troubles mentaux amène l'assurance à adopter une posture plus rigoriste à leur égard concernant les mesures proposées ou les prestations octroyées. Pour ce public, il en découle une forte injonction à s'insérer professionnellement (Ferreira, 2015). Ou du moins, l'assurance renforce les mesures à visée réadaptative et insertionnelle des assurés atteints psychiquement.

Ces mesures se destinent particulièrement aux jeunes souffrant de troubles mentaux comme l'attestent les derniers développements de l'AI qui vont dans le sens d'une intensification de leurs suivis<sup>70</sup> afin de tout mettre en œuvre pour qu'ils s'insèrent sur le marché du travail ordinaire. Par ailleurs, un rapport de recherche (Baer *et al.*, 2015) mandaté par l'OFAS pour faire spécifiquement le point sur les jeunes rentiers souffrant de troubles mentaux<sup>71</sup> illustre la préoccupation de l'assurance pour cette catégorie d'assurés qui, comme le met en avant le rapport, coûte particulièrement cher à l'assurance.

En effet, ce document mentionne notamment les défaillances de l'AI qui n'investirait pas suffisamment dans les mesures d'ordre professionnel pour des jeunes dont la maladie se déclare tardivement telle la schizophrénie ou les troubles de la personnalité. Selon les chercheurs, en investissant davantage dans de telles mesures, on permettrait à ce groupe cible d'exercer une activité lucrative par la réadaptation et d'éviter l'octroi de rentes. Par ailleurs, notons certains reproches adressés aux services psychiatriques mis en avant par ce rapport, relevant que certains médecins interprèteraient trop défavorablement les pronostics sur l'évolution de certaines maladies.

---

<sup>70</sup> <https://www.bsv.admin.ch/bsv/fr/home/assurances-sociales/iv/reformen-revisionen/weiterentwicklung-iv.html> consulté le 27.08.2021

<sup>71</sup> Notons que le droit à une rente AI prend naissance au plus tôt le mois qui suit le 18<sup>e</sup> anniversaire de l'assuré, mais que d'autres prestations AI sont proposées pour les jeunes avant 18 ans, notamment certaines mesures de réadaptation d'ordre professionnel mises en œuvre, entre autres, par les CFPS comme l'orientation professionnelle, la formation professionnelle initiale, les mesures de réinsertion, le reclassement ou encore le placement.

On mesure donc bien les attentes de l'assurance sociale envers les psychiatres, mais aussi celles reposant sur ses conseillers en réadaptation exerçant dans les OAI, qui suivent les jeunes au long cours, les évaluent, les orientent vers des mesures, négocient sur plusieurs fronts leur placement dans des institutions ou des entreprises afin qu'à terme, ils trouvent leur place sur le marché du travail. De plus, ces derniers doivent agir en fonction du cadre légal régi par la LAI, impliquant en outre que leurs actions et leurs décisions peuvent être contrôlées par le service juridique des différents OAI cantonaux. Dans le cas de désaccords entre conseillers et juristes, cela peut déboucher sur l'envoi de dossiers d'assurés en expertise externe, signifiant que sont sollicités des médecins experts mandatés pour l'AI afin de trancher sur les cas soumis, à se positionner, le plus souvent, sur la question du droit aux rentes.

### *Les centres de formation professionnelle spécialisée*

Les institutions spécialisées jouent un rôle central en Suisse, car elles constituent aussi, avec d'autres organismes ou associations locales, des partenaires importants de l'AI, notamment financés et mandatés pour former des jeunes dont l'atteinte à la santé a été reconnue par le régime AI, signifiant leurs droits à des prestations compensatoires et à des services adaptés à leurs besoins.

En Suisse donc, une partie des jeunes souffrant de troubles mentaux sont envoyés par les offices AI cantonaux et les services sociaux<sup>72</sup> dans ce type d'établissement, tels les centres de formation professionnelle spécialisée (CFPS) accueillant généralement un public âgé de 16 à 26 ans. En Suisse romande, on dénombre autour d'une dizaine<sup>73</sup> de CFPS qui, pour certains d'entre eux, ont des antennes réparties sur l'ensemble des cantons romands. La taille de ces structures et leur nombre d'antennes varient donc, et en conséquence cela détermine le nombre de personnes auxquelles elles offrent leurs services, certains CFPS proposant des prestations à plus de 2000 jeunes alors que d'autres offrent des mesures à un peu moins de 400 jeunes par année.

Adaptés aux capacités et aux besoins spécifiques des jeunes, les mesures et les suivis offerts en CFPS ont pour objectif de permettre leur autonomie maximale en vue de leur intégration professionnelle et sociale (Schütz *et al.*, 2012).

---

<sup>72</sup> En Suisse, les services sociaux réfèrent aux instances qui administrent l'aide sociale qui constitue le dernier filet de sécurité sociale, l'aide matérielle de dernier recours pour garantir les besoins fondamentaux. Bien qu'en minorité, certains jeunes fréquentant les CFPS sont envoyés par les services sociaux. Cette dimension mérite d'être considérée, car les jeunes reconnus par l'AI bénéficient de prestations bien plus importantes que des jeunes à l'aide sociale. Il arrive enfin, encore plus rarement, que cela soit les services de protection de la jeunesse qui envoient les jeunes en CFPS. Service qui s'apparente à la DPJ au Québec.

<sup>73</sup> Il est difficile de donner un nombre exact, car il existe plusieurs structures qu'on peut qualifier d'hybrides au sens où elles proposent certaines mêmes mesures AI que les CFPS comme c'est le cas pour les établissements publics pour l'intégration (EPI) dans le canton de Genève, mais qui offrent par ailleurs un plus large panel de prestations, dépassant ainsi le mandat de formation professionnelle initiale.

Ces centres accueillent des jeunes avec des profils divers comme en attestent ces propos, rapportés d'un article réalisé par des praticiens d'un centre de Suisse romande :

Les apprenti-e-s que nous accueillons présentent un large panel de problématiques tant physiques, que psychiques, cognitives, comportementales ou encore sociales. Pour ce qui concerne les troubles psychiques, nous travaillons avec des jeunes pouvant présenter une déficience intellectuelle légère, des troubles envahissants du développement (syndrome d'Asperger, troubles du spectre de l'autisme, etc.), une schizophrénie (ou d'autres troubles psychotiques), des troubles de l'apprentissage ou de la communication, un déficit de l'attention avec/sans hyperactivité (THADA), des troubles du comportement, des troubles anxieux, des troubles de l'humeur, des troubles de l'alimentation ou encore des troubles de la personnalité. Concernant les problématiques sociales, les jeunes sont régulièrement confrontés-e-s à des difficultés financières pouvant aller jusqu'à l'endettement, des traumatismes divers liés à la violence et/ou la sexualité, des environnements familiaux peu soutenant, perturbés et/ou perturbants. Ils/elles peuvent en outre évoluer dans des milieux de vie précaires ou être confronté-e-s à des problématiques de dépendance (Schütz *et al.*, 2012, p.36).

Les jeunes orientés dans ces centres réalisent des formations professionnelles initiales ou duales, plus communément appelées apprentissage<sup>74</sup>. La voie traditionnelle de l'apprentissage a pour spécificité d'alterner d'un côté du travail directement effectué en entreprise permettant au jeune d'être formé à un métier par un maître d'apprentissage qualifié dans la branche, et de l'autre des cours en école professionnelle, à raison d'un jour par semaine.

Cette formation leur permet l'obtention d'un diplôme en deux, trois ou quatre ans et les habilite à exercer un métier spécifique (Berger *et al.*, 2019), à choisir pour les jeunes en centre spécialisé parmi un catalogue<sup>75</sup> de métiers proposés. Les trois niveaux de formation sont généralement proposés par les centres, soit le certificat fédéral de capacité (CFC) d'une durée de 3 à 4 ans, l'attestation fédérale de formation professionnelle (AFP) d'une durée de 2 ans et la formation pratique (FP) d'une durée de 2 ans et plus élémentaire, qui s'adresse à celles et ceux qui ne parviennent pas à réaliser d'AFP ou de CFC.

Dans la voie spécialisée, les jeunes peuvent généralement être formés en ateliers, situés directement dans les centres ou en entreprise, avec le soutien d'un coordinateur en insertion. Des voies intermédiaires d'affectation en alternance entre centres et entreprises peuvent également être proposées à certains jeunes. En plus de ces formations, les centres proposent des mesures d'orientation et de réinsertion comme l'entraînement à l'endurance physique, psychique et cognitive visant à augmenter les compétences sociales et individuelles des jeunes ou encore l'entraînement progressif qui se donne pour

---

<sup>74</sup> Au Québec, cette voie se rapproche le plus la formation professionnelle et technique (Chochard, 2015). Par ailleurs, Lise Pratte précise qu'« en Allemagne et en Suisse, la formation se fait dans l'entreprise et par un personnel spécialisé, alors qu'au Québec, la formation se fait dans les établissements scolaires et les stages se font en environ 20% du temps de formation, jusqu'à 40% dans certains secteurs (santé) » (2017, p. 31-32).

<sup>75</sup> Le choix de métier s'avère réduit pour les jeunes affectés en centre spécialisé comparativement à la voie traditionnelle d'apprentissage. De plus, dans les centres, les jeunes qui suivent la voie CFC ont plus de choix d'orientation que les jeunes dans la voie AFP et FP.

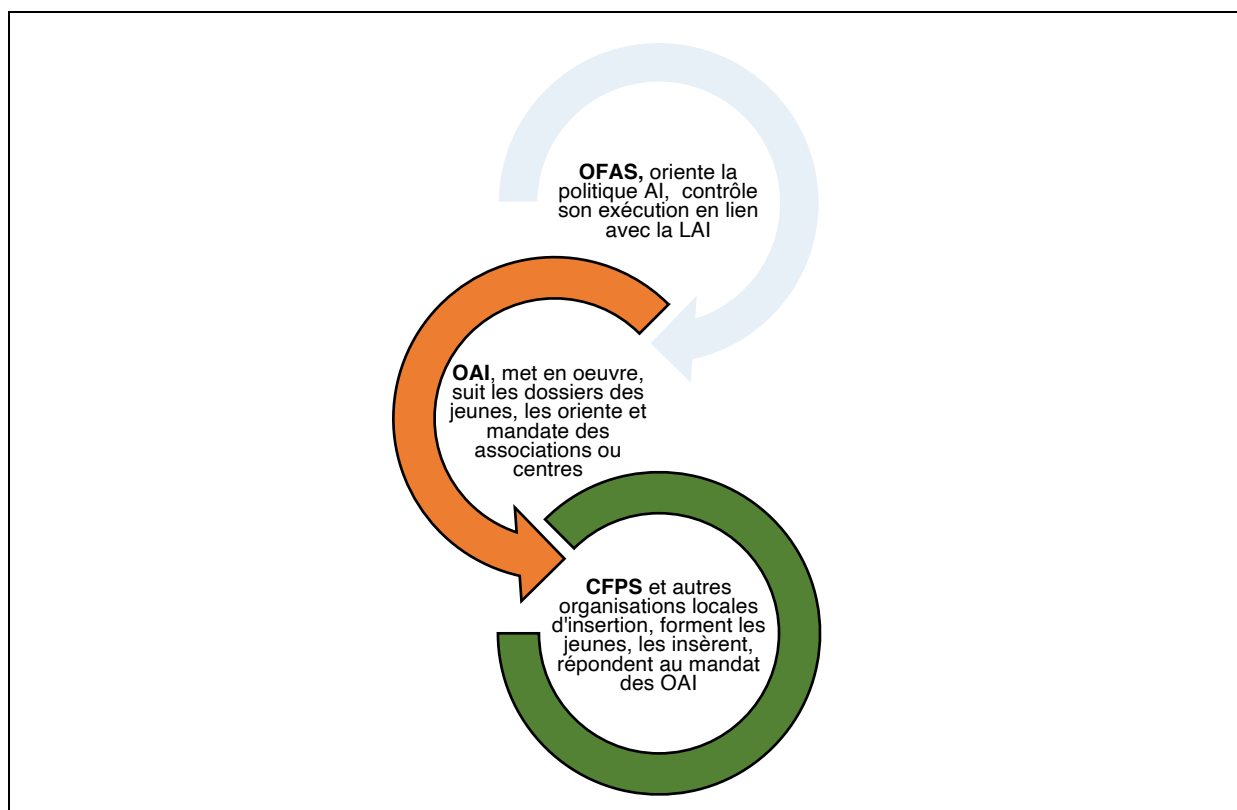
but d'accroître les compétences dites méthodologiques, individuelles et sociales ainsi que d'accoutumer les jeunes au travail quotidien.

Dans les cas où les praticiens accompagnant les jeunes évaluent l'environnement familial comme pouvant entraver le parcours de formation et de développement du jeune ou alors lorsque la distance géographique entre le centre et son lieu de domicile s'avère trop éloignée, certains jeunes sont amenés à résider dans des logements proposés par le centre durant la semaine. En effet, l'option de séjourner à l'interne du centre existe généralement. Pour certains centres, plusieurs types de logements sont proposés allant de l'internat où la présence d'éducateurs est quotidienne et soutenue à des appartements plus indépendants.

Enfin, au regard de l'étendue de services proposés aux jeunes, certains centres ayant en outre un département santé, mentionnons la variété des profils professionnels dans ce type de centres. En effet, on y retrouve des éducatrices, des enseignants, des maîtres socioprofessionnels, des psychologues ou encore des infirmières. Soulignons toutefois que la mission finale de ces centres est avant tout l'insertion professionnelle des jeunes.

Notons enfin, qu'aucun médecin psychiatre n'exerce en leur sein, mais ces derniers font partie du réseau externe des centres, car, bien souvent, les jeunes souffrant de troubles mentaux bénéficient d'un suivi thérapeutique et ont recours à de la médication. Les praticiens des centres sont donc fréquemment amenés à interagir avec les psychiatres et plus largement, avec l'ensemble des intervenants qui gravitent autour des jeunes suivis.

**Figure 3.1 : Les sites suisses approchés répondant à la mission d’employabilité des jeunes**



### **3.1.1.2 Les sites approchés œuvrant en employabilité auprès des jeunes au Québec**

Au Québec, en nous référant aux profils des jeunes accompagnés, au type de professionnels et à la nature de notre terrain suisse portant un accent particulier sur les sites d’employabilité<sup>76</sup>, nous avons prioritairement approché des organismes communautaires en employabilité. Ce choix se justifie par le souci de souscrire à une logique de comparabilité, d’approcher dans une proportion équilibrée des sites accueillant le même type de public et répondant à la même finalité d’intervention. Dès lors, voyons plus concrètement comment ces sites se matérialisent et se déploient structurellement au Québec en mentionnant les types d’acteurs impliqués.

<sup>76</sup> Voir la population d’enquête.

## *Emploi-Québec et les centres locaux d'emploi*

Sous la responsabilité du ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MTESS) et mis en place par Emploi-Québec<sup>77</sup>, les 150 centres locaux d'emploi (CLE), répartis dans 17 régions du Québec<sup>78</sup>, peuvent être appréhendés comme des guichets sociaux où sont reçus les potentiels prestataires d'aide de dernier recours.

Bien que la première ligne d'information sur l'aide de dernier recours (voir encadré 1, ci-dessous) se fait de plus en plus par téléphone via des centres d'appel (Charron, 2019), les CLE peuvent former une première porte d'entrée dans le réseau d'aide publique, subdivisé en différentes catégories comme la solidarité sociale, l'aide sociale ou encore l'assurance-emploi, anciennement nommée assurance-chômage. Ils établissent l'éligibilité des prestataires pour les différents programmes, offrent les prestations d'aide financière et les services publics d'emplois, incluant des services de prise d'offres d'emploi pour les employeurs.

Dès lors, comme le décrit plus spécifiquement un protocole de reconnaissance et de partenariat entre Emploi-Québec et des organisations communautaires :

Les actions d'Emploi-Québec se concrétisent dans les CLE à l'aide d'un personnel qualifié. Celui-ci offre aux personnes et aux entreprises un large éventail de services et de mesures : placement, information sur le marché du travail, aide à la recherche active d'emploi, activités de formation, conseils en gestion des ressources humaines, mesures de consolidation de l'emploi, expériences concrètes de travail, soutien au travail autonome et mesures de préparation et d'intégration à l'emploi (Comité du Forum Emploi-Québec/Ressources externes, 2006, p.8).

En pratique, ces sites réfèrent et orientent les demandeurs d'aides vers les organisations partenaires en employabilité, selon leurs profils et leurs besoins. En effet, les personnes recourant aux services d'aide à l'emploi via les CLE, se voient attribuer un agent d'emploi chargé d'évaluer la situation d'employabilité des personnes, de les orienter dans les mesures et de gérer leur dossier, parfois en communiquant, durant la réalisation de programmes financés par Emploi-Québec, avec les organismes mandatés. Il arrive que les agents d'emploi des CLE communiquent donc directement avec les organismes communautaires en employabilité comme les entreprises d'insertion, les carrefours jeunesse emploi (CJE) ou encore les services d'aide à l'emploi destinés aux personnes vivant avec un trouble de

---

<sup>77</sup> Emploi-Québec a pour mandat de répondre à un large panel d'objectifs comme en atteste un protocole décrivant sa fonction : « la mission d'Emploi-Québec est de contribuer, de concert avec les partenaires du marché du travail, à développer l'emploi et la main-d'œuvre et à lutter contre le chômage dans une perspective de développement économique et social. Ainsi, Emploi-Québec participe à l'amélioration du fonctionnement du marché du travail de même qu'à un meilleur équilibre de l'offre et de la demande de main-d'œuvre. Elle offre ses services à la main-d'œuvre et aux entreprises en visant l'insertion sociale et professionnelle, le maintien, la stabilisation et la création d'emplois. De plus, Emploi-Québec favorise l'essor d'une formation continue de la main-d'œuvre, qualifiante et transférable » (Comité du Forum Emploi-Québec/Ressources externes, 2006, p.7).

<sup>78</sup> Informations recueillies sur <https://www.mtess.gouv.qc.ca/services-a-la-clientele/centre-local-emploi/>



santé mentale, chargés de mettre en œuvre certains des programmes spécifiques ou mesures portées et/ou soutenues financièrement par Emploi-Québec.

### **Encadré 3.1 : L'aide de dernier recours au Québec**

*Comme on peut le relever avec Nadia Giguère et ses collègues (Giguère et al., 2017, p.7), au Québec, l'aide financière de dernier recours est divisée en deux programmes distincts : le programme d'aide sociale et le programme de solidarité sociale. Le programme d'aide sociale est accessible aux personnes sans contrainte à l'emploi (sans incapacité professionnelle) et aux personnes avec contrainte temporaire à l'emploi (avec incapacité professionnelle temporaire). Les personnes qui ont une contrainte sévère à l'emploi (avec incapacité professionnelle durable ou permanente) ont, pour leur part, accès au programme de solidarité sociale. Pour qu'une personne bénéficiaire de l'aide de dernier recours puisse accéder au programme de solidarité sociale, un rapport médical attestant d'une contrainte sévère à l'emploi et signé par un médecin est nécessaire. C'est cependant la reconnaissance de la contrainte sévère à l'emploi par le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MTESS) qui permet d'être éligible au programme de solidarité sociale et d'obtenir un revenu mensuel plus élevé, communément appelé « le gros chèque ». De manière plus rare que le recours à l'aide sociale, il arrive que certains jeunes souffrant de troubles mentaux fassent des démarches pour s'orienter vers le programme de solidarité sociale en entreprenant les démarches pour une contrainte sévère à l'emploi.*

### ***Les organismes communautaires en employabilité***

Issus du tiers secteur (Jetté, 2008), ce qu'on appelle au Québec les « organismes communautaires »<sup>79</sup>, sont aujourd'hui, pour la plupart de ceux qui œuvrent en (pré)employabilité auprès de jeunes, au bénéfice de mandats de prestations d'Emploi-Québec et participent ainsi à mettre en mouvement les jeunes, à les activer (Charron, 2019). Notons avec Ulysse et Lesemann (2004) le souci de la cohésion sociale et la place importante laissée aux initiatives portées par la société civile via certains mouvements sociaux dans le « modèle québécois » des politiques d'insertion professionnelle. Surtout implémentés durant le contexte de crise économique des années 1980 (Assogba, 2000 ; Molgat, 1999), il existe aujourd'hui une pléthore d'organismes communautaires en employabilité au Québec jouant, en plus du réseau institutionnel étatique, un rôle fondamental dans la politique sociale québécoise, car chargés de

<sup>79</sup> Au Québec, il existe un débat que nous avons pu observer de manière redondante tant dans le milieu académique que dans les milieux pratiques sur le statut et la reconnaissance des organismes communautaires vis-à-vis des institutions du réseau étatique. Le débat porte principalement sur les modes de financement, la reconnaissance de l'importance de leur rôle, le degré de bureaucratisation, les types de redditions de comptes, les populations accueillies et les formes d'actions, de pratiques et d'interventions qui y sont déployées. Par exemple, le regroupement des ressources alternatives en santé mentale au Québec (RRASMQ) qui compte plus de cent organismes dans tout le Québec, insiste sur des pratiques visant à « accueillir humainement, sans juger et sans diagnostiquer », « s'entraider entre personnes ayant un vécu commun », « vivre la crise sans hospitalisation et y trouver un sens », « avoir accès à des « traitements » alternatifs » ou encore « redonner le pouvoir à la personne » (RRASMQ, 2019, p.4). L'ouvrage de Christian Jetté (2008), « *Les organismes communautaires et la transformation de l'État-providence. Trois décennies de coconstruction des politiques publiques dans le domaine de la santé et des services sociaux* » forme une référence éclairante pour comprendre l'évolution des rapports entre les politiques publiques et le tiers secteur dans le contexte québécois.

soutenir et de favoriser l'inclusion de différents publics « vulnérables » (Bourque, 2009; Favreau et Hurtubise, 1993; Proulx *et al.*, 2005).

Proposant des mesures ou programmes favorisant des stages en entreprise, des formations professionnelles, des soutiens individualisés ou encore des ateliers de connaissance de soi, ces organismes ciblent à terme l'insertion socioprofessionnelle des jeunes, par l'obtention d'un emploi ou, pour certains, visant davantage leur « retour » aux études (Goyette *et al.*, 2006; Pratte, 2017; Trottier et Gauthier, 2007), bon nombre de jeunes fréquentant ces structures étant faiblement scolarisés (Vultur, 2007).

Dressons ainsi dans les grandes lignes, le portrait d'un type d'organisme en employabilité dans lequel, avec les entreprises d'insertion<sup>80</sup>, exerçait une part importante des praticiens québécois rencontrés pour s'entretenir : les carrefours jeunesse-emploi (CJE).

### *Les Carrefours jeunesse-emploi*

Créé en Outaouais au début des années 80 afin de répondre aux problèmes de décrochage scolaire, de délinquance et plus largement d'exclusion des jeunes liés au contexte de crise, le premier CJE convainc rapidement les pouvoirs publics pour son modèle socialement innovant alliant un caractère entrepreneurial avec une dimension visant le développement socioprofessionnel des jeunes (Assogba, 2000 ; Rocheleau, 2017). Dès lors, c'est en 1995 que Jacques Parizeau, alors Premier ministre du Québec, soutient l'implantation de CJE qui vont être disséminés sur l'ensemble de la province (RCJEQ, 2015).

Formé en 1997, le réseau des carrefours jeunesse-emploi du Québec (RCJEQ) est chargé de représenter, de soutenir et de chapeauter, au moment où nous écrivons ces lignes, 88 des 110 CJE répartis dans 17 régions du Québec. En outre, notons qu'il existe depuis 2007, une autre instance fédératrice dont 22 CJE sont membres, dénommée « Collectif autonome des carrefours jeunesse-emploi du Québec » (CACJEQ). Dans son bilan d'activité 2007-2008, ce Collectif indique qu'il a été créé pour « retrouver un mouvement associatif basé sur l'inclusion, le dynamisme, la construction et la mobilisation et dans lequel les carrefours membres peuvent jouir d'une pratique d'intervention qui leur est propre »

---

<sup>80</sup> Afin de se faire une idée de cet autre type organisme, mentionnons sa mission, définie par le Collectif des entreprises d'insertion du Québec (CEIQ), instance regroupant les entreprises d'insertion du Québec : « les entreprises d'insertion sont des organismes communautaires et des entreprises d'économie sociale. Dotées d'une mission d'insertion sociale, leur originalité réside dans la cohabitation d'une fonction d'insertion/formation et d'une activité économique véritable, à but non lucratif. Les entreprises d'insertion répondent à des besoins de formation et d'accompagnement de personnes en sérieuses difficultés d'intégration au marché du travail, dans un objectif de lutte à la pauvreté et l'exclusion » (CEIQ, 2021). On en trouve une cinquantaine, réparties sur 14 régions du territoire québécois, financées en bonne partie par Emploi-Québec avec une approche par entente de service axée sur des objectifs de résultats.

(CACJEQ, 2008, p.5). L'existence de ces deux instances représentantes des CJE démontre une certaine diversité de positions politiques parmi les CJE du Québec, notamment sur la question des rapports à entretenir avec le gouvernement (Beaudoin et Favreau, 2000; Rocheleau, 2017).

Concernant leur financement donc, les CJE reçoivent d'Emploi-Québec une part importante de leurs fonds, ce qui les engage à mettre en œuvre divers programmes ou mesures conçues et soutenues par le gouvernement, ainsi qu'à se soumettre à une certaine reddition de compte à leur égard. D'ailleurs, alors que depuis 2015 sous le gouvernement Couillard, et encore durant la récolte de nos données en 2020, le mode de financement des CJE par Emploi-Québec se faisait par entente de services<sup>81</sup>, mentionnons la récente entente, qualifiée d'historique, confirmée en juin 2021 par le ministre Jean Boulet<sup>82</sup> marquant un retour de financement à la mission par le gouvernement. La nouvelle a été saluée par les représentants des CJE qui étaient évidemment au cœur des négociations afin de retrouver un mandat correspondant plus aux valeurs revendiquées par les CJE dès leurs débuts, soit de donner un accès à leurs services à tous les jeunes vivant au Québec qui ont en besoin, sans exception.

Dans l'histoire récente du financement des CJE, notons en outre, depuis 2017, l'important financement du Secrétariat à la jeunesse<sup>83</sup> pour la mise en place du programme « Créneau carrefour jeunesse » visant à « favoriser la persévérance scolaire, l'autonomie personnelle et sociale ainsi que la participation à des projets d'entrepreneuriat, de bénévolat et de volontariat » (RCJEQ, 2021a). Enfin, relevons que les CJE bénéficient d'autres sources de financement via les secteurs parapublics, privés ou communautaires (Rocheleau, 2017 ; White *et al.*, 2008).

Outre les activités liées au programme « Créneau carrefour jeunesse » qui diversifient l'offre des CJE en s'attachant à réaliser un travail avec de jeunes « décrocheurs » (CJE-CDN, 2019), la mission d'insertion socioprofessionnelle demeure au cœur du travail qu'ils déploient comme l'atteste le RCJEQ :

Les CJE sont des organismes communautaires ayant pour mandat d'accompagner et de guider les jeunes adultes de 16 à 35 ans dans leurs démarches d'insertion sociale et économique, en favorisant leur cheminement vers l'emploi, vers un retour aux études, un rétablissement personnel ou dans le cadre du démarrage d'une petite entreprise (RCJEQ, 2021b).

---

<sup>81</sup> Alors qu'il se faisait auparavant à la mission. Ce changement en 2015 avait suscité la grogne des CJE et de leurs représentants, car il a signifié une révision des niveaux de financement en fonction des besoins des CLE de chaque région et des jeunes du territoire en priorisant ceux d'entre eux qui étaient prestataires de l'aide sociale ou du chômage. L'impact majeur de ce changement fut donc l'accès limité aux jeunes « sans chèques » ou « hors circuit » étatique, soit ceux qui ne figuraient pas dans les cases définies par les CLE (CACJEQ, 2015). Malgré ce changement, certains CJE ont poursuivi, avec les « moyens du bord » et dans des conditions plus précaires leur travail avec les jeunes non éligibles.

<sup>82</sup> Voir le communiqué sous : <https://www.quebec.ca/nouvelles/actualites/details/le-ministre-jean-boulet-confirme-une-entente-historique-avec-les-carrefours-jeunesse-emploi-un-investissement-de-1143-m-en-2021-32820>

<sup>83</sup> « Le Secrétariat à la jeunesse a pour mandat de conseiller le gouvernement en matière de jeunesse et d'assister le Premier ministre dans l'exercice de ses responsabilités à cet égard. Aussi, le Secrétariat assure la coordination et le suivi de l'action gouvernementale dans ce domaine » <https://www.jeunes.gouv.qc.ca> consulté le 7.9.21.

De plus, soulignons, au-delà de la visée d'insertion en emploi, l'orientation généraliste de l'intervention formulée par le RCJEQ qui propose des alternatives vis-à-vis d'autres programmes tel le controversé « Objectif emploi »<sup>84</sup> qui s'inscrit dans une logique assumée de *workfare*. Dès lors, « la mission des CJE s'articule autour des services et activités visant l'amélioration des conditions de vie générales des jeunes en tenant compte de leur globalité. Chaque sphère de la vie du jeune est prise en compte et celui-ci est amené à se fixer des objectifs autant professionnels que personnels. C'est d'ailleurs cette particularité qui fait le succès de l'intervention des CJE auprès des jeunes depuis plus de 20 ans » (RCJEQ, 2019).

Concrètement, les différents CJE du Québec, en tenant compte des réalités locales des régions où ils sont implantés, proposent un large éventail de services et d'activités avec les jeunes telles de l'aide à la recherche d'emploi, du conseil en orientation, de l'éducation financière, des accompagnements personnalisés visant l'obtention d'un emploi ou l'inscription dans un domaine d'étude. De manière ponctuelle, en les échelonnant sur quelques rencontres ou encore de manière plus soutenue sur une période de 6 mois, comme c'est le cas pour le programme « Départ à 9 »<sup>85</sup>, les jeunes peuvent recourir volontairement ou sous une forme incitative via Emploi-Québec aux différents services proposés par cet organisme.

Mentionnons, en outre, la diversité des demandes et l'hétérogénéité des profils et des parcours des jeunes qui ont recours aux CJE (Vultur, 2007). Cela dit, il reste qu'au moment où nous avons réalisé les entretiens, les praticiens nous ont fait part du recours fréquent à l'aide sociale de beaucoup d'entre eux, ou du moins, qu'ils allaient guider les jeunes dans leurs démarches afin de l'obtenir. Ainsi, de manière générale, il s'agit de profils de jeunes se trouvant dans des situations particulièrement précaires.

Cela dit, à l'intérieur même des CJE, on retrouve une logique de ciblage parmi ces jeunes afin de leur offrir les programmes adéquats, informant ainsi plus en détail les caractéristiques des jeunes accueillis. Par exemple, le service spécialisé jeune du service d'aide à l'emploi, nommé « groupe 9 » :

Accueille des jeunes âgés de 18 à 29 ans rencontrant des obstacles importants face à l'emploi – sous-scolarisation, périodes de chômage récurrentes, isolement social et communautaire, problèmes de délinquance, etc., – pour définir un objectif professionnel leur permettant d'intégrer un emploi ou d'effectuer un retour aux études (inscription à une formation). (CJE-CDN, 2019, p.13).

---

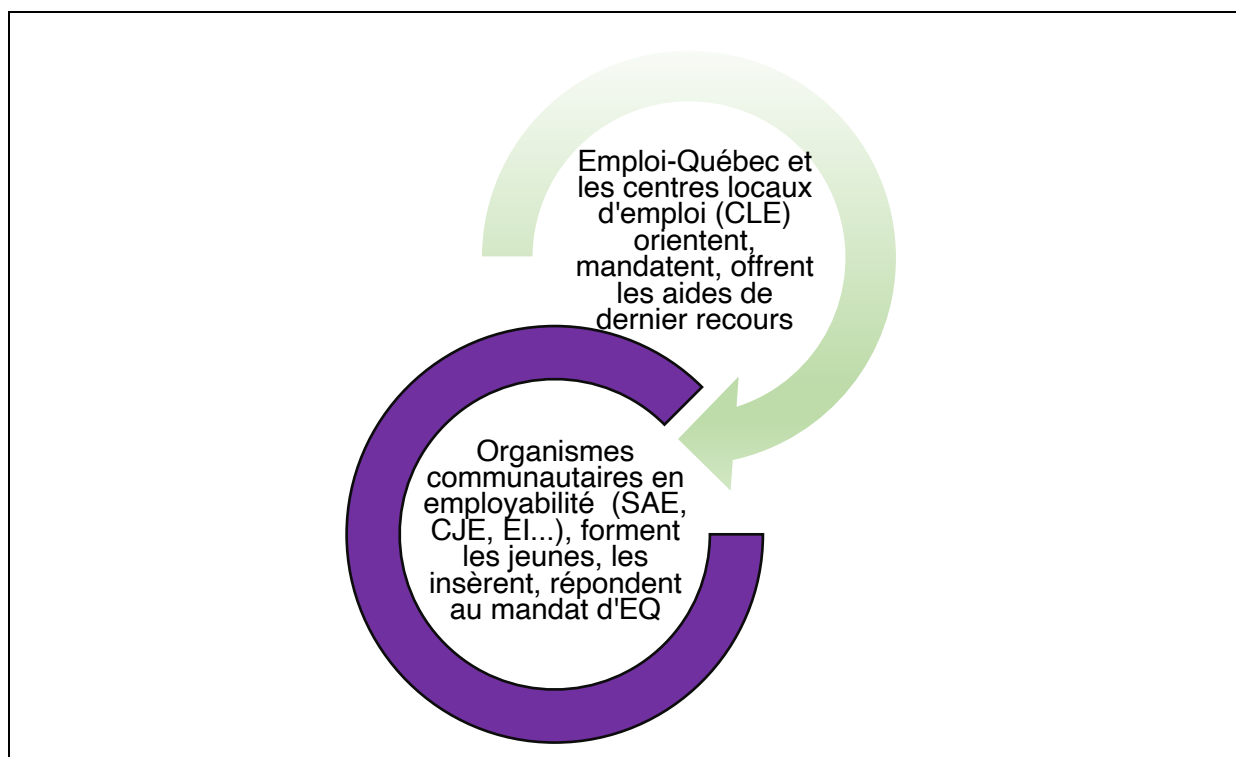
<sup>84</sup> Le programme objectif emploi, administré par le MTESS qui s'adresse aux primo-demandeurs d'aide sociale vise à remettre au travail aussi vite que possible ce public par un soutien au revenu et un accompagnement personnalisé. Il est critiqué pour son caractère coercitif et punitif pour les prestataires qui renoncent à y prendre part. Les CJE avaient justement reçu des subventions du gouvernement Couillard pour offrir ce programme à des jeunes primo-demandeurs d'aide sociale. Voir par exemple cet article de Radio-Canada : <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1092336/objectif-emploi-programme-controverse-prestataires-aide-sociale>

<sup>85</sup> Programme qui propose des ateliers en groupe, des activités sociales et culturelles, des stages ou encore des visites scolaires comme l'indique le CJE de Laval <https://www.cjelaval.qc.ca/depart-a-9.php>

Ou encore, le service « Autonomie personnelle et sociale », « s'adresse exclusivement aux jeunes de 16 à 35 ans, qui vivent des difficultés personnelles ou d'insertion sociale (jeunes caractérisés par des problématiques de toxicomanie ou de santé mentale, de décrochage des études secondaires depuis plus de six mois, de centres de jeunesse, etc.) » (CJE-CDN, 2019, p.16). On comprend donc bien que l'orientation des jeunes dans ces différents services signifie la réalisation d'une évaluation psychosociale préalable.

Finalement, soulignons, au sein de ces organismes, la présence d'une certaine variété de professionnels chargés de conseiller et d'accompagner les jeunes via l'ensemble des services offerts : conseillères d'orientation, conseillers en développement de carrière, intervenantes psychosociales ou encore travailleurs sociaux qualifiés.

**Figure 3.2 : Les sites québécois approchés répondant à la mission d'employabilité des jeunes**



### **3.1.1.3 Et les sites sanitaires ?**

Au regard du rôle à la fois complémentaire vis-à-vis du champ de l'employabilité et déterminant dans la dynamique du rendre capables de jeunes souffrant de troubles mentaux, nous avons approché des praticiens de la relation d'aide exerçant dans des sites sanitaires visant le rétablissement des jeunes. Si notre première intention fut de rencontrer uniquement des (pédo-)psychiatres dans ce champ, leur rôle concernant la médication et l'activité diagnostique étant réservé à leur profession et pouvant être déterminant dans les parcours des jeunes, nous avons, dans un second temps, décidé d'ouvrir la possibilité de participer à d'autres praticiens de la relation d'aide exerçant dans le secteur psychiatrique.

Car, en partie en Suisse et fortement au Québec, l'accès à ces sites et aux praticiens y exerçant s'est avéré restreint. Nous reviendrons ultérieurement sur les questions relatives à l'accès aux terrains et sur les stratégies adoptées pour la récolte des données. Néanmoins, cet enjeu a des implications sur ce bref descriptif puisqu'on dénombre dans notre échantillon quasiment autant de types de sites sanitaires que de praticiens exerçant dans ceux-ci.

Dès lors, si nous avons perçu une légitimité et une utilité pour la compréhension de l'analyse à venir, d'étoffer quelque peu le descriptif des sites répondant plutôt à une mission d'employabilité, cette même

démarche s'avérerait à la fois superflue et démesurée pour les sites sanitaires suisses et québécois. Toutefois, si nous nous autorisons d'écourter le descriptif des sites sanitaires dans ce cadrage contextuel, nous nous soucierons de restituer les éléments contextuels jugés pertinents et éclairants lors de la présentation de notre analyse.

Dès lors, mentionnons pour l'instant que nous avons approché, en Suisse et au Québec, différents établissements hospitaliers dans lesquels on retrouve des programmes ou des unités psychiatriques pour jeunes : programme pour premier épisode psychotique, programme ambulatoire pour jeunes adultes avec troubles psychiques débutants, programme pour jeunes visant à réduire l'impact de la consommation de cannabis, d'alcool ou d'autres substances psychotropes. Par ailleurs, au Québec, hors du réseau institutionnel de santé, nous avons contacté des organismes communautaires travaillant le « mieux-être » de jeunes « ayant des problèmes de santé mentale » pour reprendre les expressions formulées sur le site de ces organismes pour caractériser l'intervention et le public qu'ils accompagnent.

Finalement, tant en Suisse qu'au Québec nous avons choisi d'approcher ces deux types de sites qui de manière transversale répondent à la mission du « rendre capables » de jeunes souffrant de troubles mentaux, qui ont pour finalité leur développement, leur transformation pour les socialiser aux normativités de leur vie à venir.

Si cette mise en contexte descriptive des sites permet de mieux concevoir les « décors organisationnels » dans lesquels les praticiens tentent de répondre à leur mission, assurons-nous qu'elle ne détourne pas nos lecteurs de l'objet de notre étude et de sa dimension comparative. En effet, insistons sur le fait que les sites sont « secondaires » dans notre étude, car notre analyse et sa portée comparative se centrent avant tout sur les praticiens, leurs pratiques et leurs représentations face au devoir d'exercer une mission compromise.

**Autrement dit, la comparaison ne porte pas sur les sites ou les types de mesures proposées dans les différents contextes, mais se focalise plutôt sur les manières dont les praticiens sont professionnellement embarrassés dans ces différents sites face à la mission commune de « rendre capables » des jeunes souffrant de troubles mentaux.** Ainsi, on peut faire l'hypothèse que les sites dans lesquels interviennent les praticiens influent sur les manifestations des embarras professionnels et les manières dont les praticiens y répondent, mais ils ne disent pas tout sur l'étendue, les déclinaisons et les variations de ces phénomènes. Ils constituent, des « éléments analytiques » parmi d'autres à confronter afin de saisir la portée et la nature des embarras professionnels et leurs « issues » dans la pratique. En d'autres termes, le rapport sous lequel se fait la comparaison est construit pour et par la recherche et les composantes contextuelles (par exemple relatives aux pays, sites, praticiens) dans lesquels les objets s'inscrivent font partie des variables (Boget, 2011).

Dès lors, opter pour une certaine diversité de types de sites d'une part puis d'autre part, nous allons le voir bientôt, de types de praticiens de la relation d'aide, constitue un choix méthodologique fort visant

à étendre les cas « affectés » par la même mission compromise pour mieux rendre compte du commun des embarras et des manières d'y faire face par la comparaison.

Poursuivons maintenant ce chapitre méthodologique en précisant les choix opérés durant le processus d'enquête de terrain, d'analyse des données et de production des résultats. Discutons, par ailleurs, les défis rencontrés, les stratégies adoptées et les postures tenues.

### **3.2 Saisir les embarras professionnels et le « rendre capable » par une approche qualitative et compréhensive**

Comme exposé dans la problématique, notre étude vise à documenter cette « boîte noire » que nous avons nommée « embarras professionnel », résultant, pour les praticiens, à la fois de la difficulté à « statuer sur » et de « travailler avec » le public accompagné, car situé dans un double entre-deux, des contraintes gestionnaires et d'injonction à l'efficacité laissant peu de place aux dimensions adaptables et humaines dans leurs interventions et de leur devoir d'agir pour activer, responsabiliser et rendre capables ces jeunes.

Alors que cette appréhension de l'embarras relève d'une tension théoriquement problématisée, il convient de l'observer dans sa matérialité, de révéler et de détailler ses différentes manifestations dans la pratique. Dès lors, afin de saisir comment s'actualisent et prennent concrètement forme les embarras professionnels et les manières dont les praticiens tentent de répondre, malgré tout, à la mission du « rendre capable », nous avons logiquement décidé de mettre d'abord la focale sur les premiers acteurs concernés, à savoir les praticiens eux-mêmes.

En la liant à notre sujet, une méthode quantitative aurait permis de mesurer, par exemple à l'aide d'indicateurs préconçus, le taux de satisfaction au travail de ces praticiens, de quantifier leurs évaluations de degré de fatigue, de stress ou encore de souffrance au travail via des questionnaires proposant des échelles de Likert. Mais cette méthode qui finalement tend à interroger de manière différente qu'en recherche qualitative les rapports de causalité<sup>86</sup> (Maxwell, 2009 ; Ragin, 1992), n'aurait pas permis de répondre au but poursuivi par notre étude, soit de comprendre les subtilités qui font la réalité sociale de ces acteurs, d'éclairer les dilemmes pratiques ou les tensions morales qui les traversent en s'intéressant au réel de leur travail (Clot, 2001 ; Mezzena *et al.*, 2007).

Comme Mucchielli (1996) le souligne, l'objet essentiel de la recherche sociologique qualitative est de parvenir à saisir la conception que les acteurs se font du monde social, s'y situent, se l'approprient, les

---

<sup>86</sup> Maxwell souligne que « les chercheurs quantitatifs sont généralement intéressés à savoir si, et dans quelle mesure, une variation de x occasionne une variation de y. Les chercheurs qualitatifs, quant à eux, se demandent généralement comment x joue un rôle en occasionnant y, quel est le processus reliant x et y » (Maxwell, 2009, p.45).



manières dont ils expriment leurs vécus. En outre, Maxwell (2009) mentionne que la méthode qualitative met l'accent sur les mots plus que sur les nombres, elle permet de comprendre les significations pour la population étudiée, de saisir le contexte particulier à l'intérieur duquel les acteurs agissent, les processus par lesquels des événements ou des actions ont lieu.

C'est donc naturellement que nous avons choisi une approche qualitative et compréhensive capable de saisir dans toute leur intégralité, leur profondeur et leurs variations les situations professionnellement embarrassantes en s'intéressant à l'expérience et au vécu de praticiens spécifiques, en tentant d'accéder au monde sensible, invisible au premier abord, de ce qui fait leur quotidien professionnel (Ion et Tricart, 1984; Libois, 2013).

Ainsi, par approche compréhensive nous référons à la perspective sociologique wébérienne (Weber, 2007) et souscrivons à l'idée qu'emprunter cette posture permet de comprendre la réalité à partir des expériences vécues par les sujets (Gaudet et Robert, 2018). Notons de plus, que dans une sociologie compréhensive, le contexte et ses composantes ne forment pas seulement un cadre donné par la structure des sites, mais qu'une relation de réflexivité relie l'action, l'acteur et le contexte (Garfinkel, 1992 ; Zwick Monney, 2015). Dès lors, les composantes jugées significatives du contexte sont à lier aux actions menées et aux constructions de sens élaborées par les praticiens.

En outre, bien que nous n'ayons pas fait totalement table rase (Becker, 2002) au sens où nous avons certaines intuitions et connaissances en tête lors de nos engagements sur nos terrains, il reste que notre démarche de recherche est fondamentalement inductive et s'inspire de la théorisation ancrée ou enracinée requérant de partir des données de terrain pour faire émerger nos concepts et construire, par l'interprétation, la réalité la plus plausible possible, répondant à notre énigme de recherche (Paillé, 1994a; Strauss et Corbin, 2004).

Pour ce faire, nous avons, *a minima*, balisé un périmètre permettant de recueillir certaines informations. Cette délimitation ne s'est cependant pas faite de manière entièrement prédéfinie, en amont de l'enquête de terrain. En effet, elle s'est progressivement construite par un va-et-vient fait de récolte de données de terrain et d'analyses, elle a été alimentée chemin faisant au regard de ce qui était découvert, au fur et à mesure de nos rencontres, de nos déplacements en Suisse et au Québec, de nos observations, de nos réflexions. En somme, un des apports de la méthode qualitative n'est-il pas de reconnaître à la fois une certaine « subjectivité heuristique » du chercheur et d'accorder une place centrale aux acteurs sociaux dans le processus de production des connaissances (Poupart, 1997) ?

Par exemple, pour plusieurs raisons que nous discuterons dans le cadre de l'analyse, les enjeux autour de la précarité résidentielle (Laberge et Roy, 2001) des jeunes se sont avérés quasiment absents de notre terrain suisse. Mais dès notre arrivée à Montréal, nous avons directement été confrontés à la réalité des jeunes en situation d'itinérance. En outre, lors de nos entretiens exploratoires cette question a été thématifiée par nos informateurs québécois. Dès lors, elle a été investiguée lors de notre terrain québécois

et intégrée dans l'analyse finale, car elle met en difficulté certains praticiens et joue un rôle important sur les manières dont ils interviennent auprès des jeunes.

Avant de se positionner sur le statut de la comparaison et l'intérêt de la réalisation d'un « double terrain » dans le cadre de notre enquête, présentons plus spécifiquement les axes qui nous ont finalement guidés pour investiguer et documenter les embarras professionnels ainsi que les agencements pratiques élaborés par les praticiens dans les espaces suisses et québécois.

### **3.2.1 Axes à explorer et informations à collecter**

Afin de saisir et de documenter les embarras professionnels ainsi que les manières dont les praticiens agissent pour répondre à leur mission, il faut opérer une double traduction de notre problématique. D'abord en termes d'axes à explorer puis de manière plus concrète en termes d'informations à collecter. Ainsi trois axes principaux que nous pouvons nommer ainsi sont investigués : définition, action et interaction. Si pour des questions de présentation et de lisibilité ces trois axes sont présentés de manière séparée, soulignons qu'ils sont en réalité intimement liés entre eux.

Le premier axe, la définition ou la caractérisation renvoie aux manières dont les praticiens décrivent, présentent ou appréhendent les jeunes qu'ils accompagnent. Cet axe pourrait, sous la forme interrogative être résumé comme suit : qui sont-ils, d'où arrivent-ils et où vont-ils ?

Comme nous l'avons développé dans notre problématique avec le concept de double entre-deux statutaire, ce qui peut poser problème aux praticiens est justement la difficulté de savoir où se situe le problème, la peine à identifier à qui ils ont « vraiment » affaire, le manque de référentiel normatif pour déterminer la position à adopter ou l'action à mener. Ainsi, aborder avec les praticiens les deux « versants statutaires » du public qu'ils suivent, soit l'axe enfant/adulte d'un côté et normal/pathologique de l'autre, permet de documenter comment les praticiens identifient ces jeunes, les considèrent, se les représentent.

Cela permet de repérer certains indices (Soulet, 2006) en amont de l'action, sur la façon dont les praticiens définissent certains problèmes en lien avec leur activité professionnelle avec ces jeunes. Ce premier axe peut, dans une certaine mesure, être rapproché du début du processus d'enquête tel que Dewey (1938) l'a théorisé que l'on peut résumer avec l'interrogation suivante : quels sont les cas de figure liés aux propriétés du public rendant la situation incertaine et problématique ?

Plus concrètement, les questionnements portent ici sur l'idée de maturité ou d'immaturité de ces jeunes, les attentes sur leurs responsabilités, leurs comportements questionnés au prisme de leurs âges, de la qualité et la teneur des liens observés avec leurs parents ou encore certaines interrogations à propos de leurs origines socioculturelles. Concernant les troubles mentaux, il est question de creuser leurs

représentations des troubles, des diagnostics, les liens causaux qu'ils opèrent entre des types de troubles et des comportements.

Dans ce registre est également investiguée la question de l'attribution de la responsabilité liée à des comportements jugés problématiques. En effet, selon les comportements ou les conduites adoptés par les jeunes, les praticiens les expliquent-ils par certains types de troubles potentiels, par leur « manque de maturité » ou encore par un déficit de socialisation ?

Enfin, cet axe amène à recueillir des informations sur les provenances de ces jeunes lorsque les praticiens les reçoivent ainsi que sur la façon dont ces derniers perçoivent leur sortie du programme ou la fin du suivi et plus généralement leur futur.

Central, le deuxième axe couvre tout ce qui concerne l'action. Plus concrètement, nous référons ici aux types de pratiques déployés par les acteurs, aux ressources institutionnelles, aux outils, aux savoirs ou aux mesures dont ces derniers disposent, qu'ils mobilisent ou évitent, aux rôles qu'ils endossent, aux positions, aux stratégies ou aux ruses qu'ils adoptent (Hennion *et al.*, 2012).

La question de leur pouvoir d'agir, de leur marge de manœuvre (Clot et Simonet, 2015) que l'on peut également concevoir comme pouvoir discrétionnaire (Lipsky, 1980 ; Soulet, 2019b) ou comme autonomie du professionnel relève également de ce registre actionnel que nous souhaitons documenter. Cela signifie de s'intéresser aux manières dont ils négocient les contraintes institutionnelles et légales, les logiques de contrôle qui s'imposent à eux, de se pencher sur la question de l'efficacité de leur intervention et de leur rapport à la reddition de compte ou encore de creuser ce qu'ils perçoivent comme une réussite ou comme un échec vis-à-vis de l'institution, d'eux-mêmes et du jeune.

En outre, le « statuer sur » amené plus tôt dans le cadre de la problématique pouvant prendre différentes formes comme une évaluation formelle des jeunes, par exemple en début ou en fin de programme ou ce qui a trait aux pratiques diagnostiques constitue une dimension de leur agir, essentielle à creuser en la liant notamment aux pratiques visant à transformer les jeunes, à les faire cheminer sur la voie de l'autonomie. En effet, comment se positionnent-ils par rapport aux évaluations, aux signalements et à l'orientation de cas vers le système de santé ou encore vis-à-vis des pratiques diagnostiques pour les psychiatres ? Est-ce qu'ils les pratiquent volontiers ? Est-ce que ça leur pose un problème ? Si oui, de quel ordre et par conséquent, comment font-ils ?

Le troisième axe se déploie, quant à lui, autour de la notion d'interaction. Ce que nous souhaitons mettre sous la loupe est avant tout la nature des interactions entre praticiens et jeunes à comprendre via la dynamique du travail relationnel. D'abord, comment abordent-ils les jeunes lors de leurs rencontres ? Dans quelle mesure les praticiens parviennent-ils ensuite à instaurer un climat de confiance avec ces jeunes pour travailler leur capacitation ? Est-ce que des éléments freinent ou, au contraire, facilitent la mise en place de ce qu'ils estiment être une bonne relation d'aide ?

Par ailleurs, cet axe vise non seulement à documenter ce que les praticiens exigent de ces jeunes, les manières dont ils les responsabilisent, mais aussi, directement liées à cet aspect, les façons dont les praticiens eux-mêmes, s'impliquent dans l'accompagnement de ces jeunes. Autrement dit, jusqu'où sont-ils prêts à aller pour les aider et existent-ils des cas de figure où les praticiens décident d'arrêter l'accompagnement de certains jeunes ? Si oui, quelles raisons sont énoncées ? Ou est-ce plutôt les jeunes qui mettent fin aux suivis ? De plus, comment la question de la motivation des jeunes est-elle abordée et mise en pratique en la liant aux troubles ?

Dans ce registre, l'idée de « symétrisation » de la relation d'aide, de co-construction ou de consentement des jeunes par rapport aux décisions prises notamment concernant l'orientation des mesures comme les stages, les types de formation ou de métiers ou encore la façon dont ils aiguillent certains jeunes afin de les faire recourir à de la thérapie sont explorés.

Enfin, dernière dimension enquêtée, les interactions des praticiens avec leurs collègues à l'interne, vis-à-vis d'autres praticiens à l'externe et de leurs supérieurs hiérarchiques avec toujours comme objectif, la documentation des manières dont ils rencontrent des embarras et tentent de trouver des solutions, ici dans une dynamique plus collective, de gestion du « rendre capables » des jeunes.

Ce point peut se décliner sous les registres de la collaboration, des rapports de pouvoir (Valence, 2010) et de la délibération. Par collaboration d'abord, il est entendu de recueillir des informations sur le travail réalisé en commun, sur les synergies présentes, la complémentarité entre certains sites et types de praticiens ou au contraire le manque de coordination. Figurant sous ce point, la question de la référence et des manières de se soucier ou non de la transition d'un jeune d'un site ou d'un suivi à l'autre constitue un point important à explorer.

Ensuite, les rapports de pouvoir entre praticiens comme les rappels à l'ordre ou encore les manières concrètes dont certains agents administratifs interagissent avec les praticiens à propos de la question de la redevabilité. Ce point complète l'idée de documenter le rapport que les praticiens entretiennent avec la reddition de compte abordé dans l'axe « action », ici sous la forme plus spécifique et concrète de la relation entre ces deux types d'acteurs. Il s'agit aussi de dégager certains éléments que l'on peut appréhender comme l'exercice d'un certain pouvoir décisionnel ou, du moins, de s'intéresser à analyser certaines dynamiques dans les prises de décisions (Hassenteufel, 2011).

Enfin sont investiguées les délibérations (Ravon, 2016a) qui peuvent prendre des formes diverses, d'espaces informels de discussion comme des consultations entre collègues à l'interne ou à l'externe ou encore, plus formellement les colloques ou les supervisions. Examiner ces dimensions permet de recueillir des informations précieuses sur les manières dont sont discutées ou prises certaines décisions embarrassantes.

Il nous semble donc que c'est en explorant ces trois axes qui s'entrecroisent que l'on peut pertinemment comprendre comment prennent forme les embarras et la façon dont les praticiens y répondent en pratique.

### **3.2.2 Visée de la comparaison et intérêt du « double terrain »**

Avant de se lancer dans une quelconque comparaison, Cécile Vigour (2005) rappelle deux questionnements auxquels tout bon comparatiste doit pouvoir préalablement répondre : pourquoi comparer et que comparer ? Penchons-nous donc sur ces questions qui ne peuvent être traitées sans préciser le statut donné à la comparaison dans le cadre de notre recherche.

Soulignons d'abord que la comparaison a une portée heuristique indéniable pour l'analyse et la théorisation, car elle favorise l'enrichissement analytique par le décentrement, elle permet la confrontation de perspectives ou comme le relèvent Dogan et Pelassy, elle « est aussi le moyen de comprendre son propre pays » (1980, p.18), de changer de regard sur son propre ancrage social et culturel. En outre, s'il existe effectivement une logique comparative propre à l'ensemble des sciences sociales (Przeworski et Teune, 1970; Vigour, 2005), la comparaison peut être utilisée de manière très différente selon les objectifs de recherche, les options théoriques et méthodologiques prises par le chercheur (Dogan et Pelassy, 1980; Grawitz, 1996; Remaud *et al.*, 2012).

Pour notre part, nous adhérons à l'idée que la comparaison s'apparente à une posture intellectuelle, visant par la confrontation de dimensions émanant de nos terrains, à proposer une lecture de la réalité sociale. Dans cette conception, elle forme une démarche, un cheminement en soi permettant la progression vers un modèle théorique élaboré au gré de confrontations des données récoltées, de mise en relation de cas (Passeron et Revel, 2005) avec d'autres dynamiques étudiées (Bouvier, 2006).

En effet, par la réalisation d'une enquête de terrain dans deux contextes socioculturels distincts afin d'investiguer une énigme transversale et de dégager le « commun » des cas de situations professionnellement embarrassantes pour des praticiens de la relation d'aide confrontés à la même mission compromise, la comparaison dans le cadre de notre thèse se doit plus d'être perçue comme une ressource pour la découverte et la production de sens (Glaser et Strauss, 2010; Soulet, 2006; Strauss, 1992a; Strauss et Corbin, 2004; Stroude, 2019) que comme un programme de recherche comparée. L'acte de comparer doit donc être prioritairement compris comme une opération de mise en relation, un processus permanent de confrontations fait de va-et-vient entre récolte de données, déplacements, réflexion et théorisation.

Ainsi dit, dans notre perspective de recherche qui intègre la réalisation d'enquêtes de terrain ou *fieldwork* (Glaser et Strauss, 2010), la comparaison est à considérer comme une dynamique, un processus continu

façonné chemin faisant en fonction des découvertes, des analyses et des possibles voies à emprunter. De fait, en considérant la dimension sociale de la production de connaissance, elle intègre en quelque sorte une certaine part d'incertitude dans l'activité scientifique se voulant réflexive et analytique (Berthelot, 2004).

Dans le cadre de notre enquête comparer a donc pour but d'identifier et de comprendre à partir d'une certaine diversité de cas<sup>87</sup> - à décliner selon les contextes suisse ou québécois, les types de sites et les types de praticiens de la relation d'aide - les embarras communs rencontrés ainsi que les réponses communes données par des praticiens de la relation d'aide chargés de rendre capables des jeunes souffrant de troubles mentaux. En outre, diversifier les cas permet d'analyser et de rendre compte de certaines variations de ces embarras et ces agencements pratiques pouvant relever d'effets culturels, institutionnels, relatifs aux professions ou encore, à lier à des types de troubles particuliers touchant les jeunes suivis.

La démarche comparative suggérée par Becker fait entièrement écho à celle suivie dans le cadre de cette recherche. Comme il le souligne, plutôt que de calquer l'analyse comparative sur un modèle des sciences expérimentales en isolant des variables pour faire apparaître des lois qui les produisent :

On admet qu'il n'y aura jamais assez de variables pour expliquer toutes les variations d'une situation spécifique, mais on ne veut pas manquer la moindre de celles qui sont à l'œuvre dans la situation étudiée et y produisent des effets. On se sert des cas pour trouver plus de variables. Ce modèle a deux objectifs quasi simultanés : comprendre suffisamment le cas étudié pour savoir comment il a pris la forme observée et, dans le même temps, repérer des traits à chercher dans d'autres cas, similaires à certains égards, mais différents par d'autres aspects (Becker, 2016, pp. 25-26).

Ainsi, tout ce qui est présent dans la situation à comprendre, ou qui lui est lié, doit être pris en compte et utilisé.

Faire des choix quant aux cas à comparer permet, par ailleurs, de rappeler que comparer n'est pas constater, c'est avant tout construire et élaborer des formes de comparables (Detienne, 2000; Schultheis, 1989; Soulet, 2011; Vassy, 2016; Vigour, 2005). Dans notre recherche, l'identification d'un langage sociopolitique commun helvético-québécois tout comme nos choix raisonnés de sélection de sites et de praticiens de la relation d'aide<sup>88</sup> touchés par les mêmes enjeux dans les espaces suisses et québécois constituent les options prises pour l'élaboration d'un cadre comparatif cohérent permettant de répondre à notre énigme de recherche.

---

<sup>87</sup> À comprendre ici au sens de points de vue, traduits méthodologiquement en termes d'échantillonnage.

<sup>88</sup> Voir la partie consacrée à la population d'enquête traitée ultérieurement.

Cela dit, si l'on retrouve une « dynamique sociétale »<sup>89</sup> commune suisse et québécoise importante à l'échelle macrosociale et dans l'esprit des politiques publiques, il existe certaines sensibilités culturelles, des aspects sociohistoriques et contextuels relatifs aux régions où s'est déroulée l'enquête qu'il convient de considérer et qui permettent justement d'enrichir et de renforcer la compréhension des manifestations des embarras, de leurs régularités, de leur profondeur ou leurs variations potentielles : contexte nord-américain pour le Québec versus européen pour la Suisse, marché du travail plus ouvert au Québec<sup>90</sup> qu'en Suisse, importance des assurances sociales et des institutions spécialisées en Suisse, la présence de grands regroupements de services sociaux et de la santé au Québec sous la forme de centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS ou CIUSSS) ainsi qu'un rôle important joué par les organismes communautaires.

En outre, comme l'indiquent des chercheuses ayant réalisé une analyse croisée du soutien aux familles d'enfants handicapés au Québec et en Suisse romande, « le Québec opte pour la désinstitutionnalisation et le virage ambulatoire alors que la Suisse romande offre des possibilités d'institutionnalisation. Les deux régions sont confrontées au même défi d'articuler des politiques sectorielles et des politiques territoriales (provinciales au Canada et cantonales en Suisse) » (Piérart *et al.*, 2014, p.129).

Proches par leurs caractéristiques occidentale, libérale et francophone<sup>91</sup> mais différents à bien des égards, comme nous venons brièvement de l'exposer avec quelques points saillants, ces contextes d'enquête constituent à notre sens des entrées idéales pour documenter comment s'articulent propriétés par essence et caractéristiques contextuelles (Soulet, 2016) relatives à ce qui fait l'intervention par la relation auprès de jeunes souffrant de troubles mentaux. Sans prétention exhaustive, car c'est dans l'analyse que nous développerons et reviendrons sur certains d'eux si nous estimons justifié de les relier aux situations rapportées, ces éléments pouvant faire varier les embarras et les manières dont les praticiens gèrent ces situations complètent les indicateurs donnés via les descriptifs des sites proposés dans le cadrage contextuel.

Ainsi, la force de l'acte comparatif dans le cadre de notre enquête se trouve dans sa capacité à saisir le commun des embarras professionnels et de leur gestion dans des situations variées vécues par des praticiens en charge d'une même mission. La diversification des cas permet ainsi de mieux saisir le commun des situations étudiées. De plus, traiter un certain nombre de cas en dépassant le biais idiosyncratique des études de cas unique ouvre la voie à des formes de « généralisation modeste » (Rihoux *et al.*, 2014).

---

<sup>89</sup> Que nous avons nommé langage sociopolitique commun dans notre problématique.

<sup>90</sup> Ainsi qu'un contexte de plein-emploi au moment où nous avons enquêté au Québec.

<sup>91</sup> Notre terrain suisse a été réalisé en Romandie, région de la Suisse où l'on parle français.

La pertinence de la démarche comparative et de la réalisation du « double terrain » est donc de permettre, tout en accordant une importance aux configurations dans lesquels ils prennent forme, de varier les angles de vue pour à la fois renforcer, étendre et approfondir certaines dimensions de l'analyse visant à démontrer comment se manifestent les embarras professionnels ainsi que les manières dont les praticiens les gèrent, les réduisent ou s'en dérobent, consciemment ou inconsciemment.

### **3.3 Stratégies d'enquête et production des données**

Nos divers engagements sur les terrains suisses puis québécois pour la réalisation d'entretiens ainsi que les innombrables et fructueux échanges avec différents informateurs relèvent d'une expérience de recherche enrichissante qui nous a demandé un investissement intense, de faire preuve d'une rigueur et d'une réflexivité permanente pour déjouer au maximum le biais de l'ethnocentrisme, de souplesse et de minutie guidés non seulement par un souci de comprendre certains rouages des sites dans lesquels nous mettions les pieds, mais surtout de saisir le plus fidèlement possible la réalité de praticiens de la relation d'aide qui, quotidiennement, rencontrent des jeunes, tentent de les mettre en confiance, les conseillent, les orientent, les activent, les placent, les remettent à l'ordre. Car il demeure que saisir les embarras professionnels et les manières dont les praticiens bricolent, rusent, s'adaptent ou négocient pour tenter, tant bien que mal, de répondre à leur mandat passe d'abord par une certaine immersion dans leur monde.

Approcher leur monde en tant que chercheur a signifié de multiples négociations, parfois fécondes parfois stériles, non seulement du fait du plus ou moins grand intérêt porté à notre étude par nos différents interlocuteurs, mais aussi à lier à la réalité du monde de la recherche, distincte dans les contextes suisse et québécois ainsi qu'à une certaine contrainte de devoir composer avec un échéancier cadencé par nos traversées de l'Atlantique, nos financeurs de recherche et lors de la fin de récolte des données, par le contexte de la COVID-19.

Dès lors, la voie choisie pour enquêter fut constamment pesée, questionnée, discutée, mise en perspective au gré de nos déplacements, de nos observations, de nos contraintes et de nos découvertes de terrain. Il s'agissait en quelque sorte de trouver une voie d'enquête qui d'un côté ne fasse pas totalement abstraction de ce que nous avons collecté et observé en Suisse une fois arrivé au Québec, mais qui d'un autre côté devait être suffisamment flexible afin d'adapter notre travail de chercheur et de renouveler notre regard face à la réalité sociale québécoise que nous explorions. En résumé, nous pouvons dire que nous avons réalisé une double enquête au service d'une même finalité de compréhension.

Plus concrètement, les données à partir desquelles nous avons produit les résultats de la présente étude proviennent d'entrevues et de multiples notes de différentes natures consignées dans un journal de bord,



parfois jointes à de la documentation les complétant, l'ensemble de ce matériau ayant été intégré et codé dans un fichier Nvivo. Voyons donc concrètement, dans une logique ordonnée au fil des moments de l'enquête<sup>92</sup>, les différents choix et stratégies adoptées afin de produire nos données et mener à bien cette recherche.

### **3.3.1 Journal de bord et posture du chercheur comparatiste**

La tenue d'un journal de bord dès les prémisses de cette recherche jusqu'à l'écriture finale fut pour plusieurs raisons une stratégie essentielle au service du processus analytique. Précisons d'abord que par « journal de bord » nous entendons avec Christophe Lejeune (2014), un journal constitué de notes d'observation, de descriptions, d'impressions, de reports d'extraits de conversation formelle ou informelle guidant et documentant finalement l'intégralité du processus de recherche et d'analyse. En outre, notons qu'il permet de retracer l'ensemble du déroulement de notre étude, garantissant la scientificité de notre démarche (Lejeune, 2014). Par ailleurs, relire ces notes a en quelque sorte permis de rester au contact avec nos observations de terrains, de ne pas perdre de vue le fil directeur guidant l'ensemble du cheminement de recherche.

Différents types de notes que l'on peut rapporter aux catégories proposées par Laperrière (2003) composent notre journal : des notes analytiques prises sur le vif ou juste après une interaction, des notes d'interprétations servant à faire émerger des concepts, des notes plus subjectives sur nos impressions et nos émotions ainsi que des notes de planification ou d'orientation méthodologique. Elles n'ont donc évidemment pas toutes les mêmes fonctions vis-à-vis de l'enquête. Bien que certaines notes de planification figurent dans notre journal, ces dernières jouent à notre sens un rôle moins prépondérant dans le processus analytique que les trois premières catégories citées.

Les notes analytiques composées de notes d'observations de ce que nous avons vu et entendu hors des entretiens formellement enregistrés lors de nos présences et nos visites ponctuelles<sup>93</sup> sur les sites

---

<sup>92</sup> Comme Christophe Lejeune l'indique, l'organisation de la recherche peut se faire de manière séquentielle ou parallèle. Dans la méthode par théorisation ancrée la logique est davantage parallèle, car « lecture, collecte, analyse et rédaction ne se succèdent plus. Conduites parallèlement, elles s'instruisent mutuellement » (Lejeune, 2014, p.22). Nous situons également dans la logique parallèle l'organisation de notre recherche, mais pour des raisons de présentation nous exposons les stratégies et les choix d'enquête dans une logique chronologique. Par exemple, si nous présentons la grille d'entretien avant les enjeux relatifs à la réalisation des entrevues, c'est pour des raisons logiques et cela ne signifie donc pas que la grille d'entretien est restée figée tout au long de la recherche. En effet, les questions ont été remaniées au fil de ce qui était découvert.

<sup>93</sup> Lors de l'approche de notre premier site en Suisse, nous nous étions lancés dans des négociations afin d'y réaliser un stage d'observation participante d'une semaine. Finalement, ce projet n'a pas abouti. Certaines craintes avaient été thématiques par rapport à ce que notre présence aurait pu générer en classe ou dans les ateliers, non seulement par rapport aux jeunes, mais aussi vis-à-vis des intervenants. Réaliser des terrains avec une présence plus soutenue pour mener des observations sur les sites était une volonté initiale qui a dû être revue en cours d'enquête, non seulement à cause de cette expérience infructueuse avec ce site qui, à nos yeux, s'y prêtait le mieux, mais aussi en rapport avec certaines contraintes « spatio-temporelles ». Toutefois, cela ne nous a pas empêché de réaliser certaines observations, lors de nos différentes visites, de nos échanges avec certains responsables rencontrés.

constituent des informations précieuses. En outre, au Québec nous avons eu l'aubaine via des ateliers portant sur les jeunes et la santé mentale, organisés par une université montréalaise, de participer à un échange avec une trentaine de praticiens de la relation d'aide autour de la question suivante : comment soutenir et faciliter l'action des intervenants en santé mentale jeunesse ? (voir encadré 3.2, deuxième partie). Considérant la pertinence du contenu de cet atelier par rapport à notre questionnement de recherche, il a également été intégré dans notre corpus.

### Encadré 3.2 : Notes de journal

**24.05.2018, Fribourg :** *Après un entretien réalisé avec un maître socioprofessionnel (MSP) dans un CFPS, ce dernier me demande si cela m'intéresse de consulter la grille d'évaluation des jeunes qu'il doit remettre à l'AI à la fin de la mesure. Sans hésiter, je réponds par l'affirmative. Lors de mon retour en transport public, je consulte le document. J'aperçois que les MSP sont tenus d'évaluer les jeunes sur une échelle de 1 à 4, selon trois grands groupes de compétences, chacun d'eux étant décliné en des points plus précis. Par exemple, dans « compétences professionnelles » on retrouve la qualité du travail avec les points « précision », « propreté » et « soin ». Le titrage « compétences sociales et personnelles » du dernier groupe de compétence, ainsi que son contenu, attirent particulièrement mon attention. Peut-on être compétent socialement et personnellement ? Est-ce que la compétence n'est pas uniquement liée à la question du travail ? Ce dernier point ne forme-t-il pas un indice pertinent sur l'idée que le « savoir-être » forme une « compétence » de plus en plus demandée sur le marché du travail contemporain ? Ainsi, n'est-ce pas justement un problème rencontré par les praticiens que d'évaluer et d'exiger un certain type de « savoir-être » ?*

**10.06.2019, Montréal :** *Je n'ai pas encore pu formellement débiter mon terrain québécois pour des questions d'éthique de la recherche. J'ai la chance de pouvoir participer à un atelier destiné à des praticiens en santé mentale jeunesse et à des chercheurs. L'occasion est trop belle pour ne pas prendre des notes. La question du décloisonnement structurel avec un fort désir formulé de plus de souplesse organisationnelle pour collaborer ainsi que le fardeau de la reddition de compte et de la bureaucratie figurent au cœur des propos des praticiens participant à l'atelier. Par ailleurs, plusieurs praticiens disent qu'il faut savoir « connaître ses limites, celle de notre mandat et de notre pouvoir d'agir ». Il sera nécessaire de considérer ces pistes lors de mes entretiens formels à venir.*

En plus de ces notes, nous avons trouvé judicieux d'intégrer dans notre fichier Nvivo, la documentation qui nous a spontanément été remise par les responsables de sites et les praticiens rencontrés, car, à notre sens, elle donne certaines informations complémentaires et précieuses sur les services, les activités et les mesures proposées, tout comme elle permet d'observer et de s'imprégner du type de langage institutionnel mobilisé (voir encadré 2). À ce titre, nous souscrivons entièrement à la suggestion d'Olivier de Sardan soulignant que :

Tout plaide au contraire pour prendre en compte des données qui sont de référence, de pertinence et de fiabilité variables, dont chacune permet d'appréhender des morceaux de réel de nature différente, et dont l'entrecroisement, la convergence et le recoupement valent garantie de plausibilité accrue (Olivier de Sardan, 1995, p.13).

Cette première catégorie de note a un plus grand ton abstraitif et narratif que des données brutes, mais elle s'en rapproche tout de même, car elle vise d'abord à rendre compte de certains morceaux du réel pour reprendre Olivier de Sardan. Nous les distinguons donc de la seconde catégorie, soit les notes plus conceptuelles à vocation interprétative ou programmatique comme : *« il faut que je creuse la question des « petits pas » dans l'intervention en la mettant aussi en perspective avec l'organisation des mesures et de programmes ou le concept de « pré-employabilité » au Québec »*.

Enfin, le troisième type de notes, soit celles qui visent plus à refléter nos impressions, nos émotions ont à notre sens joué un rôle particulièrement important lors de notre séjour québécois où nous nous trouvions proche d'une logique « d'enquête permanente », au sens où notre expérience migratoire à Montréal nous a amenée à réaliser un effort cognitif supplémentaire pour comprendre le monde qui nous entourait et *in extenso* les réalités des praticiens québécois de la relation d'aide rencontrés.

À ce titre, le piège le plus évident que l'on peut relever dans toute comparaison où la question « interculturelle » intervient est celui du biais culturel relevant de l'ethnocentrisme (Scheuch, 1980). Si la démarche comparatiste vise justement à se défaire d'une position ethnocentrée en se décentrant culturellement, en allant voir ce qu'il se passe « ailleurs », le chercheur qui l'entreprend doit effectivement faire preuve d'une vigilance accrue face à l'introduction de potentiels biais culturels (Paugam et Van de Velde, 2012), que cela soit lors de la construction de l'objet d'étude, de la réflexion sur les options méthodologiques à prendre ou durant le travail analytique.

Par exemple, notre position sociale de chercheur suisse qui enquête en Suisse a sans doute généré des effets différentiels sur nos terrains que ceux produits lorsque nous avons enquêté dans l'espace québécois. Il s'agit non seulement d'une question de lunettes avec lesquelles nous observons et analysons la réalité sociale issue des terrains investigués, notre connaissance (et notre socialisation au) du contexte suisse étant plus développée que celle du contexte québécois, mais aussi de ce que nous incarnons auprès de nos enquêtés, dimension qui a par exemple certainement exercé une influence sur la manière de négocier les accès aux terrains et le jeu de l'entretien.

Pour atténuer ces effets, quatre stratégies peuvent être énoncées : l'immersion géographique et « durable » dans le contexte québécois, la mobilisation de personnes-ressources, les échanges avec notre directrice, notre directeur et nos collègues chercheurs québécois, l'assistance à de multiples conférences touchant à notre sujet d'étude au Québec. Et l'on peut justement rajouter la cinquième stratégie consistant à entreprendre un effort de réflexivité via la prise de note sur nos impressions, des conseils

reçus, des explications données par des amis sur certaines expressions<sup>94</sup> ou termes qui peuvent sonner différemment dans le contexte suisse.

Notons d'ailleurs que la question de la langue représente un enjeu de taille pour tout comparatiste, notamment les fausses équivalences linguistiques lors de traductions (Vassy, 2016). Le fait d'avoir réalisé deux terrains dans des espaces francophones a minimisé ce biais potentiel, mais cela ne signifie pas pour autant que nous n'avons pas pris certaines précautions. Les échanges avec nos collègues et amis québécois lors de doutes sur des concepts ou des termes forment l'un des filtres mobilisé, le plus astucieux à notre sens.

Finalement, ce que nous souhaitons souligner avec ce développement sur notre posture, ce n'est pas tant qu'une connaissance préalable plus approfondie du contexte étudié permet de réaliser une recherche plus pertinente que dans un contexte nouveau. Bien au contraire si l'on s'en remet aux préceptes et aux vertus heuristiques de la rupture épistémologique (Bachelard, 1938). Mais c'est plutôt l'engagement du chercheur (Cefaï, 2010) dans différents espaces sociaux qui a indéniablement une influence différentielle sur le processus de recherche et la récolte des données, le choix de la comparaison de plusieurs terrains exigeant d'approcher chacun des terrains de manière indépendante.

Les ethnographes s'inscrivant dans une démarche d'enquête multisituée ont d'ailleurs contribué aux réflexions épistémologiques sur la mobilité spatiale du chercheur et défendent notamment, selon les objets d'étude, l'idée de mouvement du chercheur et de multiplication des points de vue afin de mieux pouvoir saisir certains phénomènes sociaux à l'œuvre (Debonneville, 2017 ; Marcus, 1995). Car en plus du changement de « point de vue » le plus flagrant, soit celui entre la Suisse et le Québec, s'ajoutent ceux d'un site à l'autre, puis d'un praticien à l'autre qui finalement, tous ensemble, ont permis de solidifier et de mieux généraliser nos résultats.

### 3.3.2 Une grille d'entretien transposable

Si certaines données ont été produites via les prises de notes dans notre journal, la nature des données qui domine notre matériau provient d'entretiens semi-dirigés réalisés avec les praticiens. Cet outil méthodologique s'avère particulièrement pertinent dans le cadre de notre étude qui met la focale sur les pratiques et les actions des intervenants, car l'exploitation du corpus de données récolté par « récit des pratiques » permet plus spécifiquement de comprendre les manières d'agir et les représentations ancrées

---

<sup>94</sup> Par exemple, une intervenante indiquait lors d'une entrevue : « *des fois, je pète des ballounes* ». Cette expression québécoise signifiant de briser les espoirs de quelqu'un, de le ramener à la réalité a été comprise *a posteriori*, mais elle a bien été intégrée afin de documenter la question du réalisme vis-à-vis des jeunes dans l'intervention.

dans l'esprit des acteurs. Soulignons donc ici l'aspect performatif du langage<sup>95</sup> (Austin, 1991) et par conséquent l'importance à accorder à l'analyse de la part langagière du travail dans un contexte où l'ensemble des milieux de travail tertiaire incite à verbaliser les formes d'agir (Borzeix et Fraekel, 2001; Boutet, 2001; Doucet, 2016b).

Cette technique d'enquête permet donc, par le discours, d'accéder aux pratiques individuelles et collectives, aux logiques d'action déployées par les acteurs (Gaudet et Robert, 2018). De plus, l'entretien semi-directif, par l'exploitation du corpus de données récoltées, permet de comprendre la réalité des individus et plus spécifiquement, par rapport à notre enquête, les manières dont ils définissent certains problèmes et tentent de trouver des solutions. D'une certaine manière, ils invitent à mettre en mots leurs expériences professionnelles tout en laissant de la place à leur propre subjectivité, dimension essentielle pour documenter les embarras.

Comme l'indiquent Quivy et Van Campenhoudt (1988), ces types d'entretiens permettent ainsi de se rapprocher d'une conversation ordinaire en laissant les participants parler librement tout en traitant un ensemble de thèmes définis par l'enquêteur afin d'assurer une comparabilité des données.

En effet, la réalisation d'entretiens directement auprès des praticiens s'avère opérante et pertinente dans une logique comparative, car, en se basant sur une grille d'entretien élaborée de manière raisonnée, traitant de mêmes thèmes tout en étant sensible aux contextes dans lesquels les intervenants interrogés évoluent, il s'agit de produire des données comparables non pas tant dans l'optique d'un programme visant une comparaison terme à terme, mais plutôt dans celle d'avoir une base de données helvético-qubécoise commune.

Pour élaborer la grille d'entretien nous avons dans les deux contextes, suisse et québécois, procédé avec des entrevues exploratoires permettant de tester nos thèmes et nos questions afin d'observer, d'une part si elles trouvaient un écho par rapport à leur réalité professionnelle et d'autre part si certains thèmes, pertinents pour couvrir notre questionnement de recherche, venaient à émerger.

En outre, avant ces entretiens exploratoires, nous avons simplement échangé avec certaines connaissances travaillant dans le champ de l'intervention en santé mentale, au sujet de leurs réalités afin de mieux concevoir notre grille, de mieux maîtriser aussi certaines connaissances sur leurs métiers notamment par rapport aux outils d'évaluation avec lesquels ils travaillent.

En Suisse, après ces rencontres nous avons par exemple orienté certaines questions destinées aux psychiatres autour de l'assurance-invalidité, notamment sur leurs rapports avec les conseillers AI liés à des décisions à prendre sur des jeunes. Au Québec, ce préterrain s'est avéré essentiel pour nous familiariser à la réalité des praticiens que nous allions rencontrer. Notre scolarité doctorale à l'UQAM,

---

<sup>95</sup> Au sens où il a des effets réels sur le social, il peut faire advenir une réalité.

avec le réseau qu'elle nous a permis de créer s'est avérée essentielle non seulement pour acquérir de nouveaux savoirs, mais aussi pour rencontrer des informateurs et s'imprégner progressivement de leur réalité, comprendre ce que recouvre par exemple le programme de Solidarité sociale québécois qui n'a pas de pareil en Suisse ou encore ce que signifie une contrainte sévère à l'emploi.

En fin de compte, notre souci fut de transposer, les trois axes à explorer, exposés et discutés précédemment – définition/action/interaction - dans une grille d'entretien. La grille d'entretien a donc été révisée et adaptée en fonction des contextes d'exercices et des types professions (par ex. : psychiatres, conseillers en insertion, éducateurs) de nos interlocuteurs ainsi que de ce qui se dégageait au fur et à mesure de l'avancée de l'enquête et des analyses. Les questions ont donc été adaptées à la réalité des professionnels interrogés afin de bénéficier de réponses ancrées dans leurs réalités culturelles, institutionnelles, professionnelles, notre volonté étant de les relier aux contextes dans lesquels les réponses prennent forme. Cette stratégie a permis de traduire les récits collectés en éléments comparables sans pour autant les vider de sens.

Finalement, nous pouvons dégager cinq grandes thématiques qui ont organisé nos entretiens : 1) ressources institutionnelles, outils à disposition et mesures 2) changements expérimentés dans le cadre de l'exercice de leurs pratiques (par exemple relatif à des lois) 3) relation et collaboration avec les autres praticiens/dispositifs 4) caractérisation et relation avec les jeunes 5) évaluation diagnostique, des capacités, de l'autonomisation des jeunes et conséquences potentielles des décisions prises.

Nous avons pu, pour quasiment l'intégralité des entretiens, traiter ces cinq thèmes qui couvrent à notre sens de manière à la fois complète et ciblée ce que nous souhaitions explorer dans le cadre de cette recherche. Cela dit, des thèmes ont été creusés plus en profondeur avec certains praticiens qu'avec d'autres, en fonction de la pertinence de leur rôle par rapport à un enjeu spécifique à documenter.

### **3.3.3 S'entretenir : art en soi, art de soi**

Le type de recrutement, le rapport entre enquêteur et enquêté, l'entame, le contexte ou encore les humeurs du moment, autant de dimensions qui font varier la fluidité de l'échange et la nature de la parole recueillie lors de la réalisation d'entretiens. Dès lors, si la passation d'une entrevue est à la portée de tous, accéder au « monde sensible » des acteurs, à leurs résistances, leurs tracasseries, leurs morales propres, leurs déontologies professionnelles ou encore leurs logiques d'action n'est jamais préalablement acquis.

Ainsi, pour favoriser la qualité des échanges et orienter leurs contenus, différentes stratégies ont été mises en place. D'abord, avant chaque entretien, nous relisons, les points saillants de notre problématique afin de ne pas perdre de vue notre intrigue de base, de rester centré sur le fil directeur de

notre étude. Lors des premiers entretiens, nous prenions également avec nous notre grille afin de nous assurer de couvrir les différentes thématiques à aborder. Par ailleurs, entre les entrevues, nous réécoutions chaque dernier entretien et relisions nos notes de terrain afin d'assurer un suivi continu du développement de nos analyses, par exemple pour approfondir certains thèmes ou les aborder sous de nouveaux angles. De plus, avant de rencontrer les praticiens sur des sites que nous n'avions pas pu visiter préalablement, nous nous assurons, tant que possible, de pêcher quelques informations sur la situation géographique du site, les programmes proposés, les types d'activités et l'organisation structurelle.

Pour des raisons de bienséance et dans l'optique de mettre à l'aise nos interlocuteurs pour converser, nous les avons laissés choisir le lieu d'entretien. Finalement l'intégralité des entrevues a eu lieu directement dans leurs espaces de travail si ce n'est certains « entretiens confinés » (voir encadré 3.3) ainsi qu'une rencontre qui a eu lieu dans un *Tim Hortons*, chaîne populaire de restaurants au Canada où le praticien rencontré voit souvent « ses » jeunes.

À chaque début de rencontre, afin d'instaurer une certaine confiance avec nos interlocuteurs, nous prenions le temps de nous présenter, de préciser notre sujet de recherche, le type de participation attendue et de nous assurer de leur consentement, notamment pour enregistrer les entrevues. À chaque entame d'entretien, il s'agissait de questionner nos interlocuteurs sur leur fonction, leur quotidien professionnel afin de faciliter l'entrée en matière et, en fonction de ce qui était amené, de rebondir pour orienter les types de sujets traités. Cette façon de procéder a permis de fluidifier les échanges et le contenu des propos.

Car s'entretenir forme d'abord un échange, un moment de partage entre chercheur et acteur où chacun des partis navigue entre positions authentiques et une certaine « mise en scène de soi ». Dès lors, si les axes thématiques ont été des points d'appui importants durant l'ensemble des entrevues, les questions ont été adaptées en fonction de nos interlocuteurs, de leur contexte d'exercice professionnel, de ce qui se dégageait au fur et à mesure de l'avancée de l'enquête et des analyses. En outre, il s'agissait aussi de laisser une certaine liberté aux praticiens rencontrés afin de permettre à des sujets importants et pertinents à leurs yeux d'émerger.

Cette manière d'échanger visant à se rapprocher d'une conversation ordinaire offre à notre sens la possibilité de collecter des informations déterminantes pour mener à bien l'enquête. À ce propos, nous souscrivons à l'idée que les meilleures questions sont celles formulées à partir de ce que vient de nous révéler notre informateur (Kaufmann, 1996). Dès lors, nous avons tenté de faire preuve d'une certaine perspicacité agrémentée d'une audace mesurée au sens où nous avons parfois orienté les entretiens en fonction d'intuitions, en nous détachant de notre grille et en laissant parfois place à notre propre subjectivité dans nos propos. Les relances et les reformulations du type « *si je comprends bien ce que vous dites...* » se sont ici avérées particulièrement judicieuses pour leur offrir des possibilités de

s'exprimer sur les raisons de leurs agacements ou de leurs impuissances face à certaines situations rencontrées et de saisir les significations qu'ils attribuent aux actions qu'ils posent.

L'entretien compréhensif tel que Jean-Claude Kaufmann l'a défini et conceptualisé correspond à notre posture de chercheur, en quête d'un monde à découvrir (Kaufmann, 1996) :

L'entretien compréhensif ne s'oppose aucunement à l'entretien semi-directif, mais le prolonge en essayant de limiter un de ses effets pervers qui survient lorsqu'« *à la non-personnalisation des questions fait écho la non-personnalisation des réponses* ». Limite heuristique que signale aussi Anne Gotman lorsqu'elle avance que « *pour gagner en extension* [en standardisant des entretiens réalisés de manière très impersonnelle], *on se condamne à perdre en relief* », au risque donc de produire un matériau empirique aseptisé » (Fugier, 2010, p. 2).

Dès lors, plutôt que de se remettre de manière rigide à notre grille d'entretien, nous laissons parfois place à une certaine improvisation, guidée néanmoins par un ensemble de pistes de recherche à approfondir.

### Encadré 3.3 : Des entretiens confinés

*Alors que nous enquêtons dans le contexte québécois, la crise sanitaire de la COVID-19 a éclaté. Dès lors, nous avons été contraints d'adapter notre manière d'enquêter dès la mi-mars 2020, non seulement pour le recrutement, mais aussi pour les d'entretiens, jusqu'alors réalisés en présentiel. Ainsi, la dernière vague d'entretien a été réalisée par visioconférence. Alors que certains praticiens pouvaient encore se rendre à leurs bureaux, d'autres étaient contraints de rester à la maison. Pour notre part, ce fut depuis notre logement que nous nous sommes entretenus pour la fin de la collecte de données. D'un côté, parler depuis « sa chambre à coucher »<sup>96</sup> peut sans doute amener plus de liberté dans les propos, à adopter un ton plus sincère, à dévoiler certains éléments très certainement tus dans l'environnement professionnel. Cela dit, l'entretien par visioconférence va avec un certain nombre d'éléments perturbateurs et de limites qui ne se présentent pas lors d'un face-à-face « physique » : perception plus difficile des mimiques ou de l'attitude générale des interlocuteurs, concentration amoindrie par la possibilité de réaliser d'autres tâches sur son ordinateur durant l'entretien, blocages dus à de mauvaises connexions qui rendent moins fluides les échanges (Theviot, 2021). Tous ces éléments nous ont amenés à redoubler d'efforts pour instaurer un climat de confiance, notamment en début d'entretien, mais aussi à perdre quelques cheveux lors de pépins de connexion. Ce fut également, malgré nous, une de nos nombreuses stratégies d'adaptation.*

<sup>96</sup> Ce fut effectivement le cas pour certains praticiens rencontrés.



Enfin, dans la mesure du possible, après les entretiens, nous consignions dans notre journal de bord des notes concernant les lieux, les ambiances ainsi que les éléments qui nous ont particulièrement marqués durant l'entretien afin de garder en mémoire certains éléments qui ne figurent pas en tant que tel dans les retranscriptions (Gaudet et Robert, 2018; Savoie-Zajc, 2003).

Art en soi, car l'entretien demande une rigueur indéniable dans le sens où il est une pratique qui se prépare en amont et qui se poursuit en aval, art de soi, car il relève aussi d'un certain exercice de style durant lequel notre propre être est « mis en jeu », laissant place à des dimensions plus subtiles, de spontanéité, d'authenticité, de flair ou d'intuitions allant à notre sens avec une certaine expérience en la matière, forment les deux composantes essentielles que nous avons « mises en œuvre » lors des rencontres avec les praticiens afin d'explorer leur monde.

### **3.3.4 Une réflexivité éclairante sur les enjeux éthiques et les accès aux terrains**

Sur le plan de l'éthique de la recherche, l'implication d'êtres humains peut soulever certains enjeux qu'il convient de considérer et auxquels nous avons prêté attention durant la réalisation de nos terrains.

En effet, les questions de consentement, de réputation des sites et des participants se posent avec le recueillement de données auprès de praticiens par l'intermédiaire de l'entretien. En parlant de leurs pratiques, certains praticiens s'exposent à livrer des informations plus personnelles sur leur propre morale ou relatives à des pratiques qui peuvent aller à l'encontre du respect des règles institutionnelles ou encore, relater des moments éprouvants qu'ils ont vécu professionnellement par rapport aux suivis de certains jeunes.

Ainsi, plusieurs mesures de précaution ont été prises : temps laissé à la fin des entretiens afin de terminer « en douceur » par un échange plus informel et au besoin, de poser les choses à plat, formulaire de consentement éclairant les enjeux liés à la participation, possibilité pour les participants de se retirer à tout moment de l'enquête, confidentialité des informations recueillies au sens où leur accès a uniquement été donné à la direction de recherche et au chercheur principal, anonymisation des entretiens, approbation du projet par le CERPE 4 de l'UQAM.

Mais au-delà de la question fondamentale de la posture respectueuse et précautionneuse à adopter par le chercheur à l'égard des enquêtés, nous souhaitons exposer certains enjeux relatifs aux accès aux terrains et à l'éthique procédurale (Gaudet et Robert, 2018) qui a eu des incidences directes sur notre projet et qui, plus fondamentalement, questionne le sens de l'éthique ainsi que la place laissée aux sciences sociales dans nos sociétés.

En Suisse, les accès aux terrains se sont négociés directement avec les institutions (et leurs hiérarchies) et les acteurs que nous souhaitons approcher, sans devoir nous en remettre à une « autorité morale »

donnant son accord via l'évaluation de la bonne tenue de normes éthiques. Bien évidemment, nous avons été sensibilisés aux questions de respect, de préoccupation pour le bien-être des personnes, de protection des données ou encore de confidentialité, notamment dans le cadre de nos cours de méthodologie de la recherche qualitative à l'université. Dans le contexte helvétique, l'éthique de la recherche en sciences sociales repose sur l'idée que le chercheur peut s'approprier la responsabilité de ses propres pratiques, même si cette tendance tend à s'effriter<sup>97</sup>.

La confiance réciproque et le respect mutuel forment, à notre sens, le cœur d'une démarche éthique dans la réalisation d'une recherche lorsque des personnes sont approchées et interrogées sur leurs pratiques. Une forme de reconnaissance mutuelle s'est donc construite chemin faisant avec nos interlocuteurs. Pour les différents sites suisses approchés, il s'agissait d'obtenir dans un premier temps l'approbation de la direction institutionnelle pour la réalisation d'entretiens. Pour l'un d'eux, il a plutôt été question d'activer notre propre réseau alors que pour l'autre, la voie plus conventionnelle d'un courriel à la direction pour présenter notre démarche de recherche a été empruntée. Pour ces sites, quelques rencontres préalables avec les cadres ou les responsables institutionnels ont été nécessaires afin d'établir les modalités des entrevues et définir les bases d'une convention. Après avoir obtenu les autorisations des responsables institutionnels, nous avons pu recruter nos participants, souvent avec l'aide de ces premiers interlocuteurs qui faisaient office de pont avec les praticiens.

Au Canada, selon le cadre éthique défini par le Groupe consultatif interorganisme en éthique de la recherche (GER)<sup>98</sup> et l'énoncé de la politique des trois conseils, toute recherche doit se fonder sur des principes directeurs : respect des personnes, préoccupation pour le bien-être et justice, définie comme le devoir de traiter les personnes de façon juste et équitable. Par ailleurs, des modalités plus rigides sur les procédures à adopter en recherche ont été instituées à l'instar du devoir de soumission de la grille d'entretien ou de cette règle sur le consentement dans la recherche qualitative : « les chercheurs doivent décrire dans leur devis de recherche les méthodes et stratégies qu'ils prévoient utiliser pour solliciter le consentement et le documenter »<sup>99</sup>.

Bien que nous ne remettions pas en cause les fondements de ces principes directeurs, l'institutionnalisation de l'éthique et sa standardisation par un cadrage normatif viennent à questionner la signification même de l'éthique dans la cité (Boisvert, 2011). En effet, l'éthique ne possède-t-elle pas des composantes réflexive, incertaine et instable qu'il convient de sauvegarder (Larouche, 2019) ? Pour

---

<sup>97</sup> Avec la création de nouvelles commissions d'éthique de la recherche dans les universités suisses par exemple à Genève en 2017 et la désormais obligation de soumettre un plan de gestion des données<sup>97</sup> au Fonds National suisse de recherche scientifique (FNS)<sup>97</sup> pour candidater pour des bourses de recherche en sciences sociales et humaines, tout porte à croire que la Suisse se dirige vers une systématisation de l'évaluation des normes éthiques appliquées dans la recherche scientifique.

<sup>98</sup> <http://www.ger.ethique.gc.ca/fra/policy-politique/initiatives/tcps2-eptc2/chapter1-chapitre1/>

<sup>99</sup> <http://www.ger.ethique.gc.ca/fra/policy-politique/initiatives/tcps2-eptc2/chapter10-chapitre10/>

certain, institutionnaliser l'éthique revient justement à atrophier sa portée réflexive et à infantiliser les chercheurs :

Pour plusieurs spécialistes de l'éthique appliquée, l'institutionnalisation éloigne l'éthique de son essence réflexive pour la condamner à une activité purement régulatrice : l'éthique est réduite à sa dimension normative et prescriptive, oubliant qu'elle est un outil de réflexion sur les valeurs et les finalités (Lacroix, 2009, p.92).

Par ailleurs, à l'instar de la délimitation de notre recherche doctorale qui a notamment été réajustée en anticipant un potentiel blocage lors de la soumission de notre projet à la commission d'évaluation éthique, de nombreux chercheurs font sans doute le choix de renoncer à des terrains scientifiquement porteurs, mais éthiquement sensibles.

Principalement pour des raisons liées à l'institutionnalisation de l'éthique de la recherche et à la démultiplication de comités éthiques dans les institutions sanitaires, au Québec, notre accès aux terrains a donc non seulement été retardé, mais aussi partiellement empêché, particulièrement pour le recrutement de praticiens travaillant directement pour l'état, que cela soit dans les CLE ou dans les sites sanitaires comme les CIUSSS (voir encadré 4), ces derniers constituant de véritables forteresses pour un « simple » doctorant, qui plus est, en sciences sociales<sup>100</sup>. Lenteur administrative, absence de réponses aux nombreux courriels, forte bureaucratisation et sélection selon les disciplines et les champs de recherche forment, en résumé, les éléments qui ont entravé certains accès aux praticiens.

#### **Encadré 3.4 : Les CIUSSS, ces forteresses**

*Afin de rencontrer des psychiatres et d'autres praticiens travaillant avec des jeunes dans le champ médical, j'opte pour la voie « du haut », en contactant un premier CIUSSS. Les administratrices de celui-ci m'indiquent que, n'étant pas affilié institutionnellement à ce CIUSSS, j'ai deux options : trouver un parrainage d'un chercheur affilié au centre ou alors demander à ma directrice de thèse d'obtenir des privilèges de recherche consistant à ce qu'elle suive des cours d'éthique en ligne et se lance dans des démarches administratives pour faire approuver scientifiquement mon projet. Au regard de la lourdeur de la démarche, nous nous tournons vers un autre CIUSSS dans lequel nous avons un contact. Par cet intermédiaire, j'obtiens finalement un rendez-vous avec le responsable d'un programme en psychiatrie pour jeunes adultes. Ce dernier m'indique la pertinence de mon projet, mais, faute de temps à disposition, ne souhaite pas figurer comme chercheur responsable de mon projet, car, là aussi, il est question de parrainage d'un chercheur affilié pour réaliser des entretiens. Il me signale donc qu'il va me recontacter après avoir regardé pour me référer un chercheur affilié au centre. Quelques semaines plus tard, il me signale qu'il n'a malheureusement trouvé personne de disponible pour l'instant et que la situation serait sans doute différente dans quelques mois. Malheureusement mon*

<sup>100</sup> Nous avons pu identifier que la plupart des CIUSSS sont en grande partie investis par la recherche médicale, ce qui relègue sans doute en partie la recherche en sciences sociales au deuxième plan en termes de priorité institutionnelle.

*temps de financement de thèse ainsi que mon séjour à Montréal sont comptés. Ce qui me demande de trouver d'autres solutions.*

Sans doute plus à Montréal qu'ailleurs au Québec, cette manière de gérer la pratique de la recherche s'accompagne d'une certaine saturation des terrains d'enquête au sens où nous avons constaté une « sursollicitation » des sites et des praticiens pour participer à des recherches, augmentant ainsi leurs propensions à refuser des demandes. Bien que nous ayons réussi à recruter par la voie « conventionnelle » en contactant de multiples organismes communautaires et par la méthode boule de neige, il a fallu faire preuve d'inventivité pour parvenir à nos fins, d'autant plus dans un contexte gagné par la pandémie.

Les réseaux sociaux par l'intermédiaire de groupes Facebook ciblés nous ont donc permis de terminer notre recrutement québécois même si les enjeux structurels exposés nous ont, en partie, forcés à revoir notre échantillonnage et à adopter certaines stratégies pour parvenir à « faire le tour de notre question » au regard des données analysées.

### **3.3.5 Population d'enquête autour des métiers relationnels**

C'est avec la volonté d'élaborer un échantillonnage stratégiquement construit, permettant de rassembler dans une logique cohérente et raisonnée (Gaudet et Robert, 2018) des données pour étudier de manière approfondie et étendue le phénomène investigué que nous avons réfléchi puis sélectionné notre population d'enquête.

Dans notre cas, rappelons d'emblée que le « centre de gravité » de notre analyse se situe à la hauteur des représentations et des pratiques de praticiens exerçant des métiers relationnels (Doucet et Viviers, 2016) et accompagnant des jeunes souffrant de troubles mentaux sur la voie de la capacitation. De plus, la visée de la recherche est de comprendre leurs manières d'être professionnellement embarrassés et de se positionner face à ce type de situations. Méthodologiquement parlant, le statut de ces praticiens se rapporte à ce que Pires nomme un informateur :

(...) On a besoin de lui pour obtenir certains renseignements sur l'objet. Il s'agit alors de connaître son point de vue sur le déroulement des faits ou le fonctionnement d'une institution ou de le saisir à travers sa propre expérience ; de rendre compte de ses sentiments et perceptions sur une expérience vécue ; d'avoir accès aux valeurs d'un groupe ou d'une époque qu'il connaît à titre d'informateur clé, etc. (Pires, 1997, pp.62-63)

Dès lors, bien que nous soyons sensibles à la question de l'influence des contextes d'exercice sur les pratiques et particulièrement aux contenus normatifs et aux montages institutionnels (Lima, 2004), la mise en exergue de différences « nationales » Suisse/Québec à partir de nos données n'est pas l'ambition

première de cette recherche. C'est davantage avec l'intention de documenter les phénomènes d'embarras professionnels et leurs variations que nous avons réalisé nos choix méthodologiques, la diversification des cas dans notre échantillonnage comme les différents types de sites servant plutôt à observer la profondeur du phénomène étudié.

Dans la démarche de théorisation ancrée dont nous nous inspirons, rappelons que c'est le principe de saturation qui fait foi pour indiquer le moment de sortie du terrain (Glaser et Strauss, 2010). Méthodologiquement parlant, l'idée de saturation vise à stabiliser des concepts émergeant du terrain en identifiant leurs propriétés au gré de confrontations aux différents contextes empiriques (Pires, 1997). Sans pour autant dire que nous l'avons appliqué à la lettre à cause de certaines contraintes extérieures au cadre de la recherche (accès aux terrains, temporalités de la récolte des données), il forme un des principes qui a orienté la voie empruntée pour la conception de notre échantillon, en dialogue avec l'analyse.

Dans cette tradition de recherche, c'est généralement la notion d'échantillonnage théorique qui est mentionnée, ce dernier étant :

Intimement lié aux analyses en cours, dont il constitue le fer de lance. En effet, les situations et les groupes choisis le sont en fonction de leur pertinence au regard de l'élaboration des catégories conceptuelles et de leurs relations, et non à des fins de représentativité des populations ou des situations à l'étude (Laperrière, 1997, p. 321).

Dès lors, la notion d'échantillonnage théorique renvoie par définition au fait qu'il va évoluer durant le processus de recherche, en fonction des opérations de conceptualisation à réaliser et de leurs potentialités à générer la théorisation (Charmaz, 2006; Glaser et Strauss, 2010).

En outre, il se doit d'être compris au regard d'une opération constante de comparaisons :

Ces concepts sont ceux qui (a) sont présents à plusieurs reprises (ou, dans certaines situations, sensiblement absents) dans les données lorsqu'on compare cas par cas, et qui (b) font varier une catégorie majeure. L'échantillonnage théorique vise à maximiser les opportunités pour comparer les événements, les cas pour déterminer la manière dont une catégorie varie en fonction de ses propriétés et de ses dimensions en faisant varier les conditions (Glaser et Strauss, 2010, p. 242).

Sans pour autant retracer l'entièreté de la genèse relative à l'échantillonnage délimitant les sources permettant de collecter nos données sur nos terrains suisses et québécois, mentionnons qu'il a été guidé par ces principes. Cela dit, plus spécifiquement, l'échantillonnage par contraste-saturation tel que Pires le définit se rapporte le plus à la manière dont nous avons conçu et sélectionné notre population d'enquête :

Tout comme Grell (1986, p.163), on peut dire que le récit ici est souvent oral (entrevues enregistrées et intégralement transcrites), court (deux heures environ) et topique (il ne porte

pas sur la vie complète de l'interviewé). Le type de technique ou de matériel empirique permet de combiner selon la finalité théorique que s'est donné le chercheur, l'échantillon par contraste (à une échelle réduite) et l'échantillon par homogénéisation (par saturation). En règle générale, il ne convient pas de dépasser 50 ou 60 entrevues, puisque, comme je l'ai signalé plus haut, il devient difficile de traiter l'ensemble du matériel. Bien entendu, tout cela dépend encore de l'objet de la recherche (1997, p.75).

Alors que le « pôle » contraste répond à l'intérêt comparatif, le « pôle » saturation répond à celui de la profondeur de l'analyse. Concrètement cela se traduit, d'un côté, par notre volonté d'étudier un groupe relativement homogène, du fait qu'il est formé d'un ensemble de praticiens de la relation d'aide, exerçant dans un contexte occidentalisé contemporain gagné par des contraintes gestionnaires et une injonction à l'efficacité et répondant à la mission sociale de capacitation et d'activation d'un public se situant dans un double entre-deux. D'un autre côté, deux critères de diversification ont été introduits afin de répondre à une logique de contraste : le contexte d'exercice « national » québécois ou suisse et l'affiliation à des sites d'employabilité, répondant plutôt à une mission d'insertion professionnelle ou sanitaire, répondant plutôt à une mission de rétablissement ou de réhabilitation des jeunes.

Sans compter les nombreuses rencontres informelles de préterrain, nous avons, au total rencontré 50 praticiens de la relation d'aide en Suisse romande et au Québec. En déduisant les entretiens exploratoires qui nous ont à la fois permis de tester notre grille et d'acquérir des connaissances supplémentaires sur les milieux investigués, 45 entretiens (voir Tableau 3.1) composent nos corpus finals auxquels s'ajoutent les notes d'observations de terrains décrites précédemment. En moyenne, la durée des entretiens avoisine les deux heures, l'entretien le plus court ayant duré une heure et dix minutes<sup>101</sup> alors que le plus long fut de deux heures et trente minutes.

---

<sup>101</sup> Même si nous prévenions les participants à l'avance de la durée générale des entretiens, le participant en question pour cet entretien avait des obligations qui l'attendaient.

**Tableau 3.1 : Récapitulatif des praticiens rencontrés**

SUISSE		QUÉBEC	
Fonction effective	Site	Fonction effective	Site
1. Conseillère AI	OAI	24. Conseiller en emploi	Service d'aide à l'emploi
2. Pédopsychiatre	Centre hospitalier	25. Intervenante psychosociale	CJE
3. Pédopsychiatre et intervenante socioéducative	Service	26. Conseillère en emploi	CJE
4. Psychiatre	Centre hospitalier	27. Conseillère en autonomie	CJE
5. Formateur	CFPS	28. Intervenant psychosocial	CJE
6. Formatrice	CFPS	29. Intervenante psychosociale	CJE
7. Psychologue	CFPS	30. Intervenant psychosocial	OC pour problèmes de santé mentale
8. Coordinatrice en insertion	CFPS	31. Intervenante psychosociale	EI
9. Conseiller AI	OAI	32. Enseignante en insertion professionnelle	EI
10. Conseillère AI	OAI	33. Intervenante psychosociale	EI
11. Psychothérapeute	Centre hospitalier	34. Ergothérapeute	Centre hospitalier
12. Maîtresse socioprofessionnelle	CFPS	35. Intervenant psychosocial	EI
13. Maître socioprofessionnel	CFPS	36. Travailleur social	CJE
14. Maître socioprofessionnel	CFPS	37. Coordonnateur clinique	OC logement et santé mentale
15. Conseillère AI	OAI	38. Intervenante psychosociale	CJE
16. Coordinatrice en insertion	CFPS	39. Intervenant psychosocial	EI
17. Répondante santé	CFPS	40. Pédopsychiatre	Centre hospitalier
18. Éducateur	CFPS	41. Intervenante psychosociale	OC logement, insertion pour jeunes
19. Pédopsychiatre	Centre hospitalier	42. Intervenante psychosociale	EI
20. Conseillère AI	OAI	43. Travailleuse sociale	CLSC
21. Conseiller en insertion	CFPS	44. Intervenante psychosociale	CJE
22. Conseillère AI	OAI	45. Intervenante psychosociale	EI
23. Éducateur	CFPS		

En Suisse, 23 entretiens individuels<sup>102</sup> semi-directifs formels ont été réalisés avec des praticiens exerçant en Romandie dans des centres de formation professionnelle spécialisée, des offices AI et dans des sites sanitaires. Les entretiens suisses ont été réalisés entre février et juin 2018. Au Québec, notons la phase de préterrain « active » qui a duré un peu plus de 6 mois, non seulement afin de mieux se familiariser au contexte, mais aussi en raison de notre impossibilité de faire approuver plus tôt notre projet par le comité d'éthique de la recherche. Finalement, nous dénombrons 22 entretiens formels réalisés entre octobre 2019 et juillet 2020 avec des praticiens québécois exerçant dans des organismes en employabilité et dans des sites sanitaires. L'ensemble des entretiens a été réalisé de manière progressive au sens où entre chaque entretien nous faisons le point sur ce qu'il se dégageait, sur les pistes à explorer pour le suivant.

Si pour des raisons de respect de l'anonymat des intervenants, les noms précis des sites ne sont pas cités, soulignons, encore une fois que les praticiens rencontrés ont pour dénominateur commun de pratiquer des métiers relationnels (Demailly, 2016b; Doucet et Viviers, 2016) et qu'ils répondent tous aux critères exposés de sélection des participants. En effet, il nous paraît important de souligner que le dénominateur commun de la mission du « rendre capables » des jeunes traverse bel et bien l'ensemble des dispositifs et les activités des praticiens rencontrés.

Cela dit, trois éléments méritent d'être soulignés par rapport à cet échantillon final. D'abord, nous constatons dans les deux contextes une plus grande proportion d'entretiens réalisés avec des praticiens du champ de l'employabilité que du champ médical. Pourtant, comme nous l'avons vu pour le Québec, ce n'est pas faute d'avoir essayé de recruter plus de praticiens du monde médical. En effet, nous ne comptons pas le nombre de courriels adressés à des psychiatres ou responsables de services en psychiatrie sans obtenir de réponses. Leur forte sollicitation institutionnelle voir leur pénurie, leur nombre restreint vis-à-vis d'autres métiers relationnels, ou encore, une certaine culture médicale et clinique propre à cette profession qui s'inscrit parfois en décalage avec les visées de la recherche en sciences sociales (Darmon, 2005) forment des explications plausibles de cette difficulté à les recruter. Dès lors, plutôt que de nous arrêter à ce constat, soulignons que nous nous en sommes servi pour l'analyse au sens où il a constitué un indice important pour documenter et théoriser la question des légitimités professionnelles traitée dans notre chapitre 6.

Ensuite, notons que l'intégralité des praticiens en CFPS exerce pour la même institution même si différentes antennes géographiquement disséminées sur le territoire romand le composent. Cela implique donc une moins grande diversité de sites dans l'échantillon suisse comparativement à l'échantillon québécois (où par exemple les praticiens ne travaillent pas tous pour le même CJE). Cela

---

<sup>102</sup> Sauf 1 parmi les 23 qui a été réalisé avec deux intervenantes à la fois, toutes deux à la fois responsables d'un programme et accompagnant les jeunes.



peut ainsi avoir une certaine incidence sur les résultats qui concernent le rapport que les praticiens suisses entretiennent à leur institution d'attache.

Enfin, notons qu'en Suisse nous avons rencontré des conseillers AI qui suivent les jeunes, les évaluent et les places dans des institutions comme les CFPS, chargés de les former et de les insérer. Ce type de relation contractuelle entre AI et CFPS vis-à-vis du suivi des jeunes se retrouve au Québec entre CLE et CJE par exemple<sup>103</sup>. Ainsi, nous avons tenté de nous entretenir avec quelques agents d'emploi Québec, travaillant pour les CLE afin de les questionner sur leurs rapports avec les jeunes souffrant de troubles mentaux et avec les organismes en employabilité.

Mais nous avons fait face à un mur pour le recrutement. En effet, nous avons dû patienter sept mois, malgré les multiples relances, avant d'avoir une réponse sur la procédure pour espérer recruter des agents<sup>104</sup>. De plus, la procédure administrative est dissuasive en soi puisqu'elle demande les guides d'entrevues détaillés à l'avance et demande que les résultats soient d'intérêt pour le MTESS. Par ailleurs, les certificats des approbations éthiques sont également exigés.

Dès lors, après des échanges avec des chercheurs connaissant ce milieu et de la prise d'information notamment via une conférence de Catherine Charron (2019) insistant sur « les difficultés énormes qu'il y a au Québec d'étudier les pratiques gouvernementales » nous avons conclu qu'il y avait peu de chances que notre demande aboutisse. Nous avons donc opté pour documenter la question des rapports avec emploi Québec et certains enjeux sur les contraintes à l'emploi par l'intermédiaire de praticiens qui n'exercent pas dans des CLE, mais qui collaborent avec ces derniers tels que d'autres chercheurs l'ont déjà fait (Giguère *et al.*, 2017).

### **3.4 Traitement et analyse des données**

L'assise principale de notre corpus de données final se compose ainsi d'entrevues semi-dirigées entièrement retranscrits à laquelle s'ajoutent donc des notes de différentes natures consignées dans notre journal. Restituer l'intégralité des opérations qui nous ont permis de parvenir à conceptualiser notre analyse à partir de ce corpus ne va pas de soi tant certaines procédures complexes, artisanales, bricolées (Vassy, 2016) ou issues de ficelles (Becker, 2002) visant à résoudre l'un ou l'autre problème rencontré en chemin ont été réalisées.

Cela dit, quatre éléments principaux permettent d'expliquer les fondements de notre démarche ainsi que notre « posture de chercheur » face au traitement et à l'analyse de ses données : le fort caractère

---

<sup>103</sup> Voir le cadrage contextuel en début de chapitre.

<sup>104</sup> Délai d'autant plus problématique que nous devions revenir sur le sol helvétique.

empiriquement ancré de notre théorisation (Glaser et Strauss, 2010), montée en s'appuyant sur les principes de la comparaison continue (Strauss, 1992a), la mobilisation du paradigme indiciaire (Ginzburg, 1988 ; Soulet, 2006) pour les procédures intellectuelles d'interprétation visant progressivement la construction analytique ainsi que l'usage raisonné du logiciel Nvivo qui nous a permis d'organiser nos données ainsi que de faciliter le montage analytique.

### **3.4.1 Une logique progressive de découverte de sens**

Si pour des raisons de mise en forme et de pertinence argumentative nous différencions les étapes de production des données et d'analyse, précisons que dans la démarche par théorie dite ancrée (Glaser et Strauss, 2010) ou enracinée (Paillé, 1994a) dans laquelle nous nous inscrivons, ces deux étapes se font simultanément dans le processus de recherche.

Opérationnellement parlant donc, dans un premier temps, des entretiens exploratoires ont été réalisés dans les contextes suisse puis québécois afin de récolter de premières informations visant non seulement à acquérir certains savoirs et à se familiariser progressivement à ces milieux pratiques, mais aussi dans le but d'améliorer notre grille, de revoir les manières d'aborder certains thèmes.

Par exemple, dès l'entame de nos entretiens suisses, nous avons remarqué qu'aborder « frontalement » la question du double entre-deux des jeunes avec les praticiens générait une certaine incompréhension. Ainsi, nous avons mieux « traduit » cet enjeu en optant pour des questionnements plus clairs, par exemple pour des praticiens du domaine de l'employabilité comme : « *observez-vous certains comportements que vous concevez comme pathologiques ou relevant de la maladie psychique ?* ». Ensuite, après avoir parcouru chacun de ces entretiens, les grilles et les entrées en matière avec nos interlocuteurs sur certains sujets ont été réadaptées également en tenant compte d'indices, de pistes et de logiques sociales identifiés, minutieusement rapportés dans notre journal.

Pour l'intégralité des entretiens « formels », tous enregistrés via un magnétophone et retranscrits mot à mot, l'analyse a consisté en une première étape d'étiquetage visant à faire parler une première fois nos données, cette activité consistant à relever ce que nous disaient les praticiens à propos de leur quotidien, de leurs activités professionnelles, des situations rencontrées avec les jeunes. Par-là, nous souhaitons insister sur l'importance accordée aux expériences, aux vécus des acteurs et à notre souci d'éviter le piège du factuel ou de l'indexation thématique consistant à coder par sujet abordé (Lejeune, 2014). L'analyse locale, également nommée verticale (Gaudet et Robert, 2018) était aussi l'occasion d'identifier dans chaque entretien, quel message les praticiens souhaitaient faire passer. Car nous postulons qu'ils ne sont jamais neutres dans leurs discours, ils sont des êtres sociaux avec des choses à dire sur le monde qui les entoure, sur leurs rapports qu'ils entretiennent avec autrui. Identifier leur

message visait non seulement à déceler leurs desseins, leurs positions, mais aussi à ne pas perdre de vue le contexte qui les entoure.

Chaque entretien a donc d'abord été examiné de manière locale et « indépendante », dans l'optique d'éviter une trop grande précipitation à vouloir « forcer » les données et d'articuler directement l'analyse dans une optique de généralisation. Car rappelons que dans une étude qualitative comme la nôtre, il n'y a aucune visée de représentativité, mais une intention de parvenir à la saturation théorique (Glaser et Strauss, 2010). Ainsi la finalité de chaque nouvelle entrevue se doit d'être conçue comme étant au service d'un ensemble conceptuel, portant la structure analytique.

C'est donc via le codage ouvert par lequel on s'immerge progressivement dans les données que l'on cherche tout ce qui est « neuf », le but étant de ne pas trouver ce qui est identique ou pareil, mais bien différent (Becker, 2016) afin d'étendre les possibles par rapport à l'énigme à résoudre. Pour chacune des analyses locales, il a également été question de réaliser un double croisement, « vertical » d'une part, entre savoirs théoriques acquis sur notre sujet et informations provenant du terrain et « horizontal » d'autre part, entre les notes du journal et les entretiens (Zwick, 2011).

Lors de l'étape d'analyse locale, nous nous sommes appuyés sur le paradigme indiciaire et la logique de la découverte développée par Carlo Ginzburg (1988), reprise et appliquée dans le cadre de la recherche qualitative en sciences sociales par Marc-Henry Soulet (2006). Cette démarche méthodologique qui fonctionne sur le même « modèle analytique » que la théorisation ancrée (Paillé, 1994b; Strauss et Corbin, 2004) vise l'émergence d'une théorie qui prend racine dans les données de terrain.

Néanmoins, ni complètement inductive ni complètement déductive, mais un peu des deux à la fois dans la manière concrète de procéder, elle se base prioritairement sur la connaissance indiciaire et l'activité conjecturale en partant de l'idée forte que la connaissance est plus conséquentialiste que causaliste et qu'il convient de partir du principe que ce que nous observons dans nos données est un résultat et que le travail du chercheur est de remonter dans le « passé » pour l'expliquer. Ainsi, cela revient à souligner l'importance que le mode d'accès à la réalité est toujours indirect. Autrement dit, lorsque le chercheur qualitatif analyse ses données, il n'accède pas à la réalité, ni aux sens « directs » de leurs expériences, mais plutôt à la narration de cette expérience. Ainsi, considérant que la connaissance est toujours indirecte, le chercheur ne peut que proposer des interprétations en s'appuyant sur son matériau.

Plus spécifiquement, l'activité d'observation indiciaire a été réalisée à partir de nos données de terrain (voir encadré 3.5). Elle relève de la première étape du « triangle de la découverte » (Soulet, 2006), processus analytique itératif et interprétatif visant la théorisation. Cette opération renvoie à l'identification des données durant lequel le chercheur réalise une sélection d'information et réalise un travail de déplacement, de décentrement par rapport à ce que les enquêtés lui rapportent.

Ce travail peut se rapprocher de celui du détective cherchant à trouver des mobiles expliquant les raisons pour lesquelles tel acteur rencontré a raconté cela ou a agi ainsi. Travailler à partir d'indices, c'est donc réussir à identifier des informations provenant du discours des acteurs qui vont aider le chercheur à répondre à l'énigme initiale qu'il se pose. L'indice donne une direction dans laquelle le chercheur doit aller voir pour découvrir des dimensions imperceptibles au premier abord, il permet en partant d'un fait observé de remonter vers une explication plus générale visant à mieux comprendre le phénomène à l'étude.

Autrement dit, le travail indiciaire, dans notre démarche analytique a consisté à sélectionner certaines étiquettes porteuses théoriquement afin, à partir d'elles, de proposer une explication plausible visant à progresser dans la réponse à donner à notre question de recherche. Dans ce paradigme, le chercheur opère donc un raisonnement analytique par abduction faisant autant référence à certaines intuitions raisonnées (Soulet, 2006) qui visent à éliminer les solutions peu probables, qu'à des opérations déductives pour arriver à une conclusion correspondant le plus fidèlement possible à ce qui est relevé sur le terrain.

### Encadré 3.5 : Le volontariat forcé

*L'extrait suivant d'entretien, réalisé avec un intervenant dans le domaine de l'employabilité au Québec forme un exemple concret de ce qui a constitué un indice dans le cadre de notre analyse : « C'est important que tous les participants viennent de façon volontaire. Maintenant il y a quelque chose de subjectif, il va toujours y avoir une subjectivité là-dedans, dans le sens que des fois quand l'agent d'emploi Québec te demande de faire des démarches, c'est ta démarche, c'est toi qui choisis, mais on va dire que le volontariat peut être poussé par le fait que ça soit l'institution qui le demande et qui reste qu'il peut toujours y avoir un pendant, une conséquence à ne pas faire une démarche lorsqu'un agent d'Emploi-Québec te le demande du type se faire couper un chèque de l'aide sociale (rires) c'est le cadre dans lequel on travaille, OK c'est pas l'idéal ». On a repéré ici la contradiction entre « être volontaire » d'un côté et « être forcé » de l'autre. Autrement dit, on s'est posé la question suivante : comment se fait-il que ce praticien souligne l'importance du volontariat en même temps qu'il mentionne sa relativité ? Cet indice nous a amené à aller plus loin dans la réflexion sur la question du positionnement des praticiens vis-à-vis du volontariat, de la motivation, de l'engagement des jeunes en considérant que les jeunes « troublés » ont parfois justement un « défaut » de motivation ou il arrive communément qu'ils fassent preuve de ce que les praticiens disent être un « manque de volonté ». Pour les praticiens, se pose alors la question de l'attribution causale du manque de volonté ou de motivation : à la personne ou à son trouble ?*

Ce travail d'étiquetage, de repérage et de tentative d'explication d'indices a été réalisé durant l'intégralité du processus de recherche, il constitue le fondement du travail analytique. Toutefois pour monter en généralité, nous avons réalisé d'autres opérations en parallèle, mais qui vont plus loin dans le montage

conceptuel et théorique. Car si cette posture analytique demande une ouverture cognitive favorisant la découverte de dimensions potentiellement porteuses théoriquement auxquelles nous n'avions pas pensé a priori, nous nous devons tout de même d'envisager une certaine linéarité dans le raisonnement afin de parvenir à créer un « réseau de significations cohérentes dont découle l'explication commune à tous les cas » (Zwick, 2011, p.131).

Donc par groupes de plusieurs entretiens, variant d'un nombre de trois à cinq, selon les moments dans le calendrier des rencontres et d'avancement du codage, nous avons effectué une transversalisation dans une logique de comparaison-découverte (Soulet, 2018c), à comprendre comme confrontation des indices et des propriétés transversalisables de chaque analyse locale pour dégager peu à peu des logiques saillantes et certaines expériences communes, de créer peu à peu des catégories conceptualisantes. C'est lors de cette étape que les unités de sens sont comparées afin d'observer, pour chaque cas, celles qui sont présentes ou absentes (Gaudet et Robert, 2018). Ces analyses que l'on peut donc qualifier de transversales référant par ailleurs au codage axial ont permis, par un effort supplémentaire d'articulation, une première montée en généralité en réalisant « des hypothèses de moyenne portée » (Lejeune, 2014, p.97). Cette dernière s'est accompagnée d'une volonté de faire des liens avec certaines considérations plus théoriques ou conceptuelles.

En effet, lors de cette étape, il s'agissait également de réaliser un effort d'agencement conceptuel progressif avec ce que nous avons nommé des « pistes à creuser théoriquement ». Par exemple, la question de l'adaptation qui figure au centre des propos des praticiens nous a fait nous interroger sur ce qu'elle vise à faire dans la perspective des praticiens. Nous avons approfondi cette question en nous intéressant notamment à la notion de « normification » chez Goffmann référant aux efforts d'une personne stigmatisée pour se présenter comme quelqu'un d'ordinaire, sans pour autant dissimuler sa déficience (Goffman, 1975).

Ou encore, en s'intéressant à l'idée de normalisation comme stratégie d'adaptation développée par Strauss sur la question des malades chroniques qui renvoie à l'idée que « l'activité principale des malades chroniques n'est pas seulement de rester en vie et de contrôler les symptômes, mais de vivre aussi normalement que possible, en dépit des symptômes de la maladie » (Strauss, 1992, p.79). Sans pour autant retenir toutes ces idées et ces concepts, il s'agissait de les noter pour les considérer et surtout y revenir plus tard pour les « reconfronter » à nos observations, au fur et à mesure de l'avancée du terrain et de l'analyse.

Ce va-et-vient continu entre interprétations réalisées à partir du matériau et les concepts constitue une opération fondamentale de la théorie ancrée au sens où, par ces opérations, nous prévenons de tirer des conclusions hâtives et favorisons l'ouverture de découvertes directement issues du terrain. Sur la question de l'interprétation nous adhérons d'ailleurs entièrement à l'optique de sociologie compréhensive soutenue par l'anthropologue, Gérard Lenclud :

Interpréter autrui ne saurait consister à reproduire en soi son vécu, tâche impossible (le sujet lui-même ne peut reproduire en lui les épisodes de son propre vécu mental), à communier avec lui d'âme à âme, mais est une opération visant à une reconstruction conceptuelle. L'interprétation est une procédure intellectuelle (logique, rationnelle) et non intuitive comme le voulait la tradition romantique du « comprendre » (1996, p.7).

Enfin, la troisième phase analytique, soit celle de l'intégration ou de l'analyse théorisante (Gaudet et Robert, 2018) est, elle aussi, aucunement linéaire. En effet, les révisions, les refontes, les retours en arrière sont également de mise lors de cette étape où, finalement, il est question de faire apparaître la thèse. Elle se traduit par des opérations de sélection (Lejeune, 2014), de choix ou plutôt de réduction au sens où les catégories dégagées sont questionnées au regard de leur pertinence par rapport au phénomène étudié. Le travail lors de cette étape consiste ainsi à faire le point, à proposer certaines conclusions qui évidemment sont à relier aux analyses locales et transversales des étapes précédentes.

Au-delà de ces étapes nous avons, lors de chacune d'elles, tenté de faire preuve d'un maximum de réflexivité à entendre ici non seulement en termes de posture, soit au sens d'avancer de manière prudente dans l'analyse en se remettant à la fois aux données et à la littérature, mais aussi, dans un sens beaucoup plus concret et pragmatique consistant à s'efforcer de se poser des questions par rapport aux choix réalisés (Becker, 2002).

### **3.4.2 Saisir le commun par la comparaison continue**

Certaines opérations servant la théorisation répondent en partie à la manière dont nous avons concrètement comparé les « cas » rencontrés pour monter notre analyse. La notion de cas est ici d'abord entendue dans un sens « matériel » et balisé plus que conceptuel ou indiciaire, chaque cas pouvant renvoyer à chaque entretien ou par extension à chaque « enquête ». Mais à une autre échelle de cas, il reste que nous n'avons pas entièrement traité la question des cas « suisse » et « québécois » concernant l'approche analytique développée et opérée. Ainsi, dit plus clairement, comment a été négocié le double terrain suisse puis québécois sur le plan analytique ? Et ainsi, comment faire apparaître des différences ou des variations rapportables à certains contextes en analysant des situations locales ?

Rappelons d'abord le rôle de pont analytique joué par notre journal de bord qui nous a permis de « transversaliser » nos observations de terrain, de garder des traces écrites de nos réflexions, de nos questionnements ou encore de nos étonnements face à ce que nous avons vu ou entendu, formant autant d'occasions pour nous de penser par cas, ici au sens beckerien du terme, soit de mener l'enquête à partir d'éléments qui ne cadrent pas (1992). En ce sens, le « cas, c'est ce qui pose question » (Passeron et Revel, 2005). De plus, nous nous sommes basés sur une certaine analyse extensive des données par la

construction de cas limites ou négatifs<sup>105</sup>, en tant qu'intermédiaires entre idées et preuves (Hamidi, 2012). Ces cas comme hypothèses de moyenne portée renvoyaient à certaines situations rapportées ou à des dynamiques organisationnelles. Pour chacune d'elles relevant parfois de différents types de données, il a été question de mener un travail de triangulation, à comprendre comme un procédé analytique dont le but est de « multiplier les points d'entrée afin de consolider une interprétation » (Lejeune, 2014, p.70). En outre, raisonner par analogie consistant à « (...) utiliser ce que l'on sait d'une situation pour savoir quoi chercher dans une autre, en partant du principe que ces deux cas doivent avoir d'autres aspects communs » (Becker, 2016, p.65) a également constitué une ressource cognitive dans l'optique de la compréhension et de dégager le commun, alimentant empiriquement les embarras professionnels.

Ensuite, il paraît essentiel de souligner l'importance que nous avons accordée à l'acte comparatif non seulement comme posture épistémologique et réflexive, mais aussi en l'appliquant à l'analyse, et ce, particulièrement durant le codage axial, lors des analyses transversales. Par-là, plus concrètement, nous entendons que nous n'avons pas procédé au « bouclage » de l'analyse via le codage sélectif après notre terrain et la vague d'entretien réalisée en Suisse, mais que nous avons volontairement gardé une certaine ouverture vis-à-vis de notre travail analytique réalisé à partir des données produites en Suisse avant de nous rendre au Québec. Bien évidemment, nous avons déjà pu dégager des catégories en Suisse avec des propriétés et certaines variations, mais, au regard de la façon dont notre recherche a été construite et pensée, nous avons à l'esprit qu'elle était encore incomplète sur le plan empirique.

Autrement dit, nous savions qu'il nous manquait la « seconde moitié » de nos données, nous forçant à garder une certaine malléabilité non seulement dans le registre analytique, mais aussi sur un plan plus cognitif par rapport à notre propre esprit de chercheur appréhendant un nouveau « monde à découvrir ». D'un côté, il s'agissait donc de ne pas perdre de vue ce que nous avons pu dégager des données produites en Suisse. Mais d'un autre, il était question d'arriver avec un regard suffisamment neuf pour comprendre la réalité des praticiens de la relation d'aide rencontrés au Québec. Si la rupture générée par notre propre expérience migratoire forme à notre sens un outil en soi au service de l'analyse comparative, nous avons également « mis en suspens » la préanalyse réalisée à partir des données suisses pour mieux nous imprégner du contexte québécois.

De manière plus pragmatique par rapport au matériau, l'opération de confrontation des observations empiriques issues de nos données suisses avec celles des données québécoises s'est finalement réalisée en s'inspirant de la méthode comparative continue en analyse qualitative (Strauss, 1992a) dont le but est de produire une théorie en utilisant et en combinant des procédures explicites de codage et d'analyse sur un plan plus théorique et conceptuel. Cette méthode qui vise à effectuer des « tests » par différentes

---

<sup>105</sup> Becker définit les cas contraires comme des éléments de preuve infirmant les relations hypothétiques décrites dans le modèle.

opérations comparatives se distingue de l'induction analytique (Becker, 2002) : « à la différence de l'induction analytique, la méthode comparative continue vise à créer et à rendre plausible des catégories, des propriétés et des hypothèses multiples traitant de problèmes généraux » (Strauss, 1992, p. 286).

Ainsi dans cette logique :

La comparaison [...] permet d'observer les variations dans les interactions et de les rapporter à d'éventuelles différences de contextes. La comparaison de dynamiques locales replacées dans des contextes nationaux variés doit permettre d'analyser les éléments susceptibles de variations et l'origine de ces variations (Vassy, 2016, p. 331).

Selon les fondateurs de cette méthode, Glaser et Strauss (2010), la comparaison continue se décline en quatre étapes distinctes : comparaison des occurrences relatives à chaque catégorie, intégration des catégories et leurs propriétés, délimitation de la théorie et écriture de la théorie.

Dans le cadre de notre enquête, nous avons procédé par la comparaison des observations empiriques entre elles d'abord dans une logique de comparaison-découverte<sup>106</sup> (Soulet, 2018c), des codes (concepts, indices, énoncés, catégories) et des observations empiriques afin de peaufiner les propriétés et les dimensions des catégories conceptuelles ensuite dans une logique de comparaison-variation et enfin, en intégrant les éléments théoriques eux-mêmes dans la comparaison qui renvoie à l'étape de comparaison-validation. Cette méthode rappelle à quel point l'action comparative forme le fondement même du développement de la théorie émergente (Luckerhoff et Guillemette, 2012) ou substantive, si l'on s'en remet au terme originel de ses fondateurs (Glaser et Strauss, 2010).

Profitons de rappeler que la finalité de l'opération comparative dans notre recherche n'a pas porté sur les sites, les politiques publiques suisses *versus* québécoises ou encore sur les types de mesures proposées dans les différents contextes, mais s'est focalisée sur le « commun » des manières dont les praticiens sont professionnellement embarrassés dans ces différents sites suisses et québécois face à la mission commune de « rendre capables » des jeunes souffrant de troubles mentaux.

Ainsi, cette méthode comparative continue a permis l'élaboration progressive d'hypothèses à partir de nos observations empiriques suisses et québécoises, de les stabiliser chemin faisant pour, à terme, proposer une théorie prenant ancrage dans les données de terrain suisse et québécois. Dès lors pour nos cas, l'analyse comparative s'est, comme on l'a vu avec le codage axial, d'abord opérée de manière « intrasite », à savoir en comparant les observations empiriques issues des mêmes contextes, référant non seulement aux espaces « nationaux », mais aussi aux types de sites.

---

<sup>106</sup> Marc-Henry Soulet modélise quatre formes de comparaison dans l'analyse qualitative des données : la comparaison-découverte dont le but est de « créer des catégories conceptualisantes en construisant le principe de comparaison ». La comparaison-variation qui vise à « tester l'étendue des catégories et identifier leurs dimensions », la comparaison-rangement afin de « mettre de l'ordre dans le matériau empirique et de documenter les catégories » et enfin la comparaison-validation pour « tester la résistance des catégories et asseoir leur pertinence empirique et théorique » (Soulet, 2018c).



Puis, en s'attachant à faire émerger les concepts au gré des découvertes, de l'identification des dynamiques internes et des catégories théoriques, elle s'est ensuite faite de manière « intersite » (Stroude, 2019), qui, dans le cas de notre étude signifie non seulement entre observations empiriques issues de sites différents, mais aussi en tenant compte des potentielles spécificités des contextes suisse et québécois.

À terme, les « arrangements comparatifs » ont pris des formes diverses selon les résultats obtenus, leur interprétation et la pertinence analytique : mise en évidence des manifestations et des variations des embarras expliqués par des spécificités du contexte suisse ou québécois, par certaines propriétés des sites ou encore en les reliant aux types de professionnels de la relation d'aide.

Comme le souligne Vassy à propos des « comparatistes qualitatifs » qui travaillent à partir de situations locales, à un niveau microsocial, ils doivent parfois faire preuve d'inventivité en réalisant certains bricolages méthodologiques, car faire apparaître certaines différences propres à la réalité suisse ou québécoise relève d'une construction intellectuelle personnelle que le chercheur construit à l'aide d'outils qui lui sont familiers (2016). Rappelons qu'il s'agissait pour nous, en s'appuyant sur la méthode comparative, de comprendre la manière dont un phénomène transversal s'actualise dans les différents terrains, de saisir les formes qu'il peut prendre, les particularités qu'il possède en se rapportant à certaines « échelles » contextuelles.

Bien qu'à réaliser avec précaution en questionnant la pertinence des opérations menées pour théoriser, ce procédé par lequel on fait appel à un processus comparatif itératif répond à une démarche de recherche visant à découvrir, à éclairer et à produire du sens sur l'intrigue originelle de recherche posée, tout en s'attachant à les relier aux données de terrain. Cette position vient en quelque sorte bousculer la perspective d'un programme de recherche comparée « structuraliste » raisonnant d'emblée en termes de territoire national et qui, bien souvent, finit par donner à la comparaison une forme binaire.

### **3.4.3 Usage stratégique et heuristique du logiciel Nvivo**

Pour terminer, mentionnons que de manière concrète par rapport aux opérations analytiques et au traitement effectif de nos données, l'ensemble des notes ainsi que nos retranscriptions d'entretien ont été intégrées au sein d'un projet central sur NVivo. Bien connu en analyse qualitative, ce logiciel a non seulement été utile pour centraliser l'ensemble des notes, les verbatims d'entrevues ainsi que certains documents pris en compte pour avancer dans notre raisonnement et nos réflexions, mais aussi pour l'analyse au sens où il a contribué à faciliter différentes opérations comparatives et interprétatives.

Par-là, nous n'entendons aucunement que le logiciel analyse les données pour le chercheur, mais que la possibilité de mettre côte à côte des étiquettes, de visualiser sur un même plan des indices ou des

propriétés dégagées de deux ou plusieurs entretiens, d'intégrer dans un unique document des extraits d'entretien et certaines notes d'observation que nous avons par exemple classés sous le concept « discontinuité structurelle », nous a été d'une grande aide pour mettre en relation, croiser ou combiner nos observations empiriques, sans doute bien plus efficacement qu'à la mitaine.

Cette remarque prend d'autant plus de sens en la rapportant à la nature des données utilisées dans le cadre de cette étude, qui sont non seulement issues de l'investigation de deux contextes socioculturels distincts, mais ont été produites à des intervalles temporels différents. Les rassembler « physiquement » dans un projet centralisé a en quelque sorte favorisé leur traitement dans une optique transversalisante.

Si l'intégration de l'ensemble de notre corpus dans un projet central Nvivo a facilité la réalisation d'opérations comparatives, il reste que cet outil demeure avant tout un logiciel permet d'organiser les données, de les classer par indice, concept ou catégorie. En effet, les opérations intellectuelles abstractives, les « tours de main », les mises en relation d'observations empiriques entre elles, extraire ces dernières par unité de sens, les interpréter afin de leur donner une portée théorique, les mettre en forme et les traduire dans un registre conceptuel pour finalement en faire une thèse à défendre, constituent non seulement le cœur du travail de la recherche qualitative, mais aussi ce qui fait sa richesse créative, sa force pour favoriser les découvertes.

À ce titre, les propos de Zuniga que nous partageons soutiennent cette perspective : « La recherche qualitative peut s'intégrer au monde des appareils de recherche d'État ; mais elle ne peut pas renoncer à la recherche artisanale, artistique. Au centre de la recherche, le chercheur est la source productive vivante. Comme l'artisan et comme l'artiste, l'attente est celle d'un produit original » (1997, p.10).

### **3.5 Conclusion : une portée comparative autour du commun par-delà les différences**

C'est donc en investiguant la réalité de praticiens de la relation d'aide exerçant dans des contextes suisses et québécois que nous souhaitons documenter et comprendre comment se manifestent les embarras liés à l'activité professionnelle visant à rendre capables des jeunes souffrant de troubles mentaux.

Le postulat fort qui a orienté la construction de l'objet de cette étude ainsi que les choix méthodologiques qui en découlent, repose sur l'idée que pour comprendre ce qu'il se joue au cœur, au plus profond du travail relationnel pratiqué avec des jeunes souffrant de troubles mentaux, il convient non seulement de parvenir à proposer une analyse dense et nuancée, uniquement atteignable par l'analyse qualitative, mais aussi de démultiplier les points de vue, de croiser les regards ou les perspectives pratiques pour mieux découvrir et comprendre ce qu'il se dégage de commun dans des situations ou des configurations professionnelles variées.

D'où le caractère de « contraste-saturation » (Pires, 1997) concrètement pris par l'échantillonnage de notre population d'enquête qui rend finalement compte de notre volonté de répondre à un certain équilibre entre profondeur analytique, d'un côté, et multiplication des cas analysés, de l'autre.

Ainsi, dans le cadre de cette recherche la comparaison relève d'une démarche de confrontation continue (Glaser et Strauss, 2010) au service de découvertes visant par des liaisons, des mises en relation de cas effectuées progressivement, par un « dialogue réflexif » constant entre données de terrain et écrits théoriques, à proposer une compréhension transversale et globale de ce qui, d'une part, embarrasse professionnellement les praticiens et, d'autre part, les amène à combiner des agencements pratiques afin de poursuivre leur travail.

Guidé, d'un côté, par un souci de cohérence comparative des composantes du corpus et de l'autre, par une adaptabilité situationnelle, de rigueur sitôt que nous menons un travail d'enquête en nous appuyant sur des données de terrain (Paillé, 1994a), cette thèse a donc pour optique comparative de saisir le commun par-delà les différences.

Mais entendons-nous bien, il ne s'agit non pas de gommer certains effets culturels, structurels, organisationnels ou professionnels propres aux contextes investigués, mais plutôt de s'appuyer sur ceux-ci, afin de mieux rendre compte du commun, des propriétés transversales se retrouvant dans l'activité spécifique des praticiens rencontrés.



**PARTIE 2 : LES EMBARRAS PROFESSIONNELS : DÉFIS DANS LA RELATION  
ET LES PROFESSIONNALITÉS**



## INTRODUCTION

Autour de quoi les embarras professionnels se manifestent-ils et comment se présentent-ils dans les réalités des praticiens ? De plus, pourquoi et en quoi viennent-ils questionner leurs compétences professionnelles ?

La deuxième partie de cette thèse se centre sur ces questionnements en démontrant que si les embarras professionnels se présentent sous des aspects différentiels, variables selon les situations professionnelles rapportées, ils relèvent fondamentalement de natures communes. Cette partie sera donc animée par une volonté de dégager le commun de ces embarras sans pour autant négliger certaines variations relatives aux contextes d'exercice professionnel des praticiens.

Ou plutôt, s'appuyer sur des « séquences pratiques » issues de nos différents terrains permettra de mieux éclairer la dimension commune, répandue ou généralisée des embarras. Adoptée dès à présent pour cette partie 2 et la partie 3 composant toutes deux l'analyse de cette thèse, l'option de référer à certaines vignettes diversiformes pour soutenir nos propos, relève en soi d'une stratégie d'écriture qui vise à offrir « une voie médiane entre l'épaisseur de la description et l'idiosyncrasie de la monographie, d'un côté, et la standardisation des cas et la montée en généralité de la comparaison terme à terme, de l'autre » (Béal, 2012, p.41).

Cela dit, il nous paraît opportun de repréciser ici que les embarras professionnels intellectualisent l'idée de nœuds ou de coincements opératoires dans l'intervention, de cristallisations de ce qui fait problème pour les praticiens lorsqu'ils nous rapportent que cela ne marche pas comme ils le souhaitent quand ils répondent à leur mission et pourtant, ce n'est pas faute d'essayer. Ils forment ainsi des foyers révélateurs de dysfonctionnements, de tensions professionnelles observées, de problèmes sans solution mettant à mal la professionnalité des intervenants sous des formes pratiques, mais également morales.

Énoncer ces divers embarras professionnels relève d'un travail de qualification plus systématique et circonstanciée de ce qui fait l'objet de difficultés rencontrées par les praticiens, des points de problématisation pragmatique de ce pour quoi les praticiens tergiversent, doutent, inventent ou attendent avant d'agir. Ce concept invite donc à porter un regard analytique sur certains paradoxes se présentant dans des situations professionnelles.

Dès lors, empiriquement fondée et documentée, cette seconde partie se décline en trois chapitres organisés, pour chacun d'eux, autour d'un registre d'activités du rendre capable où se cristallisent des embarras professionnels. Car dans le cadre de l'analyse de nos données de terrain, il a émergé que les embarras professionnels se matérialisent et se concentrent autour de trois lieux, de trois entités interreliées entre elles : la relation d'accompagnement, la catégorisation des jeunes et des troubles et la

frontière des champs de compétences et des responsabilités, tantôt professionnelles, tantôt institutionnelles.

D'abord, le chapitre 4 s'articule autour des situations professionnellement embarrassantes qui se jouent autour de la relation d'accompagnement avec au cœur de l'analyse la question de l'instabilité des jeunes et de la fragilité relationnelle qui, comme nous allons le voir, se déclinent sous différents registres, mais qui ont tous une influence sur le travail des praticiens. Ensuite, dans le chapitre 5, nous nous intéresserons à la question de la catégorisation, notamment sous ses formes nosographiques et évaluatives. Ce chapitre se déploiera autour de l'idée forte de doute dans la nomination entrant en conflit avec la prescription à statuer sur les jeunes. Le chapitre 6 montrera enfin que les délimitations des champs professionnels et des frontières institutionnelles produisent de nombreuses situations insolubles pour les praticiens.

Pour terminer, nous souhaitons attirer l'attention sur le fait que l'objectif de cette partie est avant tout de démontrer comment les embarras se manifestent en pratique et non pas de discuter les manières dont les praticiens composent avec ces derniers. Même si pour des raisons de pertinence analytique nous évoquerons parfois certains positionnements et logiques d'action des praticiens pour faire face aux embarras, surtout en les rapportant aux situations spécifiques mobilisées pour appuyer notre analyse, cette dimension sera développée dans la troisième partie de cette thèse.



## CHAPITRE 4 : INSTABILITÉ DES JEUNES ET FRAGILITÉS RELATIONNELLES

*Suisse, 13 avril 2018, au sein d'un CFPS : Lors d'une seconde rencontre avec un responsable institutionnel pour la signature d'une convention de recherche, ce dernier attire mon attention sur le fait que je vais mettre les pieds dans un lieu sensible. Il me précise ensuite que certains jeunes vivent leur entrée dans le CFPS comme un déclassement, car ils sont issus d'un parcours scolaire jusqu'alors ordinaire alors que d'autres la prennent plutôt comme une promotion, car ils proviennent d'institutions scolaires spécialisées et l'optique de pouvoir réaliser un apprentissage relève en soi d'une réussite pour eux. Le sens différent donné par les jeunes à leur présence dans ce site explique de son point de vue certains comportements problématiques des jeunes et la difficulté des professionnels à jongler entre les différentes positions à adopter dans l'accompagnement entre d'un côté, la gestion de comportements déviants et violents et de l'autre, les aides individualisées à fournir aux jeunes selon leurs besoins spécifiques. De manière plus générale, il qualifie les jeunes accueillis de « maquisards » pour signaler que d'un côté, ils ont été griffés, blessés par la vie, les amenant ainsi à développer une fragilité exacerbée, une sensibilité à fleur de peau, mais que d'un autre côté, ils sont des résistants, au sens où ils se caractérisent par une certaine indocilité.*

Issue de notre journal de bord, cette note nous met dans le vif du sujet par rapport à ce quatrième chapitre, car les propos rapportés de ce responsable d'institution thématisent une série d'enjeux transversaux se rattachant à la question de ce que l'on peut nommer et regrouper sous l'idée de fragilité relationnelle en la mettant en perspective avec les caractéristiques du public accompagné : jeunes, troublés et troublants.

En effet, le discours de ce responsable et la manière même dont il amène les informations témoignent d'une certaine exemplarité quant à ce que recouvrent les embarras professionnels qui se situent au cœur de la relation d'accompagnement avec les jeunes touchés par des troubles mentaux. Cet extrait illustre comment les propriétés que ce responsable attribue aux jeunes affectent non seulement les praticiens et rendent difficile l'intervention, mais façonne aussi le lieu qui à ses yeux est « sensible » en soi.

C'est en tout cas la manière dont il nous le présente au premier abord, avec dans son ton une certaine mise en garde qu'il nous adresse, non seulement concernant ce que nous allons sans doute pouvoir observer, mais aussi par rapport à notre propre posture sociale de chercheur s'engageant dans un lieu où un certain sens du tact est essentiel pour entrer en relation<sup>107</sup>.

Dès lors, comme par effet domino, les états d'âme et les comportements des jeunes influent non seulement sur la manière dont ce responsable perçoit et nous présente « son » institution, mais viennent

---

<sup>107</sup> Au moment de cet échange, notre stage d'observation au sein du site était encore une option. Ce qui nous aurait amené à côtoyer plus directement des jeunes, à aller échanger avec eux. Si sa remarque anticipait en partie nos potentiels échanges avec les jeunes, l'idée de lieu sensible avait également une autre connotation au sens où elle signifiait qu'il s'agissait d'une institution chargée de prendre des décisions parfois délicates, car déterminante dans les parcours des jeunes. Par « sensible », il référait donc aussi à la dimension potentiellement cruciale jouée par l'institution.

surtout questionner, voire compromettre le travail relationnel des praticiens qui dans ce cas de figure renvoie à l'idée qu'ils ont toutes les peines à concilier une posture d'accompagnement ferme et disciplinaire pour les jeunes « résistants » avec une approche plus soutenante et motivationnelle pour de jeunes « blessés » ou « griffés » par la vie.

En pratique, cet ajustement des postures dans la relation à autrui se complexifie davantage, car les jeunes ne sont jamais complètement « indociles » ou « hypersensibles », mais oscillent bien souvent entre ces deux « pôles » quelque peu caricaturaux, on l'entend, mais qui permettent d'introduire pertinemment ce quatrième chapitre en insistant sur la dimension d'imprévisibilité qui se situe au cœur de l'activité professionnelle menée par les praticiens (Grossetti, 2004).

Ainsi, bien qu'imprévisible en soi, car la relation à autrui relève d'une expérience à chaque fois « insolite » et singulière qu'aucun mode d'emploi ne permet de décrire et de pénétrer tant elle se vit plus qu'elle ne se théorise, il demeure que l'exercice relationnel passe par une attention portée à autrui avec une nécessité incontestable de réciprocité. Elle exige donc non seulement certaines compétences des professionnels, mais aussi des jeunes, ou du moins une disposition sociale à collaborer de leur part.

Toutefois, cet équilibre dans les interactions et les rencontres entre praticiens et jeunes n'est de loin pas toujours trouvé. En effet, alors qu'il existe d'un côté de nombreux cas de figure rapportés où les praticiens parviennent à entrer en relation, à travailler et à maintenir cette dernière avec les jeunes suivis, de l'autre, nous avons pu dégager de nombreuses situations dans lesquelles la relation ne prend pas, détaille, fait défaut. Ces dernières forment ainsi des concrétudes d'embarras professionnels qui se concentrent autour de la question relationnelle.

Ce chapitre a ainsi pour but de documenter et d'analyser ces situations embarrassantes propres à l'exercice du travail relationnel et qui, par ailleurs, mettent en évidence toute la fragilité des interactions entre professionnels et jeunes souffrant de troubles mentaux.

Avant de discuter leurs matérialisations effectives, relevons enfin que ces embarras de la relation d'aide viennent frontalement bousculer la professionnalité des praticiens, car la relation constitue ce qui se trouve au cœur de l'éthos de leur métier (Doucet et Viviers, 2016), ce par quoi ils vont se définir et être définis comme étant de bons professionnels. Plus encore, la relation d'aide et tout ce qu'elle signifie en termes de sollicitude, de *care* ou de souci pour autrui (Paperman, 2010 ; Tronto, 2008) représentent bien souvent la raison première pour laquelle les praticiens rencontrés disent avoir choisi d'exercer leur métier.

C'est donc dire l'importance de la relation d'aide dans leur travail tant elle relève d'une activité constitutive de leur métier, d'un système de liens valorisé et fondamental pour les professionnels. Ainsi, l'empêcher, l'amoindrir, la dénaturer ou avoir l'impression de ne pas savoir comment s'y prendre pour l'instaurer ou la travailler s'accompagne communément d'une remise en question pour les praticiens,

non seulement de leur professionnalité, à comprendre dans certains cas comme une reconsidération personnelle de leurs capacités à s'adapter aux situations et aux jeunes, mais dans d'autres cas, vis-à-vis du sens qu'ils attribuent à leur métier.

L'ensemble des praticiens partagent le fait que la relation d'aide forme la base de leur travail dans l'optique de répondre au « rendre capable » des jeunes. Pour autant, celle-ci apparaît largement questionnée, car elle est atteinte de certaines altérations structurellement induites d'une part et d'autre part, parce qu'elle se révèle être particulièrement volatile, fragile et parfois même empêchée.

Ce chapitre s'organise ainsi autour de deux grandes formes d'embarras professionnels, leurs variations et les éléments qui les font émerger : les embarras relationnels « inextinguibles » intimement liés aux enjeux de méfiance, de désengagement et d'absentéisme des jeunes et les embarras relationnels « paradoxants » qui mettent en exergue des situations de forte contradiction entre, d'un côté, la représentation d'un certain idéal relationnel partagé par les praticiens et de l'autre, leur impossibilité d'inscrire leur intervention dans cet idéal. Voyons dès lors comment ces embarras relationnels se manifestent dans la réalité des praticiens, les manières dont ils les vivent et les interprètent en se remettant à leurs expériences professionnelles.

#### **4.1 Entre méfiances, désengagements et absences**

Le non-concernement des jeunes (Vial, 2016), la versatilité relationnelle ainsi qu'une certaine inconsistance de la confiance et du lien social (Balsa, 2005; Mangematin et Thuderoz, 2004; Vultur, 2005) qui se donnent notamment à voir sous la forme d'une irrégularité dans l'engagement, d'une permanence des changements et d'une ordinarité de l'absentéisme recouvrent la première forme d'embarras professionnel. Il gagne à être qualifié d'embarras relationnel « inextinguible » au sens où les situations que ce type d'embarras couvre sont fortement liées aux difficultés de raisonner et d'apaiser les jeunes, de contenir ou de contrôler leurs conduites, leurs représentations des adultes et des institutions. Trois éléments clés participent à l'émergence de ce type d'embarras : la méfiance, le désengagement et l'absence des jeunes.

Insistons d'emblée sur le caractère fondamentalement relationnel de cette forme d'embarras signifiant qu'il se concrétise dans les interactions entre jeunes et praticiens. Toutefois, les situations qui s'y rapportent ne sont pas uniquement imputables aux jeunes, mais elles se doivent d'être comprises par le prisme des rapports sociaux que les jeunes entretiennent avec les institutions, le monde adulte, leurs identités et les praticiens eux-mêmes. Ou plutôt, si ces éléments relèvent de situations professionnellement embarrassantes pour les praticiens, c'est parce que ces derniers se sentent en partie concernés, responsables ou même alertés par ces états de fait dont ils nous ont largement fait part.

Autrement dit, les praticiens sont la plupart du temps conscients que la fragilité des relations avec les jeunes ne s'explique pas uniquement par les attributs « jeunes » et « troublés » du public, mais qu'elle se doit également d'être mise en rapport avec certaines causes structurelles, organisationnelles ou environnementales déstabilisant les jeunes. Dès lors, en fonction des lectures réalisées par rapport aux différentes situations problématiques rencontrées, variant ainsi entre ces différents pôles interprétatifs, les praticiens vont ajuster le travail relationnel. Mais ces lectures sont toujours sujettes à discussion et à interprétation, car tant les jeunes que la dynamique relationnelle sont en constante évolution.

Ainsi, cette instabilité des jeunes et ces fragilités relationnelles amènent les praticiens à se questionner sur leurs positionnements, à se demander s'ils agissent de manière juste, s'ils en font trop ou pas assez pour rejoindre et se rapprocher des jeunes. Bref, ces embarras sont non seulement source de réflexion pour les praticiens, mais forment également des invites à moduler l'action. Plus spécifiquement, les embarras relationnels « inextinguibles » sont issus de deux phénomènes centraux que nous détaillerons : le non-concernement des jeunes d'un côté et leur fantomisation<sup>108</sup> ou l'absentéisme de l'autre.

Si le non-concernement - que nous ramenons à ce premier type d'embarras, car il vient à notre sens questionner le contenu de l'offre et la nature de l'accompagnement au même titre que certaines formes d'absentéisme - réfère concrètement au renoncement de la relation directe, la fragilité relationnelle relève d'interventions qui ont lieu, mais qui s'avèrent défailtantes, mises à défaut, voire parfois interrompues, pouvant en conséquence amener certains jeunes à sortir des « radars » institutionnels. Cette forme d'embarras se rapporte entièrement aux propriétés imprévisibles des rencontres et rend surtout compte de la vulnérabilité, de la faillibilité des liens entre jeunes et praticiens.

#### **4.1.1 Du non-concernement à l'impossible « aller vers » ?**

Avant de porter plus spécifiquement le regard sur les manières dont cette fragilité relationnelle se présente, voyons d'abord ce qui est entendu par non-concernement, comment il se présente, comment il est compris par les praticiens et en quoi il les embarrasse et vient questionner leurs positions et leurs interventions.

Afin de travailler le lien relationnel avec les jeunes pour les rendre capables, il faut d'abord avoir l'occasion d'entrer en relation avec ces derniers. Cette affirmation peut *a priori* sonner comme une banalité tant elle va de soi. De plus, l'absence de rencontre entre jeunes et praticiens pourrait de prime

---

<sup>108</sup> Est issu de la notion de *ghosting* en anglais qui signifie de mettre subitement fin à une relation amoureuse ou amicale en rompant tout contact, généralement pour éviter la confrontation (Office québécois de la langue française, 2017). Bien que ce terme se rapporte originellement à des relations amoureuses ou amicales, au regard de ce qui s'est dégagé de notre terrain, nous trouvons pertinent de l'appliquer à la relation d'aide praticiens/jeunes. En effet, de nombreuses situations où les jeunes « partent dans la brume », disparaissent, ne donnent plus de signe de vie ont été rapportées.

abord être perçue comme un non-problème, car ce type de phénomène dépasse les mandats institutionnels et les possibilités d’agir des praticiens.

Dès lors, ces rencontres « manquées » ne seraient simplement pas du ressort des intervenants. Autrement dit, nous pourrions uniquement la remettre à une problématique structurelle ou organisationnelle d’accessibilité des jeunes aux services proposés. Il « suffirait » alors de restructurer les services afin de les rendre plus accessibles dans l’optique de faciliter les entrées en relation des jeunes avec les professionnels et de répondre de manière plus réactive et adéquate aux demandes spontanées effectuées par ces derniers.

Si la dimension de l’accessibilité des jeunes aux services publics dans une optique organisationnelle représente un enjeu important sur lequel nous reviendrons, ce que nous souhaitons mettre en avant ici relève davantage de ce que les praticiens présentent comme un choix de la part de certains jeunes de ne pas ou plus recourir à de l’aide publique comme l’ont attesté les intervenants dont les propos qui suivent mettent en avant différentes raisons données à ces comportements des jeunes, fluctuant entre la protection de leur estime personnelle, surtout pour les non-recours aux soins psychiatriques et leur opposition à un certain contrôle institutionnel, particulièrement pour des jeunes précocement institutionnalisés :

*« (...) J'ai bien l'impression que les jeunes, ils veulent pas être associés à ça, la santé mentale, c'est pas cool et puis t'as pas le goût à dire moi j'ai un psychologue et puis t'as pas le goût genre d'aller dans un CLSC (...) je vais aller m'asseoir devant quelqu'un pour discuter de ma vie, là il faut vraiment que tu sois très très très très souffrant, là, je pense »* (Intervenant psychosocial, Organisme communautaire en mieux-être, Québec)

*« Donc là, j'ai commencé à leur poser des questions pour savoir qu'est-ce qu'ils faisaient en sorte que c'était comme un passage obligé (la rue), tu sais et puis c'est vraiment pour eux c'est la façon qu'ils sont gérés dans un centre jeunesse<sup>109</sup> selon eux toujours je parle de ce que eux m'ont expliqué, la façon qu'ils et elles sont gérés, institutionnalisés dans le centre jeunesse, après quand ils sont libérés parce que pour eux, c'est une libération, ils se sentent vraiment libres et puis pour eux, c'est comme tout est permis finalement, je dirige ma vie, je peux faire ce que je veux et tout, donc être dans la rue et puis pas être en train, non parce qu'ensuite qu'est-ce qu'on leur propose, c'est des appartements supervisés, c'est encore du contrôle donc eux, ils ne veulent pas avoir encore du contrôle, donc ils veulent aller dans la rue »* (Intervenante psychosociale, Entreprise d’insertion, Québec)

---

<sup>109</sup> Un centre jeunesse est un ensemble de services d'aide spécialisée aux jeunes et aux familles qui connaissent des difficultés importantes, mettant en danger la sécurité et le développement des enfants et des adolescents. Ces services sont souvent mis en place à la suite d'un signalement à la DPJ : <https://santemontreal.qc.ca/population/ressources/centres-jeunesse/>

Ces constats et impressions partagés sur la question du non-recours des jeunes par ces intervenants se sont largement retrouvés dans les discours d'autres praticiens suisses et québécois qui déplorent cette difficulté à atteindre les jeunes souffrant de troubles mentaux, à les faire recourir à leurs services pour les accompagner tant vers du soin que vers un projet de vie.

À ce titre, sur la question du non-recours aux politiques sociales ou originellement, de *Non take-up* (Van Oorschot, 1991), Warin (2016) et d'autres chercheurs dans son sillage dans les contextes suisses (Knüsel et Colombo, 2014; Tabin et Leresche, 2019) et québécois (Bernheim, 2014 ; Dupéré *et al.*, 2012; Gallié et Bélair, 2014; Plessis-Bélair, 2018) montrent bien qu'il existe quatre grandes formes de non-recours expliquées par des causes différentes : le non-recours par non-connaissance quand l'offre sociale n'est pas connue par les prestataires potentiels ; le non-recours par non-réception lorsque l'offre sociosanitaire est connue et demandée, mais qu'elle n'est pas reçue ou que partiellement ; le non-recours par non-proposition lorsque l'offre sociosanitaire n'est pas proposée ou n'est pas suggérée par les praticiens ; et enfin celle qui nous intéresse le plus, car elle renvoie directement aux embarras « inextinguibles » documentés dans ce point, le non-recours par non-demande lorsque l'offre sociosanitaire est connue, mais n'est pas demandée par les prestataires potentiels (Warin, 2016a).

Avec Benjamin Vial (2016, 2020) qui a étudié les non-recours de jeunes peu ou pas scolarisés aux aides à l'insertion dans le contexte français, nous préférons le concept de non-concernement des jeunes vis-à-vis de l'aide publique, car il s'avère à notre sens plus fidèle à la réalité décrite par les praticiens interrogés : « selon le récit des personnes rencontrées, le non-concernement oscille entre un sentiment diffus de méconnaissance des droits sociaux ainsi que des institutions d'insertion et un désintérêt affiché vis-à-vis de l'offre publique d'insertion, tel que les individus peuvent la percevoir ou se l'imaginer » (Vial, 2016, p.78). Ce concept renvoie donc au fait que les jeunes ne recourent pas à l'offre sociosanitaire, car ils ne se sentent pas concernés par les services et les droits qui la composent auxquels ils pourraient pourtant prétendre. Les notions de détachement (Parron, 2015, p.201), de rapport distant, d'indifférence, de désintérêt ou encore d'inadhérence (Lambert, 2018) rendent pertinemment compte des manières dont les praticiens expriment ce non-concernement des jeunes.

Ces différentes attitudes des jeunes à l'égard de l'aide proposée, qui oscillent toutefois entre un non-concernement passif se rapportant à une méconnaissance, une ignorance de leurs droits sociaux et un non-concernement actif qui relève d'une non-demande intentionnelle de services ont donc été verbalisées par les praticiens rencontrés, non seulement pour les services en employabilité, mais aussi, et de manière particulièrement marquée pour les services en santé mentale.

#### 4.1.1.1 Entre indifférence, honte et confiance perdue

Bien qu'elles s'entremêlent en réalité, nous avons identifié trois explications différentes avancées par les praticiens pour expliquer ce phénomène : un désintérêt et une indifférence des jeunes, de la honte et de la peur de demander de l'aide et une absence de confiance ou une défiance à l'égard des adultes et des institutions.

Premièrement donc, certains praticiens expliquent ces comportements par une indifférence, un désintérêt de la part des jeunes à l'égard des services dont ils pourraient bénéficier. Sur ce point, mentionnons que si le concept de non-concernement réfère d'abord à l'idée de renoncer à de l'aide signifiant en conséquence une absence effective d'une relation d'aide, il semble que ce désintérêt des jeunes se retrouve aussi pour certains d'entre eux qui bénéficient d'un accompagnement et ont donc initialement accepté de collaborer. Une formatrice rencontrée dans un CFPS en Suisse nous explique que certains jeunes ne semblent tout simplement pas concernés par ce qui leur arrive durant le suivi :

*« J'ai l'impression qu'il y a quand même pas mal de nos jeunes qui ne connaissent pas le monde dans lequel ils vivent, qui savent pas où ils vont et où ils sont, donc qui sont pas très motivés parce qu'en fait, ils sont assez passifs enfin, ils sont là, mais voilà, ils savent pas très bien pourquoi et puis ils savent pas très bien sur quoi ça va déboucher enfin certains pensent que de rester deux ans ici, ben après ils auront un travail, ils se rendent pas forcément compte que, non, c'est pas sûr »*  
(Formatrice, CFPS, suisse)

Dans ces propos, on décèle l'idée du jeune comme spectateur, comme observateur de sa situation. Ce rapport distant vis-à-vis de sa propre condition, teinté parfois d'une certaine inexpérience des jeunes face à la vie qui les attend, éclaire donc également bien, si l'on se place hors de l'institution, le fait que certains jeunes ne viennent tout simplement jamais demander de l'aide spontanément<sup>110</sup>. Ce constat corrobore les résultats de recherches réalisées directement auprès de jeunes montrant en outre que cette relation désintéressée à l'égard de l'aide publique n'est pas étrangère à la transition vers l'âge adulte :

Le regret de découvrir au gré du hasard et des épreuves certaines possibilités de l'offre publique peut se conjuguer avec la reconnaissance par les individus d'une part de responsabilité dans leur méconnaissance. (...) Aussi, dans une certaine mesure, la démarche de prise de connaissance de l'univers des institutions publiques et des droits sociaux intègre le processus de passage à l'âge adulte (Vial, 2016, p.81).

Si, d'un côté, la question de la responsabilité est ici amenée pour rendre compte d'une certaine prise de conscience progressive des droits sociaux au fur et à mesure de l'avancée en âge et des expérimentations

---

<sup>110</sup> Pour l'exemple donné, soulignons de plus que les jeunes qui recourent aux CFPS sont fortement incités, voire contraints à le faire notamment par l'assurance-invalidité qui met tout en œuvre pour tenter d'insérer les jeunes atteints dans leur santé. Bien que la démarche soit légitime et le plus souvent bienveillante, pour certains jeunes, elle peut avoir comme effet pervers leur abandon du programme, car justement, ces derniers ne se sentent pas concernés par la démarche.

sociales, les praticiens nous ont, d'un autre côté, fait part de cette volonté d'affranchissement des jeunes, de ne pas être dépendant de l'aide publique à un moment de leur vie où ils sont justement incités à s'autonomiser, à devenir indépendants, à démontrer leur valeur et leurs forces (Coenen, 2001). Cela illustre tout le paradoxe de l'aide publique à l'égard des jeunes, amenant ces derniers à développer un rapport ambivalent aux institutions, fait d'engagements et de désengagements continuels à leurs égards (Plomb et Henchoz, 2014; Veilleux et Molgat, 2010).

Ces observations ne vont pas sans référer à certains constats de recherche à propos des NEETs, cette catégorie statistique de jeunes sans emploi et sans formation<sup>111</sup> qui questionne directement les politiques sociales et leurs capacités à accompagner les jeunes durant leur transition de l'école au marché du travail :

Leurs expériences sont complexes et les mesures d'employabilité ne peuvent pas les aborder en bloc, mais en sous-catégories multiples et variables. Enfin, dans beaucoup de cas, les NEETs ont également une vision différente de ce que représente l'accomplissement personnel dans la vie ; pour eux, cet accomplissement ne passe pas nécessairement par l'éducation et le travail. Ils choisissent de leur propre arbitre de ne pas travailler pour pouvoir « vivre leur vie » ou se dédier à une vocation artistique, ce qui les rend imperméables aux politiques qui les concernent (Vultur, 2016, p.3).

Comme Mircea Vultur le souligne, ces jeunes qui ne répondent pas à certaines normes sociales notamment portées par les programmes d'employabilité et d'insertion sont bien souvent un « casse-tête » pour les politiques sociales et les intervenants chargés de mettre en œuvre certaines mesures.

Deuxièmement, les sentiments de peur, d'appréhension de l'échec, de honte ou d'être perçu comme une personne « faible » forment également des raisons avancées qui indisposeraient les jeunes à demander de tels services. Cette seconde explication fait entièrement écho au premier extrait d'entretien exposé sous ce point qui montre comment il y a une réticence des jeunes à recourir aux services en santé mentale. Cette dimension se doit d'ailleurs d'être mise en perspective avec la question des représentations sociales associées, d'une part, à l'assistance publique et, d'autre part, à la maladie mentale.

Penchons-nous sur celles associées à la maladie mentale qui sont ressorties comme des explications spécialement dissuasives de recours à l'aide pour les jeunes. À entendre les témoignages des praticiens, les jeunes auraient en effet des préjugés particulièrement dépréciatifs à l'égard des troubles mentaux. Cette représentation négative des troubles se retrouve pour ceux d'entre eux qui bénéficient d'un suivi psychiatrique. En effet, à l'instar de ce psychiatre, les praticiens nous expliquaient une forte tendance à s'autostigmatiser :

*« Évidemment dès qu'on est dans un suivi psychiatrique avec un trouble psychologique pour beaucoup, ce sont les questionnements, mais pour finir qu'est-ce que je suis capable de faire ou pas,*

---

<sup>111</sup> Âgés de 15 à 29 ans pour le contexte québécois et de 15 à 24 ans pour le contexte suisse.



*l'autostigmatisation, la dévalorisation qui vont de pair simplement avec la représentation de ce que pourrait être la maladie mentale » (Psychiatre, Programme d'un centre hospitalier, Suisse)*

En s'appuyant sur les témoignages de jeunes Québécois sur la question, Danielle Desmarais et ses collègues renforcent ce constat en spécifiant la dimension intensifiée du stigmatisme associé aux troubles durant un âge de la vie où il s'agit de se construire une identité, laquelle est en bonne partie « façonnée » par le groupe de pairs :

À leur avis [c'est-à-dire de l'avis des jeunes], les préjugés tendent à s'accroître quand il s'agit d'une population de jeunes adultes psychiatriqués puisqu'on associe généralement la jeunesse au fait d'avoir son plein potentiel, d'être performant, d'avoir tout l'avenir devant soi. [...] Bref, ces jeunes sont confrontés aux mêmes paramètres d'entrée dans la vie adulte que tous les autres jeunes, mais ils doivent en plus mener un combat quotidien contre le trouble mental » (Desmarais *et al.*, 2000 p.69 cités par Veilleux et Molgat, 2010).

En conséquence, on comprend d'autant mieux la difficulté des jeunes à franchir le pas pour obtenir des suivis psychologiques ou psychiatriques. Cette même dynamique de stigmatisation voire de dénigrement, entachant la réputation des jeunes touchés s'est dégagée des discours des intervenants à propos du rapport que les jeunes entretiennent à l'assistance publique.

Troisièmement, les praticiens comprennent ces attitudes comme un manque de confiance des jeunes envers les institutions et soulignent parfois certains rapports conflictuels que les jeunes entretiennent avec les adultes. Nous développerons cet enjeu dans la prochaine section, car il a des implications importantes sur la question des fragilités relationnelles, mais relevons pour l'instant la dimension contestataire et parfois politisée que peuvent revêtir ces positionnements des jeunes même si cela demeure des formes d'engagement moins visibles, plus silencieuses, ce que Greissler nomme « l'arrière-scène participative » des jeunes en situation de marginalité (2014).

#### **4.1.1.2 L'éthique professionnelle questionnée**

Ainsi, après avoir successivement montré comment le phénomène du non-concernement des jeunes se présente et la manière dont les praticiens le comprennent, voyons enfin pourquoi et comment il les embarrasse.

D'abord, le non-concernement des jeunes pose une question d'ordre moral pour les praticiens que l'on peut sans doute comprendre à l'aune d'une certaine conscience professionnelle (Weller, 2009), d'un souci éthique vis-à-vis du public avec lequel ils travaillent au quotidien. Autrement dit, connaître l'existence de ce phénomène et ne rien faire pour tenter d'y remédier relèverait d'une dissonance cognitive pour ces derniers tant l'inaction irait à l'encontre même du principe de sollicitude qui porte le travail relationnel qu'ils réalisent et pour lequel ils se sont engagés. L'embarras s'inscrit ici dans ce que

Corcuff (2005) nomme le régime de compassion, soit le fait d'être « pris », en pratique et de manière non nécessairement réfléchie, par un sentiment de responsabilité vis-à-vis de la détresse d'autrui.

Cet extrait d'entretien réalisé avec une psychiatre et une intervenante socio-éducative travaillant pour un programme d'accompagnements d'adolescents consommateurs de substances montre bien comment le non-concernement des jeunes est source de perplexité, de questionnements notamment sur les postures professionnelles à adopter, car selon les situations et l'état de certains jeunes, si rien n'est fait à temps, cela peut mener à des conséquences dommageables pour les jeunes et regrettables (voire répréhensibles) pour les praticiens telle la psychiatrisation évoquée dans cet extrait :

*« Intervenante socioéducative : Oui parce qu'un des critères de ces réseaux sociaux adultes c'est que eux, ils vont pas aller rechercher les jeunes s'ils viennent pas, ce que nous on fait ici entre guillemets, on est payé pour faire ça, c'est-à-dire qu'on va les talonner, après pas toute l'éternité, mais après l'assistante du service social ou même un thérapeute, ils vont pas faire ça pas de nouvelles, pas de nouvelles quoi, donc on compte effectivement sur le filet, mais bon voilà ça, ça questionne la manière de travailler avec cette tranche d'âge là et puis je pense dans les réflexions sur la transition il y a ça, c'est-à-dire est-ce que tout d'un coup un curateur adulte, je sais pas s'ils font ça comme ça, est-ce qu'il devrait pas continuer à porter plus la relation, etcétera peut-être qu'ils le font déjà, je peux pas dire, mais enfin voilà ça questionne la posture*

*Psychiatre : Après ça donne qu'on va psychiatriser ce jeune puisqu'il n'arrive pas à faire ses démarches alors qu'en fait, probablement, c'est une question qui peut se jouer à un autre niveau, mais bon bref*

#### **Quand vous parlez de psychiatriser ?**

*P. : Non, mais c'est que du coup c'est eux qui vont venir un peu les repêcher, ça peut être une équipe mobile en psychiatrie qui va le faire, je pensais à ça en fait*

*I.S. : Ouais même souvent après 18 ans, ben c'est exactement ça en fait, un jeune qui ne sort pas de chez lui enfin entre guillemets qui sort pas ou qui fait rien, ben il y a que l'équipe mobile qui va aller, les équipes psy mobiles parce que les assistants enfin les structures sociales pour adultes elles travaillent presque toujours sur le concept de la libre adhésion donc elles ne vont pas à domicile, moi j'en connais pas qui font ça sans l'accord du jeune, etcétera donc effectivement t'as raison de fait, ça psychiatrise » (Psychiatre et intervenante socioéducative, Programme d'un centre hospitalier, Suisse)*

Cette séquence d'entretien met bien en lumière l'idée d'embarras lié au non-concernement des jeunes, à ces doutes, ces questionnements, ces hésitations quant à la manière la plus convenable de « travailler avec cette tranche d'âge-là » non seulement au sens du jugement de ce qu'il advient de faire, mais aussi

de l'épreuve critique de remise en question de ce jugement selon les cas traités (Thévenot, 2006a). La formule, « *ça psychiatrise* », qui conclut l'extrait, arrive comme un constat à la fois brutal et regrettable, car le cas du jeune pris pour exemple aurait possiblement pu être « traité » en amont d'un repêchage par une équipe psychiatrique mobile se destinant à des jeunes présentant des troubles psychiatriques jugés graves.

Mais cela demeure une présomption, une hypothèse qui ne peut être vérifiée tant qu'une intervention n'a pas réellement été entreprise afin de mieux investiguer le cas. Cet aspect incertain participe à rendre la situation embarrassante au sens où elle n'a pas véritablement d'issue, les praticiens se demandant toujours s'ils auraient pu aider tel ou tel autre jeune « à temps ».

Sous un autre angle, cet exemple met en avant la difficulté supplémentaire jouée par le trouble mental à propos des réponses adéquates à donner par les praticiens à ce non-concernement des jeunes. En effet, le non-concernement de jeunes vis-à-vis des services est parfois moins à lier à un choix délibéré des jeunes qu'à une impossibilité de se mobiliser de leur part, associée à leurs états d'âme fragilisés.

Dans l'exemple donné du jeune qui « *ne sort plus de chez lui* », il y a fort à parier que ce comportement puisse s'expliquer par un enjeu de santé mentale. Cette réalité accentue ainsi la dimension morale de l'embarras liée à ce type de situations où finalement les praticiens ne savent pas s'il faut attribuer la responsabilité du non-concernement à la personne ou aux troubles mentaux, lesquels peuvent indéniablement affecter les jeunes dans leurs prises de décision. Cela touche donc directement la question du consentement, voire du discernement du jeune et met les praticiens face au dilemme de savoir s'il faut intervenir pour protéger les jeunes ou ne pas intervenir au nom de leur liberté, principe fondamental dans tout travail relationnel (Velpry *et al.*, 2018).

Pour les intervenants cela revient donc à se demander, jusqu'où ne pas décider pour les jeunes (D. Moreau et Laval, 2015) ? Et répondre à cette question appelle indéniablement à la subjectivité, à la sensibilité de chacun pour peser le pour et le contre de chaque cas. À ce titre, Paul Véron (2018) montre bien comment les juges chargés de décider de la contrainte de prise en charge de personnes atteintes de troubles mentaux ne peuvent pas normaliser l'usage professionnel de la contrainte et arbitrent ainsi chaque situation au cas par cas, dans une logique de sur-mesure. Si elle se présente de manière moins saillante et directe que pour un juge dont la mission est justement de trancher, cette tension se retrouve dans les discours des praticiens qui peinent à gérer la question paradoxale de « l'aide contrainte » (Hardy, 2012).

#### 4.1.1.3 Des incapacités d'agir

Ensuite, au-delà de la dimension morale que pose la question du non-concernement des jeunes, il embarrasse également les praticiens parce qu'il les met face aux limites de leurs capacités d'agir. Par là, on entend qu'il vient questionner ce que Demailly nomme le travail de disponibilité<sup>112</sup> (Demailly *et al.*, 2014) regroupant la réactivité, à comprendre comme les moyens de pouvoir agir « sans retard » et la mobilité référant à la possibilité de se déplacer quand cela est nécessaire pour agir et offrir une prise en charge adéquate.

Nous avons identifié deux cas de figure qui permettent de documenter comment se matérialisent les embarras issus du non-concernement lorsque ceux-ci sont liés à la question des capacités d'agir et de la disponibilité des praticiens.

Le premier cas de figure concerne les praticiens qui disent regretter un certain manque de flexibilité organisationnelle et de moyens qui les empêchent d'effectuer comme ils le souhaiteraient ce travail de disponibilité, tant sous l'angle de la réactivité, que de celui de la mobilité afin de répondre de manière plus adéquate aux besoins des jeunes. L'embarras découlant du non-concernement des jeunes est, dans ce cas, davantage à lier aux ressources structurelles permettant aux praticiens de rejoindre les jeunes dans la communauté :

*« On essaie de faire du outreach<sup>113</sup> faque d'être dans la communauté donc où est-ce que c'est significatif pour eux, donc d'aller prendre un café avec eux si on est capable. Normalement un intervenant comme moi qui a 15, 16 patients, c'est ce qui est recommandé, mais on n'a pas le temps de faire ce genre de truc là, on en a 30, 35 patients par intervenant, là c'est plus difficile de faire du outreach donc il faut qu'on fasse avec les ressources qu'on a »* (Ergothérapeute, Programme d'un centre hospitalier, Québec)

Dès lors, les actions contre le non-concernement ou sa prévention, tel qu'on le comprend dans l'exemple proposé et bien plus largement, demandent avant tout des réflexions sur les moyens mis à disposition par les structures, sur leur disposition à laisser des marges de manœuvre aux praticiens pour réaliser un tel travail (Lima et Trombert, 2013; Muniglia et Thalineau, 2012; Vial, 2016).

---

<sup>112</sup> Si ce concept réfère d'abord au secteur psychiatrique et au travail réalisé par les équipes mobiles, les dimensions qu'ils recouvrent, soit la réactivité et la mobilité sont entièrement applicables au travail social.

<sup>113</sup> « Appliqué au domaine de l'intervention sociale, l'*outreach* désigne un mode d'action associé aux interventions d'opérateurs qui cherchent à aller au-devant de populations restées à l'écart, au moyen d'interaction dans les milieux de vie marginaux – comme des personnes sans-abri ayant des problèmes de santé mentale ou bien des jeunes en rupture avec leur famille et avec les services d'aide à la jeunesse – que ces interactions soient ponctuelles ou durables – dans la droite ligne du *settlement movement* » (Baillergeau et Grymonprez, 2020, p.125).

Sur cette question, nous rejoignons entièrement Muniglia et Rothé qui, à propos des usages des dispositifs d'aide des jeunes, soulignent :

La structuration des politiques sociales en direction des jeunes en situation de vulnérabilité pose le cadre d'une relation d'aide qui permet plus facilement aux professionnels d'aider les jeunes prompts à s'insérer rapidement, et qui en ont la capacité. Cependant le manque de réactivité et l'impossibilité de favoriser les suivis longs et rapprochés ont pour effet de rendre encore plus vulnérables des jeunes en situation déjà très délicate. Le positionnement adopté par les professionnels peut atténuer ces effets pervers par l'interprétation qu'ils donnent du sens de leur mission. Ils jouent alors un rôle de « tampon » qui adoucit la rigidité du système de prise en charge (2012, pp.76-77).

Ainsi, dans ce premier cas de figure, la possibilité de déploiement de ce travail de disponibilité se doit d'être liée aux ressources données aux praticiens, à la structure organisationnelle dans laquelle ils évoluent, au mandat spécifique qui leur est attribué voire au type de métier relationnel exercé. En effet, « aller à la rencontre » des jeunes là où ils se trouvent que cela soit à l'école, dans la rue, sur le lieu de travail ou encore à domicile n'est de loin pas pratiqué et favorisé dans l'ensemble des sites.

C'est finalement cette « indisponibilité » (Demailly *et al.*, 2014) structurellement induite qui embarrasse ces praticiens, car ils se rendent compte du rôle de tampon qu'ils pourraient jouer sans pour autant pouvoir l'endosser comme ils le souhaitent. Soulignons que leur embarras ne se limite pas à un regret ponctuel face à une situation lointaine dont ils auraient été témoins. Il se doit d'être mis en relation avec des situations courantes de jeunes qui, de leur point de vue, arrivent « tardivement » dans leurs dispositifs et avec lesquels ils ont de la peine à travailler le lien en vue de les autonomiser, difficulté qu'ils expliquent par une socialisation déficiente et/ou une détérioration de leur santé mentale. Cette question se pose d'ailleurs avec acuité pour les jeunes atteints de troubles psychotiques débutants comme nous l'expliquait un praticien :

*« C'est scientifiquement reconnu que les symptômes cognitifs vont être tellement grands que la personne va pas récupérer de la même façon donc les symptômes psychotiques non traités qui ont une longue durée, ben, plus ça dure, moins l'évolution va être bonne, ça arrive qu'on ait des familles qui nous réfèrent des patients qui sont cachés dans leurs sous-sols parce qu'ils vont pas bien depuis plus d'un an. Ces patients-là, c'est pas ceux qui évoluent le mieux là, tu sais »* (Ergothérapeute, Programme de centre hospitalier, Québec)

Dans le second cas de figure, « l'aller vers » fait partie de la mission des praticiens de la relation d'aide ou du moins, ces derniers bénéficient d'une certaine marge de manœuvre pour le faire. Bien que nous sommes entièrement conscients des spécificités de chacun de ces champs interventionnels, ce que nous entendons par « aller vers » (Adloff, 2018 ; Baillergeau, 2016 ; Mercuel, 2018) regroupe autant le travail social hors mur (Artison, 2015; Fridez, 2013; Libois et Wicht, 2004), le travail de rue (Fontaine, 2011, 2013; Fontaine et Richard, 1997; Masson, 2017), la pratique *outrreach* (Baillergeau et Grymonprez, 2020;

Denoncourt *et al.*, 2000) ou encore le travail de soin à domicile réalisé par les équipes mobiles psychiatriques :

L'« aller vers » les personnes en souffrance psychique compose cette pratique facilitante qui consiste à provoquer la rencontre, à tenir le lien pour, au minimum, décoder une demande implicite et au mieux faire formuler une demande explicite, puis si possible poursuivre par un accompagnement vers des lieux où des soins sont offerts (Mercuel, 2018, p.3).

Nuançons toutefois ces propos, car généralement le travail de rue, outre ses dimensions préventives, sensibilisantes et « créatrices » de liens sociaux vise, contrairement aux soins offerts dans les milieux de vie, à travailler avec les jeunes, les enjeux de leur accessibilité aux services publics (Baillergeau et Grymonprez, 2020).

Dans le cadre de notre enquête, la pratique de « l'aller vers » a surtout été observée dans certains organismes communautaires québécois en employabilité. Cette réalité émanant de notre terrain peut sans doute s'expliquer par le fait qu'au Québec, cette approche est surtout issue de l'organisation communautaire telle qu'on le voit avec le travail de rue<sup>114</sup>, qui s'est fortement développé ces quatre dernières décennies dans la Belle Province. En effet, visant au départ à aller chercher les jeunes usagers de drogues devenus « imperméables » aux services traditionnels en raison d'une méfiance à leur égard, le travail de rue a principalement émergé dans les milieux communautaires (Baillergeau et Grymonprez, 2020; Fontaine et Richard, 1997).

Encore aujourd'hui, il s'adresse surtout à un public jeune :

Même si certains organismes s'adressent à la population ou à la jeunesse de leurs communautés locales et que d'autres ciblent spécifiquement certains publics marginalisés (personnes toxicomanes, travailleuses du sexe, itinérantes, fugueuses, etc.), les jeunes, adolescents et jeunes adultes, « en difficulté », « vulnérables », « à risques », autrement dit « plus ou moins en rupture sociale » composent le groupe le plus souvent visé par les équipes en travail de rue (Fontaine, 2013, p.191).

Ainsi, proactive et préventive, la démarche de « l'aller vers » qui semble particulièrement se répandre ces dernières années dans le champ du travail social (Avenel, 2021) se détache donc de l'idée que l'intervention sociosanitaire doit systématiquement faire suite à une demande exprimée par les publics.

Dès lors, bien que « l'aller vers » mette en partie à distance les accrocs relatifs à la mobilité et que, grâce à sa dimension proximale, préventive et proactive, réduit le souci moral de ne rien faire face au non-concernement des jeunes, cela ne signifie pas pour autant que les praticiens de la relation d'aide qui le pratiquent ne rencontrent pas d'embarras. En effet, nous observons plutôt un déplacement, un glissement

---

<sup>114</sup> Au Québec, il existe une association des travailleurs et travailleuses de Rue du Québec (ATTRueQ) ainsi qu'un regroupement (ROCQTR) qui promeuvent la pratique du travail de rue au Québec : <https://travailderueduquebec.org>

de celui-ci. Ainsi, nous avons pu dégager que l'embarras professionnel lié au non-concernement des jeunes dans une configuration où les praticiens peuvent aller à leur rencontre se cristallise autour de la question de l'adhésion au suivi, de la nature de la relation et des ressources à disposition.

D'abord, voyons comment cette situation de flottaison se joue autour de la question de la l'adhésion des jeunes à la démarche des professionnels. « Aller-vers » signifiant se déplacer auprès de jeunes qui ne se sentent pas toujours concernés par leurs droits et les services dont ils pourraient bénéficier, les praticiens peinent parfois à savoir quelle posture adopter, car leur présence même peut être interprétée comme une forme d'intrusion, une obstination, un acharnement à vouloir aider un public qui n'a rien demandé. Les propos de Céline Adloff corroborent ce constat lorsqu'elle évoque sa pratique dans le champ du travail relationnel avec des personnes en situation de prostitution et de précarité : « l'intervenant social prend ainsi le risque de devoir composer avec de l'hostilité à son égard, de l'indisponibilité voire de l'absence, de l'aléatoire et de l'immédiateté en termes d'action » (2018, p.11).

Sur ce même point de réflexion, Gardella propose le concept de *care unilatéral* afin de conceptualiser des relations d'aides dissymétriques où le praticien intervient malgré les réticences voire les résistances des publics :

(...) La façon dont les aidés expriment leur réception de l'aide est faiblement légitime, les aidés étant considérés comme dépourvus des compétences nécessaires à une évaluation pertinente des effets de l'aide ; ces effets de l'intervention sont pris en compte uniquement dans le registre temporel de l'anticipation d'effets objectivés, indépendants des diverses réactions verbalisées par les aidés (Gardella, 2017, paragraphe 16).

En outre, il ajoute, et cela a été verbalisé par certains praticiens se rendant auprès des jeunes, que le *care unilatéral* peut être reçu comme du contrôle social, ce qui peut générer une plus grande hostilité de la part des aidés.

Plus largement, nous pouvons ainsi relever une limitation du pouvoir d'agir des praticiens, car ils ne se sentent pas toujours légitimes ou même utiles dans leurs interventions considérant également le caractère « non contraignant » de leur démarche vis-à-vis des jeunes (Warin, 2016b). L'exemple de cet intervenant psychosocial démontre une situation d'embarras relative au non-concernement des jeunes, dans ce cas lors d'un « aller vers » dans un Cégep, visant à favoriser le lien avec les jeunes et à faciliter les demandes d'aide :

« On a dit on va donner un petit cours sur les troubles anxieux pis tout ça, ce qui touche un quart de la population environ et puis une personne sur sept a de la dépression, fait qu'on s'est dit, on va parler de tout ça, fait qu'on faisait notre show et pis, là, après ça, là, on disait si vous voulez référer un ami ou quelqu'un et puis, là, on part sur ça, rétention de peut-être une personne sur 40, c'est beaucoup de temps d'investi et on est pas payé pour ça, là, pour faire de la présentation-là, au bout

*d'un moment, on a fait regarde, ça sert à rien »* (Intervenant psychosocial, Organisme communautaire mieux-être, Québec)

Dès lors, si « l'aller vers » vise à favoriser les ponts avec les publics auxquels il s'adresse en adoptant des stratégies de déplacement et de rapprochement, il ne résout pas toujours la question du non-concernement des jeunes comme nous pouvons notamment le relever à travers cet exemple où, découragé, le praticien vient à interpréter sa démarche comme vaine. Dans de telles configurations, un certain manque de levier pour amener les jeunes à se laisser aider se donne à voir et vient questionner les capacités des praticiens à « recruter » des jeunes et à travailler leur concernement vis-à-vis de problématiques qui touchent leur santé psychique.

Ensuite, l'embarras est centralement à lier à la nature de la relation découlant directement de la question de l'adhésion des jeunes. En effet, « l'aller vers » questionne l'idée même de relation d'aide et interroge la manière de s'adresser au public que les praticiens disent vouloir aider, car la teneur des interactions entre jeunes et praticiens change de nature dans un tel registre. L'extrait qui précède l'illustre bien. Alors que cet intervenant travaille habituellement avec des jeunes souffrant de troubles mentaux par l'intermédiaire d'un suivi individuel visant leur rétablissement et au cœur duquel se situe la relation d'aide, lors de la séquence de « l'aller vers » rapportée, il se retrouve à réaliser un cours de sensibilisation sur l'anxiété.

Nous comprenons bien, qu'au-delà du fait qu'il s'agit dans ce cas d'une sensibilisation à l'échelle collective et non individuelle, que le pouvoir d'agir du praticien vis-à-vis des jeunes est amoindri dans les configurations « d'aller vers » comparativement à un travail relationnel où le jeune fait preuve de concernement par rapport à sa situation.

Ainsi, alors que pour de jeunes « demandeurs », un travail relationnel où une « emprise positive » sur le jeune est possible afin d'améliorer sa situation, pour les jeunes qui ne se sentent pas concernés par leurs droits et leur situation, les praticiens n'ont d'autres choix que de trouver des alternatives pour les approcher sans pour autant qu'ils se sentent « démasqués », brusqués ou même agressés comme nous l'avons vu avec l'impression de contrôle social que cela peut susciter pour certains et qui en outre, peut générer l'effet pervers de renforcer la logique de non-concernement.

À ce titre, la rhétorique même du praticien lorsqu'il indique demander aux jeunes « *si vous voulez référer un ami ou quelqu'un* », relève d'une formule qui se veut expressément indirecte, suggestive afin d'éviter un rejet frontal de sa requête.



#### 4.1.1.4 Des décalages dans les attentes

Bien que « l’aller vers » ne se résume pas à cela, dans le cadre de nos analyses, nous avons constaté qu’il va ainsi de pair avec une horizontalisation des rapports jeunes/praticiens au sens où ces derniers n’ont parfois d’autre choix que de s’inscrire dans une logique de présentisme<sup>115</sup>, de faire comme s’ils étaient désintéressés des jeunes afin de laisser place à des entrées en relation informelles. Les formes spécifiques que prend le travail de rue en pratique, soit le rapprochement par immersion, l’éducation aux droits, la sensibilisation, l’information, la prévention ou la réduction des méfaits, lesquelles vont varier en fonction des lieux et des publics spécifiques auxquels elles se destinent, sont à notre sens des révélateurs de cette symétrisation « simulée » des relations (Baillergeau et Grymonprez, 2020; Fontaine, 2013; Fontaine et Duval, 2003; Fridez, 2013).

Toutefois, cette horizontalisation des rapports praticiens/jeunes génère certains embarras professionnels qui se manifestent toujours autour de la relation d’aide. En effet, si du point de vue des praticiens « l’aller vers » est une pratique engageante les amenant à travailler la proximité, à tenter de se rapprocher des publics dans l’optique de les aider, d’essayer de les amener à raccrocher à des services ou à des projets, leur démarche n’est pas toujours comprise et investie comme telle par les jeunes et dans certains cas, cela peut déconcerter les praticiens, les questionner dans leur professionnalité.

Par exemple, un praticien québécois se rendant dans les écoles afin de prévenir le décrochage scolaire et proposer certains services de son organisme nous indiquait qu’il avait parfois plus l’impression de distribuer des billets de bus aux jeunes que d’établir le lien avec ces derniers. Il se questionnait ainsi sur la nature de la relation qu’il pouvait instaurer avec les jeunes rencontrés. Dans un tel cas, il se trouvait embarrassé, car il ne savait pas s’il s’écarterait trop du mandat prescrit au sens où il avait l’impression qu’en approchant les jeunes dans l’optique de créer une relation d’aide, il se retrouvait parfois pris malgré lui dans une logique de relation de service qui à ses yeux déviait de sa mission, mais n’y était néanmoins pas totalement étrangère, les billets de bus visant justement une plus grande mobilité des jeunes pour qu’ils recourent à leurs services.

Dans cette même logique d’interprétation et d’investissement différentiels de la démarche de « l’aller vers » entre praticiens et publics, la question de la disponibilité met pertinemment en lumière comment les embarras relationnels « inextinguibles » s’actualisent sous des formes variées, mais demeurent pourtant de nature commune.

---

<sup>115</sup> Au sens d’être présent, à disposition des jeunes et de leur laisser la possibilité ou non de formuler des demandes.

Cet extrait rapporté d'un intervenant qui pratique notamment de « l'aller vers » dans les milieux HLM<sup>116</sup> au Québec dans lesquels se retrouvent de nombreux jeunes précarisés, voire désaffiliés (Castel, 1995) avec, pour certains, une santé mentale tendant à se détériorer, en dit long :

*« On veut aller dans le milieu pour essayer de les faire sortir du milieu HLM, c'est devenu un peu un ghetto là tu sais, c'est que c'est sûr qu'on essaie de les amener vers l'extérieur, il y a de la résistance, mais tu sais, c'est comme, c'est vraiment un gros travail au niveau de leur mobilité, ils sont pas très mobiles, ils veulent tout le temps avoir des services dans le milieu et puis, c'est ça, moi je travaille un peu en collaboration avec des travailleurs de milieu là-bas pour aider les jeunes dans les projets de recherche d'emploi et tout ça »* (Intervenant psychosocial, CJE, Québec)

La tension verbalisée entre « *on veut aller dans le milieu pour essayer de les faire sortir* » et « *ils veulent tout le temps avoir des services dans le milieu* » qui se constate dans cette séquence de verbatim illustre pertinemment l'embarras de ce praticien lié à la question de sa disponibilité. Effectivement, si l'on schématise, dans la perspective du praticien se rendre dans le milieu a pour but de faire venir les jeunes au CJE alors que pour les jeunes cette pratique les « arrange », car ils peuvent rester dans leur milieu tout en bénéficiant de certains services. Dans le cas du praticien, « l'aller vers » est pensé pour « faire venir » alors que dans le cas des jeunes « l'aller vers » peut se traduire par un « mieux rester ».

L'intervenant se trouve donc embarrassé, car « l'aller vers » peut avoir un effet contraire à ce qu'il escomptait. En effet, les praticiens deviennent mobiles dans le but de rejoindre les jeunes pour que ces derniers se mobilisent et non pas qu'ils s'immobilisent. Cette tension se retrouve transversalement dans l'intervention sociosanitaire au cœur de laquelle se situe la logique de l'aller vers, comme c'est le cas pour les équipes mobiles en psychiatrie.

Effectivement, la disponibilité formerait un révélateur contemporain de certaines transformations à l'œuvre dans l'intervention et dans les relations entre praticiens et bénéficiaires :

La disponibilité se combine ainsi aux idées de performance, de flexibilité, de mobilité des travailleurs, et de « zéro délai » ; c'est une norme organisationnelle contemporaine, c'est une demande des consommateurs-usagers-clients pour qui la légitimité de la réponse en urgence à « l'urgence » apparaît de plus en plus forte et l'exercice de la médecine ne peut qu'être affecté par ces dynamiques des représentations sociales (Demailly *et al.*, 2014, p.11).

---

<sup>116</sup> Au Québec, « le Programme de logement sans but lucratif, communément appelé « programme HLM », s'adresse à des ménages à faible revenu qui sont sélectionnés en fonction de leur condition socio-économique. Il permet aux locataires de payer un loyer correspondant à 25 % de leur revenu » <https://flhmq.com/fr/les-hlm-au-quebec>. Par ailleurs, « le gouvernement du Québec est propriétaire de 62 000 logements HLM et en confie la gestion à 553 offices d'habitation (OMH) répartis sur tout le territoire du Québec » : [http://www.habitation.gouv.qc.ca/programme/programme\\_hlm.html](http://www.habitation.gouv.qc.ca/programme/programme_hlm.html)

Entendons-nous bien, il ne s'agit aucunement de tenir les jeunes pour responsables de ces changements, mais plutôt de souligner que les embarras professionnels qui se cristallisent autour de la disponibilité des praticiens que l'on peut comprendre comme une hésitation perpétuelle autour du juste dosage entre « l'aller vers » et le « laisser venir », tendent à se démultiplier dans notre contemporanéité.

Ces enjeux vont par ailleurs de pair avec la question de la nature du lien notamment dans le travail de rue avec parfois un certain découragement des praticiens qui n'ont d'autre choix que de demeurer dans une logique de travail social palliatif, d'évitement du pire, car ils ne parviennent pas à transiter sur une modalité plus générative du travail relationnel (Soulet, 2018b).

Enfin, « l'aller vers » signifie indéniablement de bénéficier d'un pouvoir discrétionnaire important du fait de sa dimension non standardisée pour les intervenants et non prescriptive pour les jeunes (Baillergeau et Grymonprez, 2020), obligeant ainsi les praticiens à improviser, à investir l'espace selon leurs possibilités, à faire avec les aléas du moment, à composer avec l'inconsistance toute particulière de cette démarche.

Un intervenant psychosocial nous a longuement expliqué comment, concrètement, il se retrouvait à réaliser d'innombrables tâches pour aider et entrer en relation avec les jeunes dans des écoles québécoises afin de prévenir le décrochage des jeunes et de proposer certains de ses services, si bien qu'il avait de la peine à prioriser certaines d'elles. De plus, il n'avait pas l'impression de pouvoir répondre aux différentes sollicitations des jeunes tant elles étaient de nature variée :

*« C'est de passer au suivant (au jeune) parce que c'est tellement vaste par exemple, je vois l'école moi j'y vais, il y a un line-up de jeunes et je dois revenir au bureau et j'ai d'autres tâches à faire et les besoins sont énormes, il y a pas assez de bras, il y a pas assez de bras pour aider »* (Intervenant psychosocial, CJE, Québec)

Dès lors, dans de tels cas, l'embarras relationnel « inextinguible » varie non seulement en fonction d'un certain flou de la mission, mais doit aussi être mis en perspective avec la question des moyens mis à disposition par l'organisme. Car comme Vial le souligne, les actions contre le non-concernement des jeunes peuvent être perçues comme un risque pour les équilibres internes s'il se traduit par l'afflux d'un public supplémentaire (Vial, 2016). Nous rejoignons ici Baillergeau qui met en avant la tension inhérente aux pratiques de « l'aller vers » : (...) « aller vers, rejoindre oui, mais pour emmener où ? » (Baillergeau, 2016 citée par Baillergeau et Grymonprez, 2020, p.126).

À plusieurs reprises, ce praticien nous a d'ailleurs fait part de l'importance de pouvoir faire en sorte que les jeunes rencontrés aient accès au bottin des ressources en santé et en services sociaux, livre regroupant le descriptif des services proposés, les adresses et les numéros de téléphone des organismes québécois que l'intervenant associe avec un certain humour à une bible :

*« C'est là que moi je vais un peu, je dirais, c'est trop énorme, c'est là que moi je parle d'une bible, tu comprends, qu'au-delà de moi, de ma volonté parce qu'il faudrait que je sois dédié comme la mère Thérèse, j'ai une famille malheureusement, j'ai d'autres gens qui attendent après, moi je peux pas, je veux dire je peux pas avoir cette prétention, mais au moins c'est ça que j'essaie de leur conscientiser (les types de ressources) »* (Intervenant psychosocial, CJE, Québec)

Cette stratégie d'action vise indéniablement à réduire sa surcharge de travail à comprendre dans cette situation comme découlant non seulement de la pratique quelque peu indéterminée et étendue de « l'aller vers », mais aussi des moyens donnés aux organismes pour répondre aux différents besoins des jeunes. Pour le praticien, il s'agit ici de proposer des pistes de solutions aux jeunes en évitant de trop en prendre sur les épaules.

Ainsi, le non-concernement des jeunes embarrasse les praticiens à plusieurs titres. De manière transversale, il relève d'un souci moral pour les praticiens, d'une impossibilité de ne rien faire face à ce phénomène. Il s'explique non seulement par une certaine conscience éthique et professionnelle, mais aussi, dans la même logique de raisonnement que celui qui se rapporte à l'intervention ou la détection précoce, à la volonté d'éviter que des jeunes se retrouvent (trop rapidement) dans des parcours irréversibles de « déviance »<sup>117</sup> (Grossetti, 2004).

En outre, il embarrasse les praticiens sur un plan plus actionnel au sens où le non-concernement interroge les praticiens dans leur capacité à se rendre disponibles pour les jeunes. Pour les praticiens peu mobiles, cet embarras doit être compris au regard d'une certaine rigidité structurelle empêchant « d'accrocher » les jeunes alors que pour ceux qui pratiquent « l'aller vers », ils se réfèrent davantage à un certain flou de leurs tâches. Cela dit, la question des ressources mises à disposition par les structures est un explicatif commun de ces embarras professionnels tant pour les praticiens peu mobiles que pour ceux qui peuvent se déplacer auprès des jeunes là où ils se trouvent.

Enfin, pour ces derniers, nous avons identifié que le non-concernement les embarrasse sur un plan plus interactionnel au sens où l'horizontalisation des rapports jeunes/praticiens les empêche d'avoir certains leviers ou encore les amène à « subir » certaines dynamiques relationnelles qui, de leur point de vue, ne sont pas fructueuses dans l'optique du « rendre capable ».

#### **4.1.2 Fantomisation et absentéisme des jeunes**

« Absentéisme », « inconstance », « *no call, no show* », « fuite », « *ghosting* », « disparition », autant de vocables ou d'expressions verbalisés par les praticiens exprimant le caractère fluctuant et instable

---

<sup>117</sup> À comprendre ici dans un sens large de l'idée de dévier de la norme tant sur la question des troubles, mais aussi sur celle d'une relation durable à l'assistance.

des jeunes souffrant de troubles mentaux mettant à l'épreuve voire en échec la relation d'accompagnement ainsi que la continuité des mesures ou des suivis destinés aux jeunes en question. En effet, une dimension unanimement partagée défiant la mission de capacitation des jeunes se rapporte à une certaine volatilité de ce public, à comprendre comme sa propension à disparaître des radars du jour au lendemain, pour certains jeunes, sans donner la moindre nouvelle :

*« Il y a quelque chose d'amusant avec les jeunes, c'est que, des fois, ils vont disparaître, un moment donné on les suit 9 mois super bien, ils adorent le suivi et puis, tout à coup, ils disparaissent, pouk, plus de nouvelles, plus rien, ils répondent plus, je sais pas s'ils apprennent ça sur internet ou quoi, ils vont te ghoster gratis même, c'est triste des fois tu te dis crisse<sup>118</sup>, moi je leur ai dit au début du suivi à ce temps, si t'es tanné<sup>119</sup> dis le moi, on va sauver du papier pour l'écologie parce que moi, il faut que j'envoie des lettres de fin et pis tout, t'as juste à m'appeler et puis me dire j'suis tanné »*  
(Intervenant psychosocial, Organisme en mieux-être, Québec)

Si les phénomènes de fantomisation et d'absentéisme s'observent dans le cas des suivis visant le rétablissement des jeunes, ils semblent encore plus répandus lorsqu'il s'agit de participer à des mesures d'employabilité, plus contraignantes et plus demandantes pour les jeunes.

Précisons d'abord que l'absentéisme des jeunes est à comprendre ici comme « une pratique singulière d'oscillation entre présence et absence, qui ne débouche pas nécessairement sur une rupture (...) » (Douat, 2007, p.150)<sup>120</sup>. *A contrario*, la fantomisation, relevant de l'idée de disparition soudaine et impromptue, met subitement fin à la relation d'aide et rompt tout contact des jeunes avec les intervenants.

L'absentéisme ne se résume donc pas à la question de la dynamique relationnelle, mais gagne à se coupler avec celle du contexte plus ou moins coercitif et plus ou moins nouveau à l'intérieur duquel se pratique le « rendre capable ». En effet, un coordinateur en insertion dans un CFPS en Suisse, où le cadre institutionnel est sans doute le plus coercitif des sites approchés, nous expliquait que si nous devions retenir un seul problème mettant quotidiennement au défi leur mission, il s'agirait de l'absentéisme des jeunes qui, de son point de vue, s'avère particulièrement marqué pour les jeunes souffrant de troubles mentaux :

---

<sup>118</sup> Juron exprimant une émotion forte.

<sup>119</sup> À bout de patience.

<sup>120</sup> Il existe plusieurs définitions de la notion d'absentéisme (Blaya et Hayden, 2004; Douat, 2007; Esterle-Hedibel, 2006; Monneuse, 2009). Nous reprenons ce terme, car il fait consensus auprès des praticiens interrogés. Notons que dans la littérature une distinction est généralement réalisée entre absentéisme scolaire et absentéisme au travail. De plus, les variations définitionnelles s'observent sur la question de la fréquence et de l'attribution causale du phénomène. Sur la première question, avec Esterle-Hedibel (2006) nous souscrivons, en plus de notre référence à Douat, à un absentéisme qui relève d'absences répétées et non régularisées. Sur celle de l'attribution causale, notre travail fut justement de la rapporter à ce qui s'est dégagé des discours des praticiens.

*« Le trouble psychique, enfin, alors, après, chez les jeunes en général, j'ai envie de vous dire l'absentéisme c'est un problème, mais chez les troubles psychiques spécialement. Ben parce que voilà ben tout à coup ils sont en crise et pis, ben, il faut stabiliser la crise, après, ça prend du temps, suivant comment, après ils sont complètement désarçonnés donc après il faut reprendre gentiment, donc c'est vrai que ça demande beaucoup pour moi, l'absentéisme, c'est vraiment le gros problème »* (Coordinateur en insertion, CFPS, Suisse)

#### **4.1.2.1 Un (dis)continuum explicatif**

Alors que les extraits de verbatim qui précèdent en laissent entrevoir deux, nous avons dégagé cinq types d'interprétations avancés par les praticiens pour expliquer la tendance à disparaître et à s'absenter des jeunes lesquels vont déterminer les manières d'être professionnellement embarrassées face à ces phénomènes. Avant de présenter ces interprétations, il convient d'insister que, schématiquement, les embarras relationnels découlant de différentes formes « d'inatteignabilité » des jeunes vont varier en fonction des manières dont ils expliquent ces déconvenues et tiennent pour responsables les jeunes ou, au contraire, les en acquittent.

En effet, deux pôles extrêmes d'imputabilité existent sur la question de l'absentéisme et de la fantomisation des jeunes allant du « *c'est de sa faute !* » à « *il n'y peut rien !* ». Bien évidemment, il s'agit de deux pôles mobilisés comme tels, car ils sont au service d'une certaine clarté analytique, mais en réalité ils ne sont jamais tranchés aussi catégoriquement et comme nous allons le voir, c'est justement là où le bât blesse.

Nous avons repéré que les embarras émanant de la fantomisation et de l'absentéisme seront plus grands pour les praticiens lorsque ces derniers, en se rapportant à des situations vécues, ne tiendront pas les jeunes comme responsables de la situation, par exemple, lorsque l'absentéisme est pensé comme la conséquence d'un épisode aiguë de symptômes de troubles mentaux. Ainsi, l'embarras tendra à s'amenuiser lorsque les praticiens jugeront l'absentéisme et la fantomisation comme intentionnels et non comme étant subis par les jeunes.

Cet extrait d'un conseiller AI en Suisse montre entièrement cette logique de raisonnement qui consiste à tenter de démêler l'intentionnalité des jeunes de la question des troubles, d'autant plus dans le contexte spécifique de l'AI avec la question du cadre légal qui contraint justement les conseillers à opérer la séparation entre la responsabilité du jeune et celle « du trouble » :

*« J'ai une jeune fille qu'était dans cette institution, cette bedoume<sup>121</sup> elle était un peu olé olé, etcétera, on a posé le cadre, lettre recommandée du centre, lettre recommandée de l'AI, pis ben finalement elle est plus en mesure. On peut se dire, bon merde, il y a un problème psychique, elle est peut-être trop angoissée, je sais pas quoi, mais on l'a choppé en train de boire des cafés au soleil sur les terrasses et pis deux fois donc elle a eu un avertissement et pis quand le maître socioprofessionnel lui a dit maintenant tu vas à l'EMS parce qu'elle faisait une formation d'aide de soin à l'accompagnement, elle a dit « ah, mais non je vois pas l'intérêt », donc là on peut plus dire que c'est pour des raisons médicales. On commence à être limité, ça veut plus dire que c'est pour des raisons médicales. On peut plus trouver une excuse aux difficultés, on est sommé, on est obligé d'appliquer la jurisprudence, le règlement et pis la mesure, elle s'interrompt, point final. »*  
(Conseiller AI, OAI, Suisse)

Revenons ainsi sur les cinq modalités de compréhension du phénomène de la fantomisation et de l'absentéisme des jeunes par les praticiens.

Premièrement, l'interprétation expliquant l'absentéisme et la fantomisation se rapprochant la plus de l'extrême « *c'est de sa faute !* » réfère à l'idée du manque d'engagement et de motivation des jeunes. Cet extrait d'entretien met bien en avant cette idée avec ce praticien qui, dans sa conception des troubles mentaux, sépare la limitation fonctionnelle<sup>122</sup>, imputable aux troubles mentaux, de l'absentéisme, imputable au jeune et à son manque de motivation ou « *d'envie* » pour reprendre son vocabulaire :

*« On va dire que les troubles psychiques on se rend compte que la plupart des patrons s'en fichent, ils se disent tant que le jeune est motivé, s'il voit un jeune qui est motivé, mais qui a des limitations fonctionnelles, il va se dire OK, je peux passer par-dessus, je veux l'aider ce jeune donc ils savent un petit peu pourquoi on est là et ils savent que ben voilà ils ont quand même envie d'aider les jeunes donc on se confronte pas vraiment au problème de la limitation fonctionnelle. Au niveau du marché de l'emploi, on se retrouve plutôt au niveau de l'absentéisme du jeune, si c'est un jeune qui a beaucoup d'absences et puis que le patron va compter sur lui et puis qu'il était motivé aussi à le former, il va se dire, ben ouais, il y a quand même une certaine incompatibilité, je veux bien aider, mais on peut pas non plus être là, être à disposition quand le jeune a **envie de venir**, c'est pour ça que j'ai dit que l'absentéisme était très important et qu'on essaie de le combattre en fait »*  
(Coordinatrice en insertion, CFPS, Suisse)

Deuxièmement, les praticiens expliquent l'absentéisme et la disparition des jeunes par une méfiance voire une défiance à l'égard des praticiens lesquels représentent non seulement l'institution, mais aussi le monde adulte. Alors que les jeunes au bénéfice de suivis n'en sont pour la large majorité pas à leur

---

<sup>121</sup> Sotte, nigaude.

<sup>122</sup> Observée tant en Suisse qu'au Québec, la notion de limitation fonctionnelle provient du vocabulaire administratif lié aux politiques d'insertion professionnelle signifiant la reconnaissance médicale d'une lésion, d'un déficit ou d'une atteinte à la santé qui limite les capacités physiques ou psychiques d'un travailleur dans son activité professionnelle.

premier accompagnement ou à leur première mesure, un certain ras-le-bol des jeunes face aux contraintes imposées par les institutions et les praticiens se fait apparemment ressentir. De plus, d'autres explications plus normatives peuvent être avancées sur cette question. Comme Bajoit l'indique bien, « dans le champ des relations de socialisation et d'intégration, l'appel à l'autoréalisation individuelle et à un rapport réflexif à la norme et à l'autorité entre en contradiction avec le vide normatif et avec l'angoisse existentielle qu'il crée dans la conscience des gens, et surtout des jeunes » (2005, p.78). Ceci participe donc aussi à la construction de la méfiance des jeunes à l'égard des institutions.

Par ailleurs, les praticiens nous ont expliqué que les jeunes entretiennent couramment des rapports conflictuels avec leurs parents ou, du moins, certaines formes de troubles de l'attachement (Atger, 2007) ont souvent été avancés, ce qui peut avoir des répercussions sur la qualité des relations avec les praticiens comme le relève justement dans un article, ce directeur de service résidentiel d'aide à la jeunesse :

Les adolescents sans demande sont, par définition, ceux-là qui pensent qu'aucune réponse valable ne peut leur être apportée par le monde des adultes. Cette perte de confiance dans les modèles éducatifs que nous représentons s'étaye sur une perte bien antérieure : celle de la croyance en un parent bon, nourricier et narcissisant (Coenen, 2001, p.135).

En synthèse, cette carence d'attachement jeune/parents génère un rapport de détachement, de méfiance des jeunes vis-à-vis des praticiens incarnant eux-mêmes le monde des adultes<sup>123</sup> comme nous l'explique pertinemment cette intervenante :

*« C'est ça, parce que si je me place en autorité, là, on n'a pas du tout les mêmes résultats là, tu sais il y a des jeunes plus dociles qui acceptent facilement l'autorité là, mais je dirais que la majorité de nos jeunes, encore une fois, ça peut-être un biais chez nous, mais la majorité de nos jeunes, l'autorité ils l'acceptent pas, c'est l'autorité qui les ont révoltés contre l'école, c'est l'autorité parentale qui est responsable de ci ça, ça c'est tout le temps l'autorité, mon employeur qui est un ci qui est un ça, donc l'autorité brime la liberté, brime ce que je suis, on peut pas se positionner en autorité là, quand on arrive c'est comme ça qu'ils nous voient »* (Intervenante psychosociale, CJE, Québec)

À ce deuxième point d'explication des absences, nous y ajoutons la question de l'affranchissement, les désirs de liberté et d'indépendance des jeunes relatifs au passage à l'âge adulte, de leurs aspirations à démontrer qu'ils sont capables de se débrouiller seuls, particulièrement pour les jeunes avec de longs parcours institutionnels (Aeby *et al.*, 2014 ; Poirier *et al.*, 2007).

Troisièmement, les praticiens mentionnent une socialisation défailante ou carencée, mais aussi, et particulièrement pour les jeunes en situation d'itinérance (S. Roy et Hurtubise, 2007), une certaine désorganisation sociale qui les amènent à manquer certains rendez-vous ou à ne pas se présenter au

---

<sup>123</sup> Nous verrons que dans la perspective des praticiens, cette carence peut avoir des conséquences inverses, soit un surinvestissement des jeunes de la relation avec les praticiens. Ce qui est tout autant embarrassant pour les praticiens.



travail. Les praticiens expliquent les absences répétées des jeunes par un défaut d'apprentissage de certains codes et normes qu'ils devraient pourtant avoir intégrés. Ils rapportent également comment l'ordre des priorités et le rapport au temps des jeunes en situation d'itinérance peuvent évoluer et tendre à s'écarter de certaines convenances socialement attendues de leur part.

Quatrièmement, notons que la désorganisation sociale n'est pas uniquement liée à la question de l'itinérance, mais qu'elle est également référée à des consommations de substances psychoactives ou à des « *dérapes de plusieurs jours* » comme nous le confiait un intervenant pour signaler, là aussi, que dans de telles situations les rapports au temps et aux priorités des jeunes ne sont plus en conformité avec les attentes des praticiens.

Enfin, cinquièmement, et nous sommes ici à l'autre extrême du pôle puisque cette dernière explication se rapproche de l'idée du « *il n'y peut rien !* » ou du pardonnable, car non intentionnel, il s'agit d'absences ou de disparitions imputables aux surgissements de troubles mentaux ou à des épisodes durant lesquels certains symptômes refont surface. Les enjeux liés aux effets sur le corps et l'esprit de la prise de médication psychiatrique vont de pair avec cette quatrième explication invoquée.

#### **4.1.2.2 Incompétence relationnelle et point de rupture dans le suivi**

L'absentéisme et la fantomisation des jeunes ne sont pas étrangers au non-concernement des jeunes, car ils renvoient tous à une certaine difficulté pour les praticiens à établir du lien relationnel avec les jeunes. Cela dit, absentéisme et fantomisation embarrassent distinctement les praticiens comparativement au non-concernement car ils questionnent directement leurs capacités, non pas à approcher ou à rejoindre les jeunes, mais à maintenir la relation d'aide et à faire en sorte que les jeunes s'inscrivent dans une logique de continuité, d'assiduité ou d'engagement vis-à-vis des accompagnements psychosociaux ou des programmes d'insertion qui leur sont destinés.

Ainsi, cette forte volatilité comportementale des jeunes qui se cumule à la contingence de toute activité professionnelle au centre de laquelle se situe le travail avec l'humain embarrasse les praticiens de trois manières qui vont varier en fonction des interprétations causales des intervenants et des situations.

Premièrement, elle les embarrasse au sens d'une incompréhension, d'un doute sur leur compétence à tisser une relation de confiance avec les jeunes. Avec son caractère soudain et inexplicable, la fantomisation incarne particulièrement bien cette idée, car elle vient chambouler leur représentation de ce qu'est une relation de confiance stabilisée ou une alliance thérapeutique solide. Cet embarras n'est pas moindre, car les praticiens estiment justement que la relation avec les jeunes s'avère fondamentale pour les amener à devenir capables.

Ainsi, face à ce phénomène, ils en viennent parfois à se demander s'ils sont de bons professionnels, s'interrogent sur leurs derniers agissements avec les jeunes « disparus ». Ces situations s'avèrent particulièrement désarçonnantes car les praticiens demeurent durablement dans l'incertitude, le propre de la fantomisation étant de ne plus avoir de nouvelles des jeunes. Ou, du moins, pas immédiatement, car cela demande souvent une investigation chronophage. Dès lors, cela ne permet donc pas toujours aux professionnels de donner du sens au départ soudain des jeunes et laisse donc planer le doute pour les praticiens quant à leurs compétences professionnelles, à certains impairs qu'ils auraient pu commettre. Les propos de cette intervenante soutiennent cette idée lorsque, durant l'échange, nous lui expliquons la récurrence du phénomène :

*« Oui ben en fait c'est vrai moi je pensais que, et puis je le disais en joke à Bruce<sup>124</sup> et puis je disais, non en fait c'était Nina qui était pivot (coordinatrice du programme) à ce moment-là et puis je disais, je comprends pas pourquoi, j'ai toujours ceux qui s'enfuient parce que je pensais que c'était juste à moi que ça arrivait, mais là je suis quand même contente de t'entendre dire, ben contente, ça me soulage que tu dises que c'est un phénomène littéralement parce que c'était le truc le plus stable, c'était les fugues »* (Intervenante psychosociale, Organisme en employabilité, Québec)

À force d'être confrontés au phénomène et sans doute grâce à une connaissance plus poussée sur les comportements des jeunes, certains praticiens se sont faits à l'idée de la fantomisation, comme ce psychiatre qui a même intégré le phénomène comme étant un signe, une réponse à la question complexe de la fin de la thérapie :

*« Pour l'adolescent, c'est plus difficile (par rapport à un enfant), parce que d'abord c'est lui souvent qui met fin de manière assez brute, comme ça, enfin brutale paf ! Bon on se dit, c'est terminé donc on le rappelle, on cherche, donc on est quand même dans un adolescent, c'est pas, la régularité n'est pas de mise et ce qui fait que dans tout ce moment de tumulte à la fois pour l'adolescent, mais aussi de tumulte de prise en charge, il vient, il vient pas, il vient deux fois, il vient pas au moment où il faudrait, il a raté son rendez-vous, il revient »* (Psychiatre, Programme d'un centre hospitalier, Suisse)

Dès lors, l'embarras relationnel découlant ici de la fantomisation des jeunes peut être réduit par une explication *a posteriori*, par un certain savoir pratique sur la question ou, du moins, lorsque les praticiens y trouvent un sens permettant de les déculpabiliser comme c'est le cas pour l'intervenante citée qui nous explique son soulagement lorsque nous lui partageons nos observations.

Deuxièmement, et nous référons ici plus à la question de l'absentéisme qui ne signifie pas nécessairement une rupture de relation, il embarrasse les praticiens, car il les met bien souvent face à

---

<sup>124</sup> Prénoms d'emprunt.

des décisions difficiles à prendre : faut-il exclure le jeune du programme ou arrêter son suivi lorsqu'il ne se présente pas ou plus ? Si oui, en s'appuyant sur quelles règles et comment procéder pour le faire ? Par ailleurs, est-ce qu'on permet un retour du jeune ? Si oui, à quelles conditions et comment gère-t-on, par exemple, son retour dans un groupe de travail ?

Autrement dit, l'absentéisme des jeunes embarrasse professionnellement, car les dispositions à prendre en conséquence sont rarement claires et définies en amont. En effet, bien que notre propos gagne à être nuancé en fonction des règles en vigueur et du cadre institutionnel dans lequel ce phénomène prend forme, ne pas se présenter au travail pendant deux mois se différenciant évidemment d'une absence ponctuelle à une thérapie, il existe presque autant de gestions de l'absentéisme qu'il existe de cas de jeunes absents. En effet, ces gestions vont varier selon la perception de la solidité du lien instauré avec le jeune, son portrait clinique, la durée, la fréquence des absences et les manières dont les jeunes les ont excusées ou non dans le passé.

Cela dit, une question transversale subsiste : jusqu'où aller et parfois prendre des risques pour tenter de maintenir ou de rétablir le lien avec le jeune qui s'absente ? L'ensemble de l'extrait de verbatim qui suit, rapportant les propos d'un intervenant qui travaille dans un organisme communautaire québécois visant l'insertion professionnelle des jeunes est tout à fait exemplaire des tensions professionnelles découlant de l'absentéisme :

*« Il y a plein de choses qui peuvent se passer, tu sais, ça dépend du contexte avant la série, quand on parle d'absentéisme, on parle pas d'une journée là, on parle de quelqu'un qui perd le contact avec nous et puis qui ne rentre plus, qui ne répond plus au téléphone, ça arrive ça, des jeunes qui nous donne pas de nouvelles, qu'on perd dans la brume, là ça arrive. Dans ce temps-là moi j'ai, Emploi-Québec est assez, tant que la date de programme est pas terminée des fois, je peux laisser un programme ouvert, c'est confidentiel (rires) **Emploi-Québec aimerait pas ça entendre ça, mais je laisse le programme ouvert pendant quelques semaines pour pouvoir permettre aux jeunes de revenir**, là ça a permis à plusieurs personnes de vivre des épisodes, de revenir face à des difficultés de santé mentale, tu sais de dire ok regarde là, ça va pas bien au niveau de ta santé mentale, moi je le perçois, même si j'ai pas de contact avec toi, **j'ai un petit instinct, une petite intuition** que c'est ça qui se passe, je vais te laisser le temps, je vais t'appeler une fois par semaine, je vais te laisser un message sur ta boîte vocale en espérant que tu l'entendes et puis de dire quand tu vas être prêt, on est là, appelle-moi un moment donné quand ça fait trop longtemps, je vais laisser un message sur la boîte vocale, je vais dire écoute ça fait deux semaines que j'essaie de te contacter tu me rappelles pas, je vais être obligé si tu me rappelles pas de fermer le programme, ok ok contacte-moi avant telle date, sinon je vais être obligé de fermer le programme et puis si je ferme le programme et puis là, je vais lui dire écoute, j'ai fermé le programme tu peux toujours me contacter ok, on essaie d'être, à ce moment-là, de sortir du cadre disciplinaire parce qu'il y a plus rien, il y a plus de cadre, il l'a quitté donc d'aller quand même, de montrer de l'ouverture vers en retour, vers une reprise de*

*contact avec nous, c'est le plus loin qu'on peut aller »* (Intervenant psychosocial, Organisme en employabilité, Québec)

Ses propos montrent d'abord sa forte volonté de maintenir autant que possible le lien avec les jeunes, et ce, de manière particulièrement intensive quand la question de la santé mentale est en jeu comme nous l'avons discuté précédemment. Les mots qui concluent l'extrait illustrent bien que ce type de situation le pousse parfois dans ses derniers retranchements au sens où il lui arrive de faire valoir au maximum sa marge de manœuvre, quitte à prendre certains risques vis-à-vis de son employeur. Car l'embarras professionnel dont il est question l'écartèle concrètement entre sa volonté de continuer à entretenir la relation d'aide, d'un côté, et de l'autre, son obligation de répondre au cadre imposé par Emploi-Québec, représentant direct de la reddition de compte, comme on le comprend bien dans l'extrait de verbatim. Pléthore de situations comme celle-ci nous a été racontée, démontrant bien la transversalité du phénomène et les défis communs qu'elles posent aux praticiens.

Enfin, troisièmement, elle les met professionnellement dans l'embarras, car elle vient parfois mettre en péril certains partenariats pérennes avec d'autres organismes ou certains employeurs quand il s'agit de référer certains jeunes pour un stage ou pour un engagement professionnel plus durable :

*« C'est là où ça devient plus difficile parce que moi, pis là on se brûle des employeurs avec eux (les jeunes qui s'absentent) parce que justement, t'sais refus de s'engager aujourd'hui ça me tente pas, ça me tente pas et pis je m'en vais, t'sais, et pis voilà »* (Conseiller en emploi, Organisme en employabilité, Québec)

Si cette troisième configuration d'embarras lié à l'absentéisme des jeunes peut avoir des incidences directes sur la réputation des praticiens, car des tiers sont ici impliqués, elle montre aussi toute la difficulté des praticiens à évaluer quand les jeunes sont prêts à franchir une étape supplémentaire vers leur insertion professionnelle. Nous reviendrons plus spécifiquement sur cette question au chapitre 6.

Ainsi, comme nous avons pu le voir, la fantomisation et l'absentéisme des jeunes souffrant de troubles mentaux font partie du quotidien des praticiens rencontrés et leur donnent du fil à retordre à plusieurs égards et de différentes manières, mais finalement, elles viennent toutes bousculer leur professionnalité. En effet, la fantomisation des jeunes les amène à douter de leurs capacités à tisser du lien, à créer une relation d'aide solide avec les jeunes.

Par ailleurs, l'absentéisme les amène à des dilemmes sur ce qu'il convient de faire pour parvenir à maintenir la relation, à éviter d'exclure des jeunes déjà fortement fragilisés sans pour autant trop dévier des commandes institutionnelles. Enfin, ce phénomène peut parfois mettre à rude épreuve leurs collaborations avec différents partenaires qui souvent bénéficient de leur confiance quant à leurs capacités à évaluer les motivations et les compétences des jeunes placés ou référés.

Pour terminer, soulignons que la question du jugement des praticiens sur l'intentionnalité des jeunes quant au fait de disparaître ou de s'absenter va avoir une incidence cruciale sur le degré d'embarras de praticiens. Schématiquement, il se dégage que plus ils évalueront le comportement des jeunes comme étant intentionnel, et moins ils seront enclins à user de leur marge de manœuvre pour maintenir le lien. Conséquemment, l'embarras s'amointrit lorsque la situation est jugée particulièrement intentionnelle, comme c'est le cas avec l'exemple de la jeune qui s'est fait prendre en train de boire le café sur une terrasse. Car comme nous allons le développer ultérieurement, la question du partage de la responsabilité jeune/praticiens s'avère cruciale pour comprendre comment les professionnels composent avec ces situations complexes.

#### **4.1.3 Discordances temporelles : quand l'urgence rencontre l'attente**

Toujours liée aux enjeux transversaux de méfiance, de désengagement et d'absence des jeunes, ce que nous proposons d'appeler des discordances temporelles viennent, elles aussi, mettre à mal la relation d'aide entre praticiens et jeunes. Afin de comprendre comment se manifestent ces discordances temporelles, il est nécessaire de concevoir deux temporalités sociales (Mercure, 1995) qui rythment l'existence des jeunes et qui, inéluctablement, finissent par s'immiscer dans la dynamique relationnelle jeune/praticiens.

La première se rapporte à l'urgence, à une certaine demande sociale venant des jeunes afin que les praticiens répondent rapidement à leurs besoins et résolvent, dans une mesure quasiment instantanée ou immédiate, les problèmes qu'ils rencontrent. Cette dimension temporelle réfère à un certain rapport que les jeunes entretiennent au temps. Bien sûr, il semble opportun de préciser qu'en fonction de l'âge, du parcours scolaire, du contexte d'accompagnement et plus largement de leurs évolutions dans les espaces suisses ou québécois, il existe de multiples jeunesses dont les rapports au temps vont sensiblement varier (Boivin *et al.*, 2008 ; Lachance, 2011 ; Pronovost, 2009 ; Van de Velde, 2008).

Par exemple, Trottier et Gauthier (2007) montre bien comment des jeunes Québécois, au moment de leur interruption des études secondaires ont un rapport au temps axé sur le présent, mais qui va notamment fluctuer entre une inscription dans le très court terme, particulièrement pour ceux qui rencontrent des problèmes de santé physique ou mentale. D'autres auront, quant à eux, plutôt une relation au temps associé à une disposition à vivre du bon temps, à travers les pratiques de sociabilité avec le groupe de pairs, au détriment d'un engagement, d'un investissement de leur scolarité.

Cela dit, dans l'optique de l'expérience relationnelle jeune/praticiens, il ressort que les jeunes entretiennent communément ce rapport à l'urgence, à l'immédiateté et s'inscrivent dans cette conception du « *tout, tout de suite* », parfois hâtivement et de manière manichéenne associée aux générations dites

Y/Z et « hyperconnectée » (Pauget, 2012). Au-delà des réserves que nous émettons à l'égard de cette conception homogénéisante des jeunes, ce discours a largement été verbalisé par des praticiens qui côtoient quotidiennement les jeunes et connaissent donc les subtilités de leurs modes de fonctionnement :

*« Puis, oui, à pas avoir, à pas avoir tout, tout de suite ça et de se dire, ben, je commence une formation et je la finirai dans 3 ans, peut-être 4 ans parce que j'ai besoin d'un peu plus de temps enfin pour eux, c'est énorme, enfin, ils se découragent d'emblée par rapport à l'échéance quoi, enfin tout est dans l'immédiateté maintenant et du coup, ils ont du mal avec ça et c'est vrai que, du coup, pour certains, on a l'impression de devoir les porter »* (Répondante santé, CFPS, Suisse)

Sur la base d'entretiens directement réalisés auprès de jeunes, Gilles Pronovost démontre lui aussi la présence de cette temporalité spécifique dans le quotidien des jeunes fragilisées, sans doute de manière exacerbée comparativement à des jeunes dont les parcours relèvent plus de la conventionnalité : « pour certains jeunes, le refuge dans l'instant présent constitue presque une stratégie de survie. Le repli sur soi, la quête de plaisirs immédiats sont souvent alimentés par les échecs scolaires et les difficultés familiales » (2009, p.23).

La seconde temporalité, quant à elle, réfère à l'attente, à la période de latence qu'est le devenir adulte. Il s'agit ici du temps « transitionnel » de la jeunesse à inscrire dans le cours ou le parcours de vie (Guillemard, 2008 ; Van de Velde, 2015). Celui-ci soulève, en outre, toute la question de l'avenir et du devenir des jeunes, des manières dont ils sont amenés à la projection d'eux durant leurs suivis visant à les rendre autonomes et compétents pour progressivement endosser le rôle d'adulte, normativement attendu d'eux.

Si pour des raisons de clarté analytique, il nous incombait de les présenter séparément, en réalité, ces deux types de temporalité entretiennent une relation de causalité puisque l'attente des jeunes, parfois interminable, avant de trouver leur place, notamment sur le marché du travail peut devenir insupportable à tel point que l'instantanéité, le court terme devient particulièrement investi par ces derniers afin justement de tenir le coup face au temps qui passe et qui finit par imposer ses contraintes, par instiller l'optique d'une routinisation de la vie organisée autour du travail.

Galland (2011), Gummy (2018) et Le Garrec (2002) soulignent comment la jeunesse a socialement toujours été associée à une période d'instabilité, de turbulence ou de risque, mais aussi, que notre société hypermoderne, marquée par une profonde incertitude structurelle, empêche les jeunes de se projeter sereinement dans leur avenir. La lecture proposée par Lachance sur le rapport au temps de l'adolescence hypermoderne (2011) va entièrement dans ce sens.

Tout en insistant dans son analyse sur les conséquences d'une immersion précoce des jeunes dans les technologies de la communication et en s'appuyant sur les travaux de Nicole Aubert (2004, 2006), le socio-anthropologue québécois montre comment les jeunes en viennent justement à vouloir maximiser

leur temps, à vivre dans l'urgence, à valoriser l'instantané et à prendre certains risques, notamment via certaines pratiques de vitesse au volant dans le but d'intensifier leur empreinte dans la temporalité vécue pour faire face à la *maltemporalité* (Bacqué, 2007), cette « absence d'un modèle d'inscription dans le temps qui permette au sujet de transcender la durée limitée de son existence, de se projeter au-delà de la durée de vie de son propre corps » (Lachance et Durafour, 2009, p.106).

Dès lors, l'urgence et l'attente forment deux temporalités sociales particulièrement présentes dans la vie des jeunes qui viennent parfois mettre au défi les relations jeunes/praticiens. Les discordances temporelles causent ainsi des embarras relationnels pour des raisons de décalages ou d'inconciliation temporels entre les demandes des jeunes et les possibilités de répliques des praticiens.

#### 4.1.3.1 Interminables délais d'attente

Ces discordances sont donc à comprendre comme des collisions, des heurts entre l'urgence et l'attente. La notion d'attente gagne ici à être comprise selon trois sens. Le premier réfère à la latence liée au devenir adulte du public suivi, le second à l'échéance structurellement déterminée et enfin, le troisième à l'expectation, à l'espoir des jeunes pour leur avenir.

Les embarras liés aux discordances temporelles émanent justement de ces différents registres de l'attente. Trois éléments centraux se sont dégagés des discours pour expliquer la manifestation de ces situations inextricables : les délais d'attente induits structurellement, particulièrement pour l'accès aux soins au Québec, du rapport spécifique des jeunes suivis à l'urgence et d'un certain désenchantement du monde des jeunes, mais aussi des professionnels rendant difficile une projection dans l'avenir et questionnant le devenir du public accompagné.

D'abord, penchons-nous donc sur les délais d'attente organisationnels qui donnent parfois beaucoup de fil à retordre aux praticiens. En effet, face aux demandes des jeunes qui souhaitent que l'on réponde rapidement aux problématiques qu'ils rencontrent, surtout sur le plan de leur santé mentale, les praticiens se trouvent mis en difficulté par la réalité structurelle des délais et des contraintes comme l'exprime éloquentement cet extrait de verbatim :

*« Oui, encore une fois, ne serait-ce que le médecin de famille, c'est une des premières choses qu'on fait avec, de s'inscrire à la liste pour avoir un médecin de famille, c'est oui, et puis en fait ben on va aussi dealer avec leurs frustrations envers les délais et pis d'éviter qu'ils rejettent tout en bloc, mais oui c'est sûr qu'il y a des choses qui vont un peu plus vite comme Dollard Cormier, c'est un de nos partenaires qu'on aime beaucoup parce qu'il offre beaucoup de services individuels de groupe personnalisé et puis **c'est rapide**, en fait parce qu'ils font les suivis téléphoniques même si la personne elle n'est pas encore intégrée avec eux quand l'inscription est pas terminée, ils font des appels, des suivis beaucoup donc c'est sûr qu'il y a toujours des options comme ça, mais tout ce qui*

*est vraiment médecin, psychiatre, des fois psychologues, psychothérapeutes, même massothérapeute des fois ceux qui ont des blessures des choses comme ça, il y a des délais, il y a des délais et puis des fois c'est pas beaucoup 9, 10 mois pour tout stabiliser ce qu'on veut stabiliser, mais c'est plus long »* (Coordinatrice, Entreprise d'insertion, Québec)

La citation d'entretien proposée ici montre bien comment l'attente, en tant que délai avant de pouvoir proposer certains services spécifiques aux jeunes force les praticiens à trouver des alternatives qui finissent par être intégrées comme de véritables savoirs expérientiels, les amène à improviser, à bricoler des solutions temporaires afin de pacifier les frustrations des jeunes et d'éviter qu'ils ne disparaissent, car leur fantomisation forme une « menace » bien réelle qui s'avère d'ailleurs particulièrement présente dans ces moments d'attente si l'on s'en remet aux nombreux témoignages reçus sur la question.

Dans ces cas de figure, pour les praticiens, il s'agit donc de se démener pour tenter d'accélérer certaines procédures d'accès aux soins psychiatriques, ou, du moins, de démontrer leur considération des demandes adressées malgré les contraintes organisationnelles qui s'imposent à eux :

*« Moi vraiment je te le dirai, j'aime être rapide et efficace parce que quand la personne, le jeune vit des choses-là (sur le plan de sa santé mentale), il faut au moins étape par étape, mais l'aider à trouver quelque chose qui lui permette de respirer parce que la notion du temps déjà quand il vient, c'est déjà souvent assez dernière minute en général*

### ***En urgence ?***

*En urgence et il faut lui donner un espoir avec quelque chose qui est fait tout de suite et qu'il le voit pour que lui, il te rappelle demain et ou qu'il t'envoie un SMS »* (Intervenant psychosocial, CJE, Québec)

Ces propos montrent comment, guidé par son souci d'autrui, cet intervenant, malgré les limites de ses compétences en termes de soins psychiatriques va, coûte que coûte, tenter de proposer « *quelque chose* » au jeune, la forme de ce « *quelque chose* » important moins que le message d'attention qu'il adresse aux jeunes pour maintenir le lien, souvent en attendant de trouver mieux.

La manifestation d'embarras relationnels liés à l'attente comme délai organisationnel entrant en conflit avec l'urgence des demandes des jeunes s'est particulièrement dégagée des propos des praticiens québécois qui ont presque unanimement déploré le manque d'accès aux services en santé mentale pour les jeunes évoquant le « *réseau très malade* » dans lequel ils les réfèrent, pour reprendre les termes d'un ergothérapeute rencontré.



Au Québec, les fréquentes couvertures médiatiques<sup>125</sup> sur la question, tout comme certaines prises de position de certains ordres de professionnels<sup>126</sup> sur cet enjeu de taille démontrent l'envergure du phénomène qui aurait d'ailleurs augmenté avec le contexte de la pandémie. Alors que certains praticiens québécois développent un discours critique à l'égard de l'organisation du système de santé et son fonctionnement par lignes, d'autres, spécifiquement dans le secteur de l'employabilité, expriment un certain blocage, une paralysie de leur pouvoir d'agir vis-à-vis de demandes de jeunes fragilisés dans leur santé psychique :

*« Je t'avouerai que le système, il n'est pas tout le temps facile pour les gens qui sont dans l'urgence ou qui ont des problématiques, tu sais, j'avais un jeune qui attendait pour avoir sa première rencontre avec un psychiatre et puis je pense que ça faisait deux ans avant sa rencontre et puis finalement elle avait un imprévu, mais ça a été reporté de 6 mois, tu sais, ils sont encore dans l'attente et après ils sont super contents parce qu'ils pensent qu'ils vont avoir accès à leur première rencontre et puis finalement, ils peuvent pas, tu sais, donc c'est sûr que ça fait vivre beaucoup de déceptions à des jeunes qui demandent de l'aide et, finalement, l'aide elle est comme repoussée, mais tu sais, je comprends l'engorgement du système et tout, mais tu sais pour avoir accompagné énormément de jeunes dans les dernières années, je pense, en tout cas au Québec, on a une faille en lien avec l'accessibilité au service de professionnels en santé mentale » (Intervenante psychosociale, Entreprise d'insertion, Québec)*

Dans les cas de figure où les discordances temporelles se trouvent amplifiées par les délais organisationnels et où les demandes des jeunes concernent leur santé mentale, les praticiens se voient être particulièrement importunés, car ils jugent légitime l'urgence des requêtes et vont ainsi moins hésiter à dévier de leur mission en cherchant parfois de l'aide à l'extérieur afin de ne pas perdre le fil du lien relationnel avec les jeunes touchés.

#### **4.1.3.2 Impatience ou pathologie de l'urgence ?**

Dans d'autres circonstances, la focale explicative de la discordance temporelle porte moins sur la structure organisationnelle que sur les jeunes eux-mêmes. Ces cas de figure, qui, par ailleurs, représentent la deuxième configuration d'embarras liée aux discordances temporelles relèvent moins de la question de l'urgence de leur proposer de l'aide pour répondre au mal-être qu'ils disent traverser que leur empressement, leurs volontés de trouver le plus rapidement possible leur place et gagner leur vie. La teneur des propos de cette intervenante exprime cette idée :

---

<sup>125</sup> Voir par exemple cet article paru dans *Le Devoir* (Cousineau, 2021) qui titre « un an plus tard, la liste d'attente en santé mentale ne diminue pas ».

<sup>126</sup> Par exemple l'ordre des psychologues du Québec qui dit vouloir sortir de cette fatalité (Ordre des psychologues du Québec, 2019).

*« C'est un peu la game en même temps, on a quand même des contraintes organisationnelles à respecter là, même si moi je veux bien que tu retournes à l'école pis que j'aimerais ça, que tu sois payé, et pis que ça soit facile, mais ça fonctionne pas, c'est ça, souvent il y a la facilité là, beaucoup, les jeunes, ils veulent que ça soit facile »* (Intervenante, CJE, Québec)

Dans ce type de situation, il ressort que les praticiens sont professionnellement troublés parce qu'ils ne savent justement pas toujours comment contenir les jeunes à propos du caractère urgent de leurs demandes. Ou plutôt, ils peinent à distinguer s'ils sont en mesure de temporiser la situation via la relation d'aide ou s'il faut, au contraire, se démenter pour tenter d'accélérer certaines procédures. Ce type de situations déconcerte professionnellement, car il convoque l'appréciation personnelle de chacun, l'urgence sociale étant un concept fortement polysémique :

Si l'urgence agréée un consensus dans le domaine médical où il est question d'atteinte à l'intégrité physique ou à la vie, la notion d'urgence sociale suscite un vrai débat. C'est une notion mal définie où les représentations imaginaires sont de tous ordres. Entre priorité et détresse, elle peut surgir à tout moment. Obtenir une réponse rapide, faire valoir un bon droit, faire entendre sa souffrance, entraînent souvent l'affirmation d'une urgence. C'est toute la subjectivité d'un être qui s'exprime (Mansanti, 2001, p.129-130).

De plus, pour les praticiens, il s'agit de tenter de démêler l'urgence exprimée par les jeunes du caractère qu'eux-mêmes jugent « effectivement » urgent au regard des situations dans lesquelles les jeunes se trouvent.

Ainsi, deux conceptions à la fois différentielles et concurrentielles concernant ce rapport à l'urgence des jeunes souffrant de troubles mentaux se dégagent des discours et nous informent de la difficulté des praticiens face à l'empressement des jeunes et à la latitude dont ils bénéficient pour « travailler le jeune » à travers la relation.

La première conception se rapporte à une représentation relativement répandue de la jeunesse dans l'imaginaire collectif, soit une jeunesse caractérisée par son impatience voire ses caprices. L'idée de « *tout, tout de suite* » ou de « *facilité* » mentionnée dans l'extrait qui précède illustre complètement cette représentation. Bien que pour de tels cas certaines contraintes institutionnelles forment toujours des explications de discordances temporelles, les praticiens vont ici davantage amener le jeune à se contenir face à ses attentes, à travailler sur lui afin qu'il apprenne les vertus de l'attente, à prendre son mal en patience, expression qui prend ici un sens littéral compte tenu de certaines situations rapportées.

Dans de tels cas, la discordance temporelle se joue davantage dans le décalage des visions du monde entre jeunes et praticiens. En effet, dans ces circonstances certains praticiens font valoir une certaine culture de l'effort et du devoir qui s'inscrit dans une temporalité relativement longue et à laquelle les jeunes ne semblent pas toujours adhérer. Ainsi, il faut « *les porter* » ou « *dealer avec leurs frustrations* ».

Peut-on le comprendre par un choc générationnel ou doit-on davantage le lier à une différence socioculturelle entre jeunes et praticiens ? Ces deux explications permettent sans doute d'apporter certains éclairages sur la question, mais si l'on s'en remet aux praticiens, il s'agirait plutôt d'une certaine inexpérience voire d'une naïveté des jeunes, d'une méconnaissance de la réalité de la vie qui les attend, notamment sur le plan professionnel.

La seconde conception qui justement peut entrer en concurrence ou en conflit avec la première et amener les praticiens à de nouveaux dilemmes sur ce qu'il convient de faire, réfère, quant à elle, à une urgence comme révélateur d'un symptôme, d'une pathologie mentale potentielle (Aubert, 2018). Ainsi, dans de tels cas, temporiser s'avère risqué, car cela peut générer des crises et des ruptures relationnelles, la pathologie étant particulièrement appréhendée comme génératrice de comportements imprévisibles.

Mais d'un autre côté, répondre à leur urgence, c'est nourrir leur instabilité comme nous le démontre explicitement les propos rapportés de cette praticienne en partie désœuvrée face à la difficulté qu'elle rencontre, quelque peu paradoxale si l'on raisonne uniquement dans l'objectif d'insertion professionnelle des jeunes à laquelle elle répond :

*« J'ai pas d'emprise sur eux, parce que des fois ça arrive que par exemple comme un mois et demi, deux mois on peut travailler sur des problématiques psychosociales, pis que là, ok tes dettes, tes ci, tes ça et pis là, ben, ils se trouvent des jobs comme ça, mais ils les gardent pas, mais ils les gardent peut-être trois semaines, un mois et demi, deux mois, mais assez pour que tout soit recommencé, quand ils viennent me voir, fait que ça c'est vraiment ma problématique, c'est que, ça nourrit leur pattern, parce qu'ils ont le choix, fait qu'ils magasinent des jobs, fait que là, ah ben j'aime pas ça, ben je sais que **je vais m'en retrouver une demain**, fait que je vais aller voir aux deux, trois, quatre semaines, on va regarder des trucs un petit peu, elle va remettre mon CV à jour, pis des fois je leur dis, **attends** avant de chercher une job, on peut-tu genre te mettre sur le chômage, on peut-tu, là, j'ai essayé d'en mettre une sur le congé maladie, et pis le docteur lui a juste donné des antidépresseurs mais l'a pas mise en arrêt, pis ça, je trouve ça triste parce qu'**elle aurait besoin d'être en arrêt** pour travailler son anxiété, elle a des idéations suicidaires, le docteur il a fait non, prends des antidépresseurs et continue à travailler, fait que, c'est ça, ça nourrit leur pattern et pis ça nourrit ce, comment dire, pis j'essaie de leur expliquer que plus longtemps ils sont comme ça, à graviter, à juste faire des sauts, ben leur problématique elle va grossir parce qu'ils s'en occuperont pas*

#### **Ça nourrit une forme d'instabilité ?**

*Oui, exactement, c'est en plein ça, ça nourrit leur instabilité alors que **s'ils prenaient le temps pendant six mois** peut-être de s'arrêter pour de vrai, de régler les choses, de consolider la base de leur maison là, ben après, ils pourraient avoir quelque chose de stable, mais à cause de la pénurie de main-d'œuvre, ils sont comme, ben non, je peux avoir une job comme ça, ça me sert à rien là,*

*j'ai de l'argent, fait que, ça, moi c'est ça mon problème en ce moment et j'ai des jeunes qui trouvent facilement parce qu'ils sont débrouillards, mais ils gardent pas »* (Intervenante psychosociale, CJE, Québec)

Bien que dans cet extrait la question de l'urgence des jeunes n'est pas verbalisée en tant que telle, les propos de l'intervenante montrent bien lorsqu'elle évoque à plusieurs reprises la notion de « *pattern* », comment elle est alertée par ce comportement de « quête sans fin » qui se rapporte entièrement à ce rapport à l'immédiateté, à cette course contre le temps qui à ses yeux forme un symptôme de trouble mental qu'il convient de soigner.

Ainsi, au-delà du fait que cette intervenante se trouve incommodée, car elle ne possède pas suffisamment de leviers pour amener les jeunes concernés à une certaine réflexivité sur leurs comportements, la situation rapportée documente entièrement cette seconde conception explicative du rapport à l'urgence du public accompagné, qui ici est donc moins lié à la représentation de l'impatience associée à la jeunesse qu'à une vision plus alarmante de l'urgence comme possible symptôme d'une pathologie mentale à traiter.

Alors que l'impatience peut être contenue via l'accompagnement, la pathologie mentale et l'imprévisibilité qu'elle sous-tend nécessitent sans doute une approche relationnelle plus douce, la latitude des praticiens étant tenue pour amener le jeune à reconsidérer son rapport au temps. C'est en tout cas ce qu'il se dégage schématiquement des discours. Cela dit, démêler ces deux perspectives expliquant le rapport à l'urgence des jeunes n'est jamais aisé et c'est bien cet enjeu qui rend d'autant plus délicat ce type de situation pour les professionnels.

Ainsi, nous observons comment les embarras relationnels « inextinguibles » liés à ces discordances temporelles varient non seulement en fonction des contextes organisationnels et des délais par rapport aux types de services demandés, mais aussi en fonction de la nature des demandes des jeunes et sur la base du jugement que les praticiens se font de l'urgence de leurs requêtes.

#### **4.1.3.3 Un avenir morose**

*« Quand ils arrivent ici, ils savent qu'ils sont dans un organisme de retour aux études ou de recherche d'emploi, fait qu'ils l'ont dans leur tête, mais moi genre, j'en parle à mon boss, il me dit qu'à chaque rencontre d'une manière ou d'une autre on devrait parler un peu d'employabilité ou de son projet ou tout ça, même s'il fait des démarches d'urgence de logement pour comme garder le jeune comme éveillé par rapport à c'est quoi que je veux faire moi dans la vie, tu sais je trouve qu'il a pas tort quand même, parce qu'on peut rapidement tomber dans des démarches d'urgence et puis comme évacuer la dimension socioprofessionnelle, le temps de stabiliser la personne, ouais, en tout cas, c'est pas facile des fois à jauger tout ça »* (Intervenante psychosociale, CJE, Québec)

Typiquement québécois, car la question d'urgence d'accès au logement ne s'est jamais présentée lors de notre terrain suisse<sup>127</sup>, les propos de cette intervenante introduisent toutefois parfaitement la troisième discordance temporelle qui se dégage communément des discours, cette difficulté à penser l'avenir avec les jeunes tant qu'ils demeurent dans une situation jugée urgente socialement. Cette même intervenante nous expliquait plus tard durant l'entretien comment elle en venait à « *se faire prendre par l'urgence* » en sous-entendant qu'elle en oubliait de s'inscrire avec le jeune dans une réflexion portée sur des temporalités plus longues et plus lointaines d'avenir et de projets d'insertion professionnelle.

Les propos de cette intervenante n'est de loin pas un cas isolé, mais rend plus largement compte du contraste, certes particulièrement marqué dans l'exemple proposé comparativement à d'autres situations où les jeunes bénéficient d'un logement, entre l'injonction à amener les jeunes souffrant de troubles mentaux à se projeter dans leur avenir alors que dans l'ici et le maintenant de nombreux aspects de leur vie dysfonctionnent, demeurent incertains, fragiles, rendant dès lors parfois extrêmement difficiles les dialogues avec les jeunes à propos d'enjeux qui portent sur le futur de manière générale et leur avenir de manière plus individualisée.

Ainsi, toujours dans cette optique de temporalité sociale, mais cette fois centrée sur la question de l'attente comme expectation des jeunes vis-à-vis de leur avenir, nous avons observé, tant en Suisse qu'au Québec, que les praticiens se trouvent incommodés par leur difficulté à s'inscrire avec les jeunes, dans une perspective positive du futur et conséquemment de l'avenir de ceux-ci.

Cette discordance temporelle se rapportant à l'idée « d'avenir morose » se donne à voir dans deux registres distincts. Le premier registre que l'on qualifiera de « pragmatique » relève de la réalité du quotidien, des situations parfois chaotiques vécues par les jeunes rapportées par les professionnels comme c'est non seulement le cas dans l'exemple proposé en introduction de ce sous-point, mais aussi dans les propos de cette intervenante québécoise qui évoque à quel point la vie des jeunes qu'elle suit est dérégulée, dérangée, rendant inéluctablement compromis son travail d'insertion professionnelle dudit public :

*« Ben c'est ça, c'est d'aider les gens que je rencontre, prendre contact avec qui ils sont et pis qu'est-ce qu'ils veulent un peu de la vie et pis comment ils peuvent arriver à se sentir comme bien dans la vie là. Et pis t'sais c'est comme, c'est là justement on voit des jeunes, leur vie est fuckée un peu là, excusez le mot, mais, fait que l'avenir, travailler avec l'avenir alors qu'on entend pleins d'affaires par rapport à l'avenir, c'est comme, t'sais, on est dans un drôle de paradigme, je sais pas trop comment l'expliquer »* (Intervenante psychosociale, CJE, Québec)

---

<sup>127</sup> Nous abordons spécifiquement cette question dans le chapitre 6 consacré aux embarras professionnels liés aux frontières institutionnelles et professionnelles. Nous verrons que la différence de statut des institutions suisses et québécoises a une incidence sur les manières dont se manifestent les embarras professionnels.

Alors que la finalité prescrite de son intervention est un retour aux études ou une insertion sur le marché de l'emploi des jeunes, parvenir à faire en sorte que les jeunes « *arrivent à se sentir bien dans la vie* » devient l'objectif auto-conçu par cette dernière tant la vie de certains jeunes est dérangée, empêchant dès lors d'évoquer une portée plus lointaine de son intervention dans le parcours des jeunes.

Dans ce registre pragmatique liée à l'avenir des jeunes, les praticiens soulignent que ce public a généralement du mal à se projeter au regard des situations parfois insurmontables dans lesquelles il se trouve. Cela dit, il arrive aussi que certains jeunes, « *s'inventent un monde* » sans doute pour protéger leur estime personnelle et continuer à croire à leurs rêves, souvent façonnés par des modèles de réussite largement présents dans les médias qui reposent couramment sur des individus « partis de rien » (Le Garrec, 2011) et qui viennent également interroger les praticiens dans leurs pratiques :

*« Ouais, c'est ça, et puis oui là, pour trouver un travail bah ça sera peut-être dans un bureau, dans une usine oui, parce que l'assurance-invalidité, c'est pas la télé-réalité où on fait le tour du monde en se montrant, ouais il y a aussi tout ça qui change un peu, leur façon de voir le monde en fait »*  
(Répondante santé, CFPS, Suisse)

Ce type de situation s'avère tout aussi embarrassant sur le plan relationnel, car pour les praticiens, ramener les jeunes à leur réalité et à leurs capacités peut engendrer de vives réactions et des blessures d'égo irrémédiables, pouvant ainsi briser tout lien relationnel. Le discours de ce maître socioprofessionnel chargé de travailler avec des jeunes identifiés comme risquant de décrocher illustre bien comment ils peuvent être sur la corde raide. Cela l'amène à une activité permanente de jonglage entre les temporalités sociales du présent et du futur avec les jeunes. Ce travail vise, dans une logique de yo-yo, à miser sur une relation proximale de l'ici et du maintenant pour, peu à peu, investir une temporalité plus éloignée et projetable pour les jeunes :

*« D'abord on va le rencontrer et voir quelle est sa réalité, il y a déjà un lien à construire, la première chose pour moi, c'est de construire un lien, on va d'abord se rencontrer pour se rencontrer, sans parler métier, sans parler futur, juste l'instant présent, voilà, qui je suis, qui es-tu et puis pourquoi est-ce qu'on est là, c'est grâce à la situation qu'on se retrouve en fait alors qu'est-ce qu'on peut faire puisqu'on a la chance de se rencontrer et puis on part là-dessus et puis à partir de là, on fait des liens avec, voilà ce qu'il aime dans sa vie avec le métier et puis après on commence à construire un petit peu le futur et puis pour arriver au futur, on revient dans le présent »* (Maître socioprofessionnel, CFPS, Suisse)

Le second registre, plus politique et sociétal, est celui du désenchantement du monde. Il se rapporte à un horizon temporel général au sens où les praticiens ne se remettent pas tant à des situations spécifiques observées à partir desquelles sont discutées certaines caractéristiques ou propriétés des jeunes suivis, mais elles dépeignent davantage une réalité sociétale sombre et souvent fataliste (Mercure, 1995) :

*« Je pense que, maintenant, il y a une très grande attraction chez les jeunes au Québec, mais je pense aussi en Europe pour une vision beaucoup plus dystopique du monde, le côté plus sombre pour le diable et ce mal qu'on a essayé d'éliminer de nos sociétés hyper sécuritaires et qui finalement s'impose dans cette compréhension de la société »* (Pédopsychiatre, Programme d'un centre hospitalier, Québec)

Alors que la projection de soi est sensée être un moteur pour alimenter le maintien de la relation d'aide et l'activation des jeunes, ce rapport désenchanté au monde devient un véritable casse-tête professionnel. En effet, comment produire un discours serein à propos de l'avenir des jeunes dans la dynamique relationnelle alors que les praticiens eux-mêmes sont entièrement conscients des défis futurs qui les attendent et expriment bien souvent l'idée d'une « *société malade* » dans laquelle nous vivrions ?

À ce titre, les propos de Pronovost corroborent cette perspective en intégrant la focale des jeunes eux-mêmes :

Certaines formes d'engagement social ne semblent possibles chez les jeunes que dans la mesure où ils parviennent à se former une image cohérente du monde extérieur. La diversité et l'étendue de l'engagement sont également tributaires du même phénomène. Plus cette vision est négative ou faite de rapports hostiles, souvent d'ailleurs polarisés en termes binaires, plus le repli sur la marginalité risque d'être prononcé et moins il y a de place pour une certaine étendue de l'horizon temporel du jeune (Pronovost, 2009, p.27).

Daniel Mercure (1995) a d'ailleurs lui aussi insisté sur les heurts des deux temps du futur, soit que l'avenir du monde, incertain et évolutif entre bien souvent en conflit avec la temporalité de l'avenir personnel.

Ainsi, comme nous pouvons le relever avec Ravon et Vidal-Naquet, (2018), les praticiens de la relation d'aide se trouvent professionnellement embarrassés, car ce qu'il convient de faire en situation n'est plus éclairé et actualisable par les perspectives d'avenir et la dynamique de progrès social. En effet, comment continuer à travailler dans la dynamique relationnelle à la projection des jeunes dans leur avenir alors qu'un « *buffet de choses négatives* » nous pousse à déconstruire ce dernier ?

## **4.2 Des perturbations relationnelles « paradoxantes »**

Après les embarras relationnels « inextinguibles » qui découlent des enjeux de méfiance, de désengagement et d'absence des jeunes, nous abordons à présent des embarras relationnels « paradoxants ». S'ils mettent aussi centralement au défi les compétences des praticiens à créer et à maintenir le lien avec les jeunes, cette forme d'embarras a pour spécificité de mettre les professionnels en situation de contradiction insoluble entre leur représentation d'un certain idéal relationnel et la forme « réelle » et « pragmatique » dont ils peuvent agir. Cette forme d'embarras est, par ailleurs, de manière

dominante, associée à l'état « troublé » des jeunes. Elle résulte ainsi de l'expérience d'une perturbation, d'un désordre interactionnel.

Pour comprendre l'actualisation de ces embarras relationnels « paradoxants », il faut d'abord noter que les types de troubles mentaux saisis par les diagnostics psychiatriques demeurent des référentiels communs importants mobilisés tant par les psychiatres, experts de ces questions, que par les autres intervenants rencontrés, afin d'expliquer certains désordres relationnels qui viennent interroger leurs capacités à créer et/ou maintenir le lien avec les jeunes accompagnés. Dans l'esprit des praticiens, certains comportements et symptômes parfois associés à des diagnostics spécifiques causent ainsi les embarras professionnels, car ils entravent un certain idéal relationnel.

En même temps, lorsqu'ils sont connus, les diagnostics orientent parfois les entrées en relation avec les jeunes et dans cette perspective, ils peuvent plutôt être appréhendés comme des moyens de réduire certains embarras. Ou du moins, dans l'esprit des praticiens, ils permettent de prévenir certains désordres relationnels.

Cela dit, nous pourrions emprunter le cheminement inverse pour raisonner sur les embarras lorsque les diagnostics sont inconnus : expérimenter le désordre relationnel pour les praticiens, n'est-ce pas justement une invite à changer de regard sur le jeune et commencer à soupçonner la présence d'une perturbation intrapsychique ? (Laval *et al.*, 2005 ; Pommier, 2005 ; Ravon, 2005). Autrement dit, vouloir expliquer le désordre relationnel par un trouble mental, n'est-ce pas parfois une manière de tenter de garder la face pour les praticiens ? Ou du moins d'excuser ou d'expliquer les difficultés qu'ils rencontrent à faire tenir la relation d'accompagnement ?

Nous reviendrons dans le prochain chapitre sur les doutes liés aux catégorisations, mais ce sur quoi nous souhaitons insister ici concerne l'identification et la reconnaissance médicale d'un trouble mental et de voir comment elles peuvent en partie évacuer ou, du moins, diminuer les difficultés liées aux fragilités relationnelles. En effet, si l'on se réfère d'abord à la professionnalité des praticiens, il est schématiquement moins dommageable pour ces derniers d'expliquer les échecs relationnels par des formes de « pathologie du lien » (Frankard, 2007) des jeunes que par leurs propres incompétences professionnelles.

Dès lors, vis-à-vis des fragilités relationnelles, le trouble mental peut autant être une cause d'embarras (ceux qui ont ce trouble, ils sont dans le contrôle ce qui entrave la relation d'aide), une « excuse » aux difficultés rencontrées par les praticiens (s'il y a du désordre relationnel, c'est parce que ce jeune a un trouble mental) ainsi qu'un moyen de réduire l'embarras (j'entre en relation de cette manière avec ce jeune, car il a tel trouble).

Ainsi dit, voyons concrètement comment se manifestent ces embarras relationnels « paradoxants ». Afin de nous distancer du débat normal/pathologique et de ne pas réifier les catégories de la nosographie



psychiatrique dans le cadre de notre analyse, nous nous sommes posé la question suivante : par-delà les référentiels diagnostiques issus de la psychiatrie, quelles propriétés du public accompagné viennent jouer les trouble-fêtes dans la dynamique de la relation d'aide du point de vue des praticiens ?

Nous avons identifié quatre types d'interactions tantôt imputés aux troubles mentaux tantôt imputés à des comportements dits de « jeunes » par les praticiens qui mettent donc à mal la relation d'aide. Chacun d'eux relève à notre sens d'un écart normatif à ce que nous proposons de nommer une normativité relationnelle contemporaine. Cette normativité relationnelle contemporaine relève de certaines attentes des praticiens à l'égard des jeunes souffrant de troubles mentaux quant à leurs manières d'investir la relation d'aide. Ces attentes doivent non seulement être comprises au regard des fins en soi de l'intervention et de ce qui a été inculqué aux praticiens à propos de la juste posture relationnelle à adopter avec les publics accompagnés, mais elles sont également « pétries » par une certaine conception idéalisée de l'individu contemporain (Molénat, 2006) : participatif, socialisé et autonome.

Ainsi, chaque type d'attente composant la normativité relationnelle contemporaine possède son envers qui, dès lors, vient frontalement embarrasser les praticiens. Bien qu'il en existe sans doute d'autres, nous avons choisi de proposer ceux qui se sont largement dégagés comme générant de l'embarras. Nous pouvons les regrouper selon les quatre couplages suivants : symétrie/contrôle, engagement/passivité, autonomie/attachement, bienséance/crise.

#### **4.2.1 La symétrie à l'épreuve du contrôle**

La première composante de la normativité relationnelle contemporaine qui se retrouve entièrement dans les discours des praticiens se rapporte à l'idée d'une certaine symétrie des rapports sociaux à investir dans la relation d'aide avec les jeunes, demande d'horizontalité des relations émanant parfois directement des publics aidés (Demailly, 2016b).

Par-là, il est entendu que les praticiens disent adopter une posture relationnelle où ils vont consulter les jeunes afin d'écouter leurs envies, leurs aspirations et certains choix, par exemple vis-à-vis de mesures proposées ou encore, lorsque la relation relève plus du thérapeutique (Nasielski, 2012), de reconnaître le jeune comme un sujet à part entière malgré les troubles qui peuvent l'affecter et dépasser un rapport objectivant et rationalisant au soin (Perilleux et Cultiaux, 2007). Donnay et Verhoeven résument bien cette posture : « il s'agit d'une relation d'ajustement et de réciprocité où l'intervenant se laisse « interpeller », « affecter » et remettre en question, et où seuls le respect et l'authenticité de l'un engendrent le respect de l'autre » (2007, p.110).

Même si ce rapport symétrique demeure relatif au sens où les praticiens restent dans une position de force vis-à-vis des jeunes puisque l'investissement de la relation d'aide enclenche indéniablement une

dynamique de capacitation à laquelle le jeune est *a minima* tenu d'adhérer, les intervenants expliquent à l'unanimité l'importance de considérer les volontés des jeunes, de ne pas leur imposer des choix.

Ainsi, il arrive donc que cette dimension de l'idéal relationnel partagée par les praticiens se heurte aux manières dont les jeunes investissent la relation d'aide. Les cas rapportés par les praticiens dans lesquels les jeunes adoptent une posture de contrôle et de revendication incarnent particulièrement bien cette mise à l'épreuve de la symétrie relationnelle. Ces exemples où les traits comportementaux sont rapportés à des troubles spécifiques des jeunes illustrent clairement ces embarras paradoxaux liés aux désordres relationnels :

*« Je t'avouerais que quand c'est un trouble de la personnalité limite, non je me mets déjà en disposition parce que je sais déjà que je peux pas avoir la même attitude parce que ça va me prendre un cadre, il va falloir que je sois ferme, que je sois structuré, parce que je vais facilement, et pis j'suis, t'sais dans ma pratique là dans mon intervention, je donne beaucoup de place à l'autre, ben là on parle beaucoup, je parle beaucoup, parce que c'est ça le but de cette rencontre-là, mais je laisse beaucoup parler la personne, je laisse beaucoup d'initiatives et pis j'suis très modulable et pis pour un trouble de personnalité limite, j'suis cadrant, j'suis même, j'peux être même sévère, t'sais, donc, parce que sinon la relation peut facilement tourner à mon désavantage et pis ça peut être désagréable et pis si c'est désagréable, j'aurai pas le goût de continuer à travailler, le lien va être difficile »* (Conseiller en emploi, Organisme employabilité, Québec)

Le conseiller en emploi dont les propos figurent dans l'extrait mobilisé nous expliquait plus tôt dans l'entretien le caractère central de l'écoute d'autrui pour co-construire les choix de placement professionnel dans sa profession de tous les jours. Cela se retrouve d'ailleurs dans l'extrait proposé où il dit habituellement *« laisser beaucoup d'initiatives »* aux jeunes et *« être très modulable »*. Il s'inscrit donc entièrement dans cet idéal relationnel de la symétrie mais face à des jeunes qui sont dans un rapport de contrôle et qui, il nous l'expliquait par après, *« t'aiment un jour et veulent ta mort le lendemain »*, il se retrouve à adopter une posture relationnelle qui va à l'encontre même de l'idéal relationnel qu'il défend : directif, cadrant, autoritaire et donc expressément dissymétrique.

Une psychothérapeute en Suisse martelait, elle aussi, à quel point elle avait beaucoup de peine à entrer en relation avec des jeunes qui s'inscrivent dans un rapport de contrôle et veulent tout décider, comportements notamment associés aux troubles de la personnalité limite dans la conception diagnostique dominante de la psychiatrie. Elle ajoutait, par ailleurs, que ce problème allait bien au-delà du désordre dans la relation d'aide, mais que les jeunes affectés par ces types de troubles formeraient les nouveaux oubliés de la protection sociale, car ils incarneraient l'envers de l'employé contemporain idéal :

*« C'est des gens qui ont des difficultés relationnelles qui sont psychorigides qui ont donc beaucoup de difficulté à s'ajuster, à s'adapter au changement, la vie professionnelle, c'est ça tout le temps en gros, tout ce que tous les patrons exigent maintenant, c'est-à-dire d'un employé qu'il soit joli, gentil, polyvalent, efficace, flexible toujours de bonne humeur qui s'entende avec tout le monde qu'il puisse, enfin voilà, ben c'est exactement les choses qui sont pas présentes chez des gens qui ont des troubles de la personnalité »* (Psychothérapeute, Programme d'un centre hospitalier, Suisse)

Les propos de cette psychothérapeute corroborent totalement avec les observations de Linhart à propos des attentes des employeurs : « les chartes et codes définissent donc les vertus du salarié moderne : flexible, disponible, mobile, loyal à l'égard des intérêts de son entreprise, il doit viser l'excellence en permanence, chercher à s'adapter à toute situation et procéder de façon autonome et responsable à l'organisation de son propre travail » (Linhart, 2011, p. 97). Au regard de ces observations, nous comprenons bien que le désordre interactionnel généré par cette rigidité à collaborer et à s'ouvrir au dialogue rend complexe non seulement la dissymétrie relationnelle jeune/praticiens, mais vient aussi questionner les possibilités d'insertion professionnelle des jeunes. Nous y reviendrons.

#### **4.2.2 La participation à l'épreuve de la passivité**

La seconde dimension qui découle directement de l'idéal de symétrie relationnelle réfère aux attentes d'engagement, de participation ou d'activation des jeunes afin de cheminer sur la voie de la capacitation. Bien qu'elle dépasse l'unique cadre de la dynamique relationnelle jeune/praticiens, car l'engagement attendu des jeunes se manifeste aussi dans les actions qu'ils entreprennent, notamment pour répondre aux objectifs fixés, nous avons identifié la forte valorisation par les praticiens de la capacité des jeunes à être partie prenante des décisions, à être volontaire, acteur et proactif vis-à-vis de leur situation.

Ainsi, bien que dans des proportions revues en fonction des cas spécifiques de jeunes suivis, la seconde composante de l'idéal relationnel partagée par les praticiens se réfère à la participation des jeunes, leur proactivité dont l'un des baromètres se donne à voir dans la qualité de la dynamique relationnelle. L'extrait d'entretien qui suit exemplifie non seulement cette idée, mais laisse par ailleurs entrevoir les risques liés à un surinvestissement relationnel du praticien que l'intervenante thématise d'emblée en référence à son début de parcours dans le métier :

*« Quand j'ai commencé, cette carrière-là, y a comme six, sept ans là, j'étais beaucoup dans, moi je sais ce qui est bon pour le jeune donc je vais l'amener à ça et pis là, je travaillais beaucoup plus et à la fin ben j'étais fatiguée et pis je pleurais parce que je m'étais tellement donnée pour le jeune, pour le participant et pis je voyais que lui ben t'sais, pour moi, il s'en foutait, mais il s'en foutait pas, c'est juste qu'il était pas là, donc là, ce que je faisais souvent c'était que, excuse (elle prend une feuille pour expliquer en gribouillant dessus) souvent ce que je fais c'est que quand je rencontre*

*un jeune, au début je leur dit ben ça, c'est ton objectif et pis toi t'es là et pis moi j'suis là (à équidistance), on fait le même bout de chemin parce que je leur explique que moi, des fois j'ai tendance à faire ça et la personne elle fait ça (l'intervenante fait les trois quarts du chemin), mais ça sert à rien, parce qu'on est pas du tout au même niveau, donc j'essaie de leur dire qu'on va travailler en parallèle, moi j'ai des choses à faire pour l'aider, mais lui aussi, il a des choses à faire pour s'aider » (Intervenante psychosociale, CJE, Québec).*

Bien que cette image concernant les efforts consentis par chacun des partis où il s'agit de se répartir la moitié du chemin entre le praticien et le jeune représente un idéal, en réalité il existe de nombreuses situations où, du point de vue des praticiens, les jeunes demeurent spectateurs, silencieux, passifs, « *en panne* » ou peu investis dans la relation et les projets proposés par les structures qui les accueillent. Dès lors, quand les jeunes font du surplace faut-il donc faire à leur place comme la praticienne l'évoque ici ? Mais à quel prix ou pour donner quel sens à son métier ? Par ailleurs, ces déficits d'engagement peuvent provenir d'atteintes plus profondes, telles des épisodes dépressifs. Dès lors, ne gagnerait-on pas à transformer la dynamique relationnelle en mettant de côté les objectifs et en s'inscrivant dans une logique plus thérapeutique ou en référant le jeune vers un suivi psychiatrique ?

Mais, là encore, l'embarras découlant de la passivité de certains jeunes n'est de loin pas uniquement du ressort des intervenants en employabilité. En effet, il peut demeurer pour des spécialistes de l'âme qui, pourtant, disposent de solutions médicamenteuses permettant théoriquement d'y remédier, comme les propos de cette psychiatre suisse en attestent :

*« Moi j'ai l'impression que beaucoup de jeunes que je suis, pour lesquels je pose aujourd'hui un diagnostic de dépression en fait, c'est des chroniques en fait, ce qui est terrible, c'est que c'est déjà des malades chroniques et ils sont déjà malades depuis qu'ils ont 8 ans ou je ne sais pas quoi et donc, du coup, on se dit whaaa purée, pour remettre tout ça en mouvement » (Psychiatre, Programme d'un centre hospitalier, Suisse)*

Bien évidemment, les degrés de passivité déclarés des jeunes vont varier d'un cas à l'autre, ce dernier exemple rapporté formant un cas extrême. Cela dit, il reste que de manière transversale, cette question pose problème professionnellement à l'échelle relationnelle praticien/jeune. La forte valorisation de la proactivité, de la mise en mouvement de soi présente dans nos sociétés contemporaines occidentalisées et libérales tout comme certaines représentations sociales positives de la jeunesse l'associant à la force de l'âge, à la vitalité ou à la fougue exacerbent sans doute l'embarras des praticiens lorsqu'ils ne parviennent pas à (ré)activer les jeunes.

### 4.2.3 L'autonomie à l'épreuve de l'attachement

Le « rendre capable » signifie avant tout de travailler l'autonomisation des jeunes souffrant de troubles mentaux dans la perspective des praticiens rencontrés. Bien que nous reviendrons ultérieurement sur le caractère multiforme et actualisable de l'autonomie telle qu'elle se travaille dans l'intervention, il reste que la question de l'attachement personnel et émotionnel des jeunes à l'égard des intervenants vient souvent buter contre la visée autonomisante telle qu'elle est envisagée dans la normativité relationnelle partagée par les praticiens.

Nuançons d'abord avec l'idée que l'autonomie des jeunes ne signifie aucunement ne plus avoir de liens relationnels avec certains praticiens ou des institutions. En effet, comme Parron et Sicot l'ont bien montré, l'autonomie des jeunes adultes souffrant de troubles psychiques ne se fait pas en dehors des dispositifs sanitaires et médico-sociaux ou hors de l'institution familiale.

Dès lors, « plutôt que d'envisager l'individu comme une monade, un être autosuffisant, on peut concevoir l'autonomie comme processus, mouvement incessant entre des formes de relations et d'autres, passages entre les inévitables dépendances présentes et le désir de les gérer au mieux, à son propre bénéfice » (Parron et Sicot, 2009, p.190). Les propos de cette psychiatre rencontrée au Québec concordent avec cette vision de l'autonomie des jeunes, à intégrer dans la dynamique relationnelle :

*« Je ne pense pas qu'il faut rendre les gens indépendants, non, je pense qu'il faut les rendre multidépendants donc je ne pense pas que la dépendance soit un but, mais je pense que la dépendance unique soit un problème donc d'être dépendant uniquement de l'alcool, du cannabis, de sa mère ou de son mec ou d'un jeu pathologique est un problème »* (Psychiatre, Programme d'un centre hospitalier, Québec)

Cela dit, des praticiens nous ont partagé certaines situations, liées particulièrement à la question de l'attachement des jeunes rapportée parfois au concept psychanalytique de transfert (Matet, 2005), où des désordres relationnels surgissent et deviennent de véritables défis professionnels. En effet, les intervenants sont parfois décontenancés par l'investissement émotionnel des jeunes dans la relation d'aide et dès lors, ne savent pas quel positionnement adopter face à ces attitudes des jeunes :

*« Ce qui est compliqué, c'est qu'on a de plus en plus des jeunes qui viennent avec des troubles de personnalité type borderline où vraiment, on voit les types d'attachement qui sont massifs où ils vont aller chercher tout ça dans le lien avec le formateur et puis en parallèle, bah l'adolescence ça va mobiliser aussi ces questionnements de l'attachement, de la distance, de comment je m'identifie, de comment voilà, j'arrive à et puis me détacher en étant assez sécurisée et puis avec tout ce que j'ai vécu, avant déjà dans les processus de formation, il y a eu beaucoup de ruptures, etcétera, et puis du coup, ouais, pour moi, un point commun entre les deux, c'est vraiment ça, c'est l'attachement finalement voilà au niveau théorique (rires) de ce que ça met en jeu, qu'on va retrouver et autant dans*

*l'adolescence et autant dans les troubles psy où finalement et puis c'est ça qui vient nous mettre le plus à mal, parce que ça vient nous chercher dans le lien » (Répondante santé, CFPS, Suisse)*

L'extrait d'entretien mobilisé ici illustre pertinemment toute la question de « la bonne distance » où la praticienne concernée évoque l'idée de se « *détacher* », de se « *défaire* » de cet investissement émotionnel des jeunes dans la relation. Mais nous comprenons bien que ce détachement n'est pas simple, car il se fait souvent au risque de certaines ruptures relationnelles avec les jeunes.

Dès lors, pour les praticiens, adopter la bonne distance signifie de réaliser un travail émotionnel consistant tantôt à retenir certaines émotions tantôt à en exprimer d'autres en fonction de la convenance sociale, du caractère approprié de celles-ci au regard des situations vécues (Hochschild, 2017; Ravon et Vidal-Naquet, 2018). Cela peut donc signifier de s'inscrire dans ce qu'Amadio et Bringout nomment, une économie des sentiments : « si les sentiments psychosociaux sont indispensables au travailleur social, il nécessite concomitamment de pouvoir les dé-faire pour les utiliser comme d'un matériau au service de la relation » (2011, p.96). Pour autant, face à de telles situations où l'attachement affectif des jeunes envers les praticiens est jugé excessif ou « *trop friendly* » comme nous l'expliquait une intervenante, aucune règle préétablie n'existe sur cette économie des sentiments et c'est bien cela qui pose problème aux professionnels. Notons enfin que l'embarras ne se situe pas uniquement dans le moment de réaction des praticiens, mais aussi dans la séquence en amont, où il s'agit de juger si la relation devient trop proche ou non.

#### **4.2.4 La bienséance à l'épreuve des crises**

Enfin, la dernière composante de la normativité relationnelle contemporaine qui se retrouve dans les discours des praticiens se rapporte à l'idée d'individus socialisés, sociables et bienséants. Par-là, on entend que les praticiens attendent des jeunes qu'ils aient *a minima* intériorisé certaines valeurs et normes afin de rendre possibles les relations d'aide et leurs maintiens sur une certaine durée.

Se chevauchant parfois avec le phénomène de défiance des jeunes envers les praticiens et les institutions que nous avons déjà abordé, certains praticiens nous ont expliqué être confrontés à des situations où la relation d'aide devient intenable, car les jeunes s'écarterent de manière radicale du cadre normatif attendu. Ce sont donc des situations de forte agitation, d'impulsivité et de violence incontrôlable, de décompensation ou encore de crise telles qu'elle est ici rapportée par ce praticien suisse :

*« Les jeunes qui ont des traits quand même psychotiques, là, parce que, bon, le problème, c'est que la décompensation des fois, elle prévient pas et ça peut très bien aller pendant 6 à 8 mois où là, il va faire une progression exponentielle pas croyable et puis là, on se dit, ouais, c'est souvent des jeunes qui ont des niveaux CFC et qui peuvent prétendre à un très bon niveau de formation, mais*

*quand la maladie décompense, ben là, on peut plus rien faire et puis c'est quelque chose même nous, du coup, on a plus de prise quoi* » (Psychologue, CFPS, Suisse)

Dans ce type de situations extrêmes, les praticiens se trouvent confrontés aux limites de la relation d'aide, car ils n'ont « *plus de prise* » et se doivent d'agir comme ils le peuvent, en fonction de la spécificité des situations rencontrées, en activant un plus large réseau comme la famille ou parfois hors du champ sociosanitaire comme la police tout en essayant, tant bien que mal, de raisonner les jeunes pour se faire aider. Audrey Parron (2015) qui propose différents modèles de relations en fonction des phases de vie vécues par les jeunes souffrant de troubles mentaux parle d'un « réseau collusoire » professionnels/parents lors des situations de crise des jeunes. La notion de collusion qui réfère à une entente secrète conclue sans l'aval du tiers concerné montre bien comment la dangerosité parfois observée dans de telles situations et l'urgence d'agir peut prendre le pas sur le consentement du jeune. Mais cela vient souvent ébranler la conscience éthique des professionnels et de la famille et selon les situations qui parfois sont particulièrement ambiguës, cela peut les amener à hésiter longuement avant d'agir.

Au Québec, un ergothérapeute nous expliquait une situation qu'il venait de vivre et qui nous éclaire sur l'embarras paradoxant rencontré face à la situation de crise, montrant bien que la marge de manœuvre relationnelle s'avère fortement limitée :

*« Si on veut hospitaliser des patients, ce que j'ai fait mercredi passé quand on était supposé se rencontrer, il faut passer par l'hôpital X donc quand j'étais supposé te rencontrer mercredi là, je coordonnais une intervention policière à domicile pour convaincre mon patient d'accepter d'aller à l'hôpital X pour se faire hospitaliser temporairement parce que normalement, il serait venu chez nous, mais là, il peut pas et puis ben finalement, ben il a pas accepté et puis les policiers ont trouvé de bonnes raisons de le faire contre son gré là, il se fait coucher dans la rue, la veille ouais qu'il voulait se faire rouler dessus par une voiture, donc il était vraiment déconnecté donc pour composer avec des situations où souvent on fait partie d'une équipe où tu as beau être un intervenant qui a des leviers, qui a des intérêts communs, on s'entend sur des trucs, mais il y a un psychiatre dans ton équipe et puis il a une responsabilité médico-légale donc des fois, il doit te traiter contre ton gré, t'héberger contre ton gré, t'hospitaliser contre ton gré donc souvent on se fait un peu crier après »*  
(Ergothérapeute, Programme d'un centre hospitalier, Québec)

Lorsqu'il nous explique en conclusion de cet extrait, qu'ils « *se font crier après* » pour signaler la désapprobation sociale qui leur est adressée face à l'hospitalisation contrainte de certains jeunes, sa verbalisation démontre aussi toute son insatisfaction, son propre balancement éthique quant au dénouement de cette situation. L'embarras professionnel ici relève bien du fait qu'il n'y avait plus de bonne solution face à ce jeune en situation de crise. Dans de tels cas, il s'agit « d'agir au mieux » au sens d'intervenir de la manière la plus acceptable possible en recourant à l'espace des possibles dans un

sens large, recouvrant autant les moyens architecturaux, matériels et humains disponibles en situation (Velprey, 2018).

### **4.3 Conclusion : des relations « en souffrance »**

Demande d'instantanéité, méfiance envers le monde adulte et les institutions, fantomisation, irrationalité ou imprévisibilité de certains comportements des jeunes constituent autant de défis relationnels pour les praticiens face à la mission de capacitation des jeunes souffrant de troubles mentaux. Ces embarras professionnels montrent finalement comment certaines caractéristiques du public accompagné fragilisent les entrées en relation et leurs maintiens dans la durée. Ils prennent différentes formes dans les réalités des intervenants rencontrés. Ou plutôt, en fonction des scènes d'interactions sociales rapportées, les manifestations de ces fragilités relationnelles questionnent sous différents angles la professionnalité des praticiens.

D'abord, elles interrogent les praticiens sur le registre de leurs capacités d'agir, car elles les poussent parfois dans leurs derniers retranchements, aux limites des marges de manœuvre dont ils disposent pour « rejoindre » les jeunes ou entretenir le lien relationnel avec ces derniers. Les manques de ressources institutionnelles ainsi que l'inconfortable « *aller vers* », notamment dans les cas où il vise à répondre au phénomène de non-concernement des jeunes ou encore l'attente structurellement induite qui se heurte à l'urgence de certaines demandes des jeunes démontrent bien comment les difficultés rencontrées par certains jeunes peuvent devenir les embarras professionnels des praticiens.

Autrement dit, certaines réalités structurelles, tantôt appréhendables en y intégrant des accents différentiels québécois ou suisses, tantôt rapportables à des configurations des dispositifs d'aide, viennent de multiples manières amplifier, dissoudre ou déplacer les embarras professionnels liés aux fragilités relationnelles jeunes/praticiens. En outre, de nombreuses situations décontenancent les intervenants et les amènent à se questionner sur leurs propres compétences professionnelles à tisser et à solidifier les liens sociaux, à assurer une certaine continuité, une stabilité relationnelle avec les jeunes, ô combien fondamentale de leur point de vue pour répondre à la mission de capacitation des jeunes.

Ensuite, ces fragilités relationnelles bousculent les praticiens non seulement sur le plan du sens qu'ils accordent à leur travail, mais elles les déstabilisent aussi à propos de l'éthique de leur métier et parfois, de leur propre morale, s'exprimant parfois par certains affects qui les traversent. En effet, ils se demandent : jusqu'où aider et tenter d'entretenir la relation avec ces jeunes ? Comment les influencer sans les forcer à se faire aider ? Comment comprendre certaines conduites « dérangées » des jeunes lesquelles viennent à leur tour « déranger » l'interaction sociale ? Et en conséquence, de quelle manière s'ajuster dans la dynamique relationnelle ?



En se référant à des jeunes défiants, passifs ou « *en crise* », les praticiens disent souvent « *ne plus avoir de prise* », « *manquer de leviers* » ou ne plus savoir quoi faire dans le face-à-face. Plus largement, ils peinent à les garder impliqués dans leurs démarches et à éviter de devoir décider de leur exclusion ou non de dispositifs connus pour accueillir des publics déjà fortement vulnérables. Comme nous l'avons montré, la question de l'intentionnalité et donc de la responsabilité des jeunes constituent, face à des relations qui déraillent, des référentiels explicatifs importants, permettant un tant soit peu de se déculpabiliser de situations impossibles, mais, qui, pour autant ne « contentent » de loin pas toutes les difficultés qui se présentent à eux.

Enfin, au-delà des embarras professionnels que cela génère pour les praticiens, ces défaillances relationnelles, parfois hâtivement et uniquement rapportées aux propriétés des publics suivis gagnent plutôt à être saisies comme un observatoire, un baromètre instructif qui nous informe sur les types de souffrances des jeunes dans nos sociétés contemporaines. Car à l'instar de Pascale Pichon qui porte une analyse sociologique éclairante sur des interventions d'urgence à l'égard de « *figures de SDF* », il convient de réfléchir aux différents sens de la souffrance qui peuvent nécessiter des relations d'aide différentielles :

La crise du lien social (comprise comme souffrance sociale, cause de la souffrance psychique) se double d'une crise du « lien relationnel ». Celle-ci selon la signification donnée à la « souffrance psychique » oriente deux postures divergentes. Lorsque le diagnostic conclut à une déficience psychique originaire (la « souffrance de fond »), le thérapeute se doit d'accepter son impuissance à agir qui devient le mot d'ordre de la relation, transformée en espace de contemplation entre soignants et soignés.(...) Lorsque le diagnostic place en première ligne la « souffrance sociale » sur la scène thérapeutique, une occasion s'offre aux soignants pour construire l'espace relationnel : celle du partage du sentiment de honte à travers une procédure de symétrisation des places entre les personnes, dont on a vu qu'elle était aussi à l'œuvre dans l'intervention sociale d'urgence, aiguillée par la question de la dignité (Pichon, 2005, pp.86-87).

Nous allons d'ailleurs centrer notre analyse sur ces enjeux de nomination, de sens donné à la souffrance et aux troubles par les praticiens dans le prochain chapitre. Pour autant, comme René Kaës le mentionne, « la psychopathologie du lien décrit et interprète des dysfonctionnements spécifiques et une souffrance qui peuvent et doivent être rapportés aux conditions du lien chez ses sujets constituants, et non pas à leurs seules caractéristiques individuelles » (2005, p.22). Ces conditions nous invitent donc à changer de regard et non plus à appréhender ces jeunes comme « instabilisant » ou « imprévisibilisant » les relations d'aides, mais plutôt à nous questionner sur les causes structurelles et organisationnelles qui déstabilisent ces jeunesses. En effet, qui déstabilise qui ? Si les jeunes déstabilisent professionnellement les praticiens, il nous semble tout autant important de rappeler que les praticiens, les adultes, les institutions sociosanitaires contemporaines et plus largement les perspectives d'insertion qui se présentent à eux forment indéniablement des sources de déstabilisation des jeunes qu'il convient aussi de questionner.

Car finalement, les « souffrances relationnelles » jeunes/praticiens sont sans doute également des révélateurs des transformations à l'œuvre du lien social dans nos sociétés contemporaines, ce dernier étant à comprendre au sens d'un fondement ontologique de la vie sociale qui, le plus souvent, au contraire de la relation d'aide, est inconscient pour les individus (Doucet, 2014) :

(...) Dans un contexte social qui valorise l'individualité, la désinsertion révèle par la négative ce que l'on cherche actuellement à désigner par la notion de lien social. Car certainement la nature du lien social a changé. En, gros, ce qui fait lien n'est plus la capacité à se conformer, mais l'art et la manière de dire qui l'on est ou qui l'on veut devenir. Nous sommes bel est bien les deux pieds dans la société par projets avec un social en réseau (Astier, 2007, p.134).

Bien que de nombreux praticiens soient sensibilisés à ces questions, cette réalité nous semble plus que nécessaire à rappeler, car elle interroge inéluctablement les positionnements des professionnels de la relation d'aide. Et plus fondamentalement, ces transformations forcent les acteurs des métiers du social à revoir leurs pratiques, à renouveler leurs réflexions non seulement sur les manières dont les jeunes vivent le monde et les manières dont ce dernier peut les fragiliser, mais aussi sur ce qui fait « lien » dans nos sociétés contemporaines.

## CHAPITRE 5 : DOUTE DANS LA NOMINATION ET INDISTINCTIONS CATÉGORIELLES

*« On peut être amené dans des situations où les jeunes ont entre justement 16 et 20, où il y a un passif avec des troubles du comportement, des troubles mentaux, du style cognitif, retard mental mais pas forcément diagnostiqués comme tels, mais une suspicion et pis c'est surtout les troubles du comportement, je trouve qui mettent la puce à l'oreille d'un futur développement d'un trouble de la personnalité et il peut y avoir justement une phase où nous, on sait pas trop s'il a une atteinte à la santé véritablement ou si on est dans une phase d'explosion de la personnalité, à voir comment elle va se développer, est-ce que ça va être pathologique ou est-ce que c'est justement, ben, c'est l'adolescence, voilà, tout est compliqué, l'environnement social, familial, il y est aussi parfois souvent pour quelque chose et puis il y a un méli-mélo de choses qui fait que ben, est-ce qu'on peut vraiment parler de troubles psychiatriques, de maladie et du coup, la conséquence pour nous elle est importante parce que si c'est le cas, on peut prendre en charge beaucoup de choses et si c'est pas le cas, ben voilà, c'est d'autres structures qui doivent prendre le relais » (Conseillère AI, OAI, Suisse)*

Après avoir montré comment les praticiens sont professionnellement embarrassés pour entrer en relation et stabiliser celle-ci avec les jeunes souffrant de troubles mentaux afin de les amener à s'impliquer dans les démarches visant à les autonomiser, dans ce chapitre 5, nous allons rendre compte d'autres formes d'embarras professionnels qui se concentrent davantage autour de la question de la nomination et des formes de catégorisation du public accompagné.

En d'autres termes, comme le thématisent les propos de cette conseillère en réadaptation travaillant au sein d'un office d'assurance-invalidité, nos échanges avec les praticiens suisses et québécois ont révélé de nombreuses situations où les praticiens doutent, tergiversent ou butent face au devoir de nommer, d'évaluer ou encore de diagnostiquer tant socialement que médicalement les jeunes souffrant de troubles mentaux.

Car il faut souligner que par différents canaux d'une part, et en fonction des sites et de certains savoirs liés à leur rôle et à leur formation parmi les métiers relationnels (Doucet, 2016a) d'autre part, les praticiens doivent fréquemment évaluer les compétences des jeunes, les examiner individuellement, objectiver leurs capacités, les diagnostiquer ou encore, proposer certains pronostics quant à leur devenir. Introduite plus tôt, l'expertise sur autrui qui consiste à « examiner ce qui fait défaut et ce qui menace l'être social dans l'être humain » (Lima, 2010, p. 8) recouvre les types d'activités auxquels nous référons ici. En fonction des cas de jeunes, cette pratique d'expertise sur autrui vise non seulement à actualiser la question de leurs droits à certaines prestations sociales et/ou sanitaires, mais elle répond aussi à un

souci d'exigibilité, à comprendre ici comme ce que les praticiens peuvent attendre des jeunes en fonction de leurs évaluations psychosociales telles qu'elles se présentent sous leurs formes prescrites, notamment dans l'activité des travailleurs sociaux au Québec (Keebler, 2005 ; Masson, 2013).

Ainsi, nous observons un foyer de « dysfonctionnement professionnel » qui se noue entre l'inextricabilité des formes d'affects, de comportements associés aux jeunes, de souffrances, de troubles ou de maladies mentales d'un côté, et de l'autre, le devoir de diagnostiquer, d'évaluer, de signaler certains jeunes comme des cas nécessitant du soin psychiatrique ou d'autres formes de soutiens individualisés, demandant une reconnaissance « objectivée » d'une défaillance ou d'une incapacité.

Ce foyer met donc en avant avec acuité la tension centrale entre d'un côté, le devoir de « photographier », de « statuer sur » et donc de catégoriser les jeunes dans des états ou des statuts et de l'autre, le développement et la fluctuation des jeunes dans l'espace social ainsi qu'une volonté professionnelle de laisser ouvertes certaines possibilités d'intervention et surtout de progression des jeunes.

Cette tension se trouve exacerbée par la caractéristique jeune du public, cet âge de la vie qui, du point de vue des praticiens s'apparente à un horizon de développement de potentialités à faire éclore. Représentation qui, à notre sens, n'est pas étrangère à la plasticité cérébrale associée à ce que certains neuroscientifiques nomment le « cerveau adolescent » (Ehrenberg, 2018 ; Gummy, 2018).

Ces doutes dans la qualification et ces indistinctions catégorielles se concentrent autour de trois registres qui, pour chacun d'eux, recouvrent un type d'embarras de nomination. Comme son nom l'indique, l'embarras de nomination a pour attribut central d'émaner des difficultés à définir, à catégoriser les jeunes et à moduler l'action et l'interaction en conséquence.

Ainsi, dans ce chapitre nous commencerons par mettre la focale sur les types d'indéterminations face à l'interprétation des troubles mentaux ou, plus largement, concernant les sources explicatives des difficultés rencontrées par les jeunes. Parfois malgré eux, les praticiens doivent se positionner vis-à-vis des troubles tant sociaux que mentaux qui touchent et font souffrir les jeunes.

Nous montrerons donc ici comment des embarras de nomination « interprétatifs » se jouent autour des lectures à la fois dominantes et concurrentielles qui portent sur la délicate question de l'origine des maux. Nous verrons aussi comment les incertitudes générées par les conceptions de ce que recouvre la « crise de l'adolescence » participent à générer ce type d'embarras.

Ensuite, le second registre identifié réfère aux hésitations des professionnels quant au fait de taire ou de nommer les troubles mentaux ou certaines observations sur les jeunes liées à des comportements qui peuvent s'apparenter à des problématiques de santé mentale. Sous ce second point, il sera moins question de montrer les formes d'indistinctions concernant les diagnostics et les modes de catégorisations des troubles mentaux que de proposer une analyse des embarras de nomination « communicationnels ». Ceux-ci ont pour spécificité d'être liés aux effets sociaux que peuvent générer les décisions de nommer

ou de taire les troubles aux jeunes ou à des tiers et aux manières dont les praticiens considèrent et anticipent les conséquences de tels actes.

Les embarras de nomination « communicationnels » se donnent, par ailleurs, particulièrement à voir autour de la question de l'évaluation des jeunes et subséquemment de ce qu'elle signifie en termes de permanence ou, au contraire, de révocabilité des limitations des jeunes. Tout en nous gardant de montrer la manifestation de ces embarras et leurs variations, nous introduirons et nous discuterons la notion de fonctionnement via les termes répandus dans les discours de « limitation fonctionnelle » ou de « fonctionnement social ». Ces notions forment des incarnations type de l'expertise sur autrui et viennent bousculer certains professionnels dans leurs pratiques. Avec leurs caractères « figés », objectivants et mécanistes, elles visent souvent à activer des prestations sociales ou médicales destinées à des personnes en situation de handicap. Plus largement, c'est la question de la réversibilité/irréversibilité des troubles et des limitations qui sera mise ici sous la loupe.

Le troisième registre concerne la question du pronostic ou de la prédiction qui s'avère, elle aussi, investie de manière problématique par les praticiens. Pour qualifier les tensions inéluctables qui concernent ce registre, nous parlerons d'embarras de nomination « prédictifs », formant donc la troisième variante identifiée de ce type d'embarras professionnel.

## **5.1 Indéterminations face à l'interprétation des troubles**

Comme le suggère Mauger à propos de l'insertion socioprofessionnelle et de la décohabitation familiale des jeunes, « la situation de double passage, caractéristique de la jeunesse, peut être décrite à la fois comme une période d'« accumulation primitive », d'« apesanteur » et d'« incohérences statutaires », d'« indétermination sociale », de « classements » et de « cristallisation des *habitus* » » (2010, p.16).

Bien que cette description conceptuelle de la jeunesse proposée par Mauger vise à qualifier sociologiquement la dimension transitionnelle et la phase d'instabilité se rapportant à l'ensemble de cette catégorie d'âge de la vie, les notions « d'incohérences statutaires » et « d'indétermination sociale » qu'il propose pour la caractériser nous paraissent complètement transposables à ce dont nous souhaitons rendre compte en les appliquant au champ des professionnalités des praticiens de la relation d'aide, aux décisions qu'ils doivent prendre et aux interventions qu'ils ont à mener. En effet, l'ambiguïté statutaire du public rend bien souvent incohérentes et indéterminées les actions des praticiens, d'autant plus lorsqu'on y intègre le caractère psychiquement troublé des jeunes.

Ou plutôt, nous avons pu observer que le double entre-deux statutaire enfant/adulte et normal/pathologique dans lequel se situent les jeunes forme une importante source d'embarras

professionnel pour les praticiens, car il hypothèque l'intervention, il perturbe les décisions, il brouille l'action.

Précisons en outre que la signification de la notion de « trouble » mobilisée dans le titre de ce point est à comprendre dans un sens générique, soit à la fois à l'intérieur des champs médical, psychiatrique voire pathologique lorsqu'il est question de psychisme affecté, mais aussi à l'extérieur de ceux-ci, lorsque l'on se rapporte à ce qui cesse d'être en ordre, à un dérèglement, une perturbation que les expressions de sens commun comme « semer le trouble » ou encore de « fauteur de trouble » connotent bien.

Autrement dit, on réfère ici à la conception introduite dans le premier chapitre de cette thèse consistant à observer comment les comportements « troublés » des jeunes deviennent troublants pour les praticiens, car ces derniers ne savent parfois plus vraiment à qui ils ont affaire et ce qu'il convient de faire, la nomination du public accompagné faisant défaut et, par conséquent, vient troubler les décisions et l'intervention.

En somme, les troubles se doivent ici d'être compris au sens d'une micro-politique du trouble partant de l'idée que ce qui fait problème professionnellement s'enracine dans des « troubles ordinaires », les troubles venant perturber l'ordre cognitif et normatif des choses (Emerson et Messinger, 2012). Dans ce même ordre d'idée, on peut évoquer avec Gansel l'idée d'un double trouble qui « (...) est tout à la fois celui, « objectif », de l'adolescent, et celui, « construit » dans un système institutionnel et contre-transférentiel, des professionnels et de leur malaise » (2016, p. 59).

Les embarras de nomination « interprétatifs » recouvrent donc ces nombreuses situations troublantes rapportées par les praticiens lors desquelles ces derniers peinent à lire et à déchiffrer les conduites des jeunes et ainsi à leur donner des attributs clairs pour les traiter le plus justement possible.

Tant au Suisse qu'au Québec, il est ressorti que ces indéterminations face à l'interprétation des troubles se jouent sur différents plans et, en conséquence, viennent variablement embarrasser les praticiens concernés. Afin de montrer comment les praticiens sont troublés dans leur professionnalité par ces indéterminations liées à l'absence de statut des jeunes, nous avons décidé de nous arrêter sur trois formes d'ambiguïté qui participent à faire émerger des embarras de nomination « interprétatifs ».

La première « nébuleuse » repose sur la difficile distinction entre « crise de l'adolescence » et maladie qui va à notre sens de pair avec une réflexion sur la catégorie hétérogène et emmêlée de ce qui est parfois nommé « troubles du comportement » (Coutant, 2018).

La seconde réfère aux enjeux des consommations de produits toxiques des jeunes. En effet, surtout la consommation de cannabis a été présentée comme étant particulièrement problématique lorsqu'elle se cumule à de la souffrance psychique ou déclenche des symptômes pouvant se rapporter à des troubles mentaux et à un potentiel développement d'une pathologie psychique. Là aussi, nous avons observé que

les praticiens se trouvent embarrassés, car ils peinent à démêler ce qui se joue autour de la consommation de certains jeunes et, en conséquence, ont des hésitations sur les dispositions à prendre.

Enfin, la troisième se rapporte à la délicate question de l'origine de la souffrance des jeunes, de sa difficile localisation et donc des manières dont les praticiens sont embarrassés par la porosité de la frontière entre trouble mental et trouble social et la lecture qu'ils peuvent proposer de l'origine des maux et les formes d'apaisements et de traitements à leur proposer, car ils sont généralement sensibles aux enjeux de pathologisation des déviances et de médicalisation des problèmes sociaux.

Pour chacun des points introduits, c'est donc transversalement la question de la frontière entre le normal et le pathologique (Canguilhem, 1966) et des dispositions à prendre en conséquence selon les cas observés qui fomentent les embarras de nomination exposés ici.

### **5.1.1 Troubles du comportement ou émotions adolescentes ?**

« États limites », « personnalité limite », « troubles de la conduite », « troubles de l'agir et du réagir » ou encore « pathologie de l'humeur », autant d'appellations nosographiques ou de modes de catégorisations mobilisés afin de désigner des comportements qui dérangent socialement et mettent bien souvent à mal le « rendre capables » des jeunes. Utilisée dans le langage courant pour signifier la difficulté voire l'impossibilité de définir une situation, une intervention à entreprendre ou même une personne, la notion d'état limite prend tout son sens dans le cadre de nos observations, car elle se rapporte entièrement aux inconvénients rencontrés par les praticiens face à l'interprétation de certains comportements des jeunes.

Dès lors, ces « surplus émotionnels adolescents » qui malmènent les normes sociales et le travail des praticiens sont non seulement ressortis des propos, car ils troublent les relations sociales et entrechoquent les cadres institutionnels, soit les règles explicites et la dimension formelle des dispositifs dans lesquels se retrouvent et évoluent les jeunes (Pommier, 2005), mais ils posent aussi problème aux praticiens, car ils les font douter sur le caractère pathologique et véritablement médical de tels comportements.

En effet, où mettre la frontière entre ce que certains nomment *une crise d'adolescence particulièrement exacerbée* et des comportements pathologiques qui nécessitent une prise en charge médicale et l'activation de certaines prestations sociales spécialisées réservées à des publics dont les atteintes sont reconnues par la loi ? Les propos de cette conseillère AI font entièrement écho à notre analyse et montrent ces hésitations professionnelles :

*« Le trouble avec lequel moi j'ai le plus grand souci ce sont les borderlines, là, c'est vraiment les situations, mais difficiles, difficiles parce que justement, c'est un trouble où toutes les émotions positives ou négatives, elles sont toutes exacerbées donc toute émotion, tu peux faire fois trois, fois quatre et ça rend tellement pas stable la situation et ça, c'est un petit peu difficile à le prouver médicalement parlant. Quelle est la part de trouble et quelle est la part de comportement ? Ben je sais pas, il y a aussi les gens, ils sont aussi un peu malins des fois, je sais pas, tu fais une évaluation et puis tu te dis, j'ai tellement de peine à gérer ma vie que si j'avais une petite aide » (Conseillère AI, OAI, Suisse)*

Pour comprendre ce qui se joue ici, il nous paraît important d'apporter quelques points de précisions.

En Suisse, les conseillers AI<sup>128</sup> rencontrés sont, avec les psychiatres, aux premières loges lorsqu'il s'agit de se positionner sur les caractères « psychiatrique » et professionnellement limitant liés aux troubles des jeunes. Sans développer en détail l'ensemble des étapes du long processus permettant d'obtenir des prestations AI en Suisse, soulignons tout de même que la condition première pour entrer en matière est l'atteinte à la santé des assurés<sup>129</sup>, le plus souvent signalée par les médecins traitants des jeunes et à faire reconnaître par l'AI en termes de limitations fonctionnelles, soit « *la traduction opérationnelle des symptômes ou des troubles psychiques dans l'environnement de travail* », comme nous l'expliquait bien une praticienne.

Ainsi, pour les jeunes accompagnés, avoir un diagnostic psychiatrique forme une condition pour prétendre aux prestations AI, mais cela ne suffit pas. En effet, comme ce conseiller nous l'explique, avec des propos dont la teneur en dit long sur la dimension « positiviste » qui prévaut dans son travail (Giroux, 1979 ; Masson, 2013), les conseillers AI doivent « mesurer » les limitations fonctionnelles des jeunes pour, en conséquence, leur proposer des prestations ajustées et des mesures spécialisées :

*« Notre job, c'est d'évaluer l'orientation professionnelle spécialisée, pour dire spécialisée, il faut des limitations fonctionnelles, il faut qu'on les mesure ces limitations donc on utilise les différents tests à disposition pour savoir comment est-ce que ce jeune se débrouille au niveau du langage, de l'élocution, de la mémoire, de la concentration, les compétences gnosiques, praxiques, exécutives, en partant du principe que notre cerveau, c'est une grosse masse biologique qui sert à faire des trucs. Si cette masse elle est abîmée, dysfonctionnelle, votre compétence, prise en charge par l'endroit qui est abîmé, ben elle fonctionnera jamais, vous pouvez trouver des stratégies palliatives, mais vous aurez toujours de la peine donc on est vraiment dans de l'atteinte à la santé biologique » (Conseiller AI, OAI, Suisse)*

---

<sup>128</sup> La plupart des conseillers AI rencontrés ont une formation de psychologue.

<sup>129</sup> Qu'elle soit d'ordre physique, psychique ou mental. Dans le langage AI, l'atteinte mentale réfère généralement aux retards mentaux ou aux déficiences intellectuelles.



D'où le souci, pour la conseillère AI citée précédemment de « *prouver médicalement* » et d'évaluer les conséquences de l'atteinte à la santé de jeunes qui ne contiennent pas leurs émotions. Comme d'autres praticiens rencontrés qui travaillent au sein d'offices AI, leur embarras professionnel qui se traduit concrètement comme la difficulté de s'assurer que les jeunes recourant à leurs services et prestations sont bel et bien des cas atteints dans leur santé d'une part, et avec des limitations fonctionnelles d'autre part, se trouve amplifié par les enjeux financiers qui concernent l'assurance sociale. Les propos de la conseillère AI qui souligne que « *les gens sont parfois un peu malins afin d'obtenir une petite aide* » montre bien comment la question financière pèse d'autant plus dans l'équation lorsqu'il s'agit d'évaluer les jeunes et, plus généralement, les assurés.

En effet, nous avons relevé comment l'importance des montants investis via les prestations AI amène les praticiens AI à faire d'autant plus preuve de vigilance, voire d'une certaine méfiance à l'égard des demandes des assurés au sens où il est question de s'assurer de lever tout soupçon de « mauvaise volonté » des jeunes. La question de la fraude à l'assurance sociale revient d'ailleurs de manière chronique sur la scène politique et participe ainsi à alerter davantage les praticiens. Cela peut rendre les situations d'autant plus sinueuses professionnellement. Par ailleurs, cela réactive la question déjà thématifiée du difficile arbitrage par les praticiens de l'intentionnalité des jeunes souffrant de troubles mentaux. Dit plus directement dans les termes d'une conseillère AI, n'exagèrent-ils pas parfois l'incidence de leurs troubles sur leur fonctionnement ?

L'extrait de verbatim qui suit montre lui aussi bien la forte préoccupation financière qui pèse sur les conseillers et sur l'ensemble des employés qui travaillent pour l'AI non seulement parce que cette assurance est financée par la collectivité publique accentuant *de facto* le souci de justification des conseillers (Boltanski et Thévenot, 1991; Soulet, 2014), mais surtout parce que, depuis plusieurs décennies, ils doivent répondre à une forte injonction politique leur demandant de considérer, dans les décisions concrètes qu'ils prennent, l'objectif d'éponger les dettes de l'assurance sociale (Fracheboud, 2015 ; Tabin *et al.*, 2017).

Dès lors, leur marge de manœuvre, ou plutôt leur marge d'erreur dans les évaluations des limitations des jeunes s'avère très fine, voire inexistante. En effet, la complexité liée à l'arbitrage quasi impossible de la frontière entre limitations dues à un trouble du comportement « avéré » et « approuvé » médicalement et des émotions adolescentes, s'avère, parmi d'autres nombreux doutes liés à des troubles limitants, bien souvent relayée auprès d'experts (Ferreira, 2015).

Ces situations complexes à trancher circulent donc parfois dans les mains d'autres praticiens exerçant dans d'autres services de l'AI ou finissent par se retrouver dans celles d'experts médicaux externes. Les propos qui suivent nous éclairent sur cette méthode visant à lever certains doutes professionnels ou, du moins, à répondre à la difficulté de se positionner dans l'évaluation :

*« Je fais mon évaluation, la mémoire elle est dans les normes voire aux normes supérieures, le raisonnement est adéquat, il y a pas de troubles praxiques, on trouve pas de limitations, c'est inadéquat par rapport à ce qu'on est en droit d'attendre, ça m'est arrivé de me dire, mais merde c'est pas le bon jeune, tellement le tableau était différent (comparativement à celui donné par le médecin traitant), ben là, il faut que le service médical se positionne ou le service juridique mais c'est d'abord le service médical qui va se positionner, est-ce qu'il y a une atteinte à la santé, oui ou non, parce que les formations ben quand on signe un papier, c'est 300 mille francs qui partent pis la question est : c'est la tâche de l'AI de financer la formation parce que y a une atteinte à la santé potentiellement invalidante ? Est-ce que c'est à la charge de la famille parce que y a pas d'atteinte à la santé ? Est-ce que c'est à la charge du canton parce que la famille arrive pas ? Et pis, on se passe la patate chaude, hein, mais qui doit payer la formation pis ça, de temps en temps, on doit passer par le service médical, même assez souvent » (Conseiller AI, OAI, Suisse)*

À l'instar de cet exemple qui fait cas, nous avons identifié une tentative de neutralisation ou plutôt de réduction des doutes liés aux catégorisations avec l'institutionnalisation d'une logique de transfert des cas litigieux à des experts qui, le plus souvent, sont issus du champ médical comme les services médicaux régionaux (SMR) et, en dernière instance, du champ juridique. Les analyses apportées par Cristina Ferreira (2015) sur les litiges entre l'AI et certains assurés atteints dans leur santé psychique, spécifiquement sur la question de l'attribution de rentes d'invalidité montrent de façon analogue le cheminement de ces doutes qui peuvent aller jusqu'au Tribunal fédéral, dernière instance juridique en Suisse chargée de trancher les cas contestés.

Au-delà du fait que cela démontre encore l'actualité du pouvoir médical présent dans les institutions contemporaines (Foucault, 1974 ; Thomas, 2001), au sein de l'AI, nous avons pu relever une volonté de réduire les « doutes professionnels » en externalisant les cas complexes, en mettant en place une logique de « mise à distance relationnelle » au service d'une plus grande objectivité pour évaluer les atteintes à la santé, les limitations et trancher sur ces cas.

En effet, les « leveurs de doute » par excellence sont au sein de l'AI les juristes ou les médecins externes chargés d'expertiser les cas. Ces acteurs se positionnent d'abord sur la base d'évaluation et de rapports médicaux des jeunes, sans nécessairement avoir de contacts directs avec les assurés concernés<sup>130</sup> et traduisent les cas en termes médico-légaux. En discutant avec une conseillère AI de cette externalisation des décisions qui signifie indéniablement une logique de mise à distance relationnelle entre jeunes à évaluer et évaluateurs, cette dernière nous expliquait, ici à propos des acteurs du service juridique AI qui jouent un rôle important dans le processus de demande AI :

---

<sup>130</sup> Il peut arriver qu'un médecin du SMR examine au besoin la personne assurée ou encore, si le dossier de l'assuré part en expertise que les assurés soient examinés dans un centre d'observation médicale de l'AI (COMAI).

*« Mais c'est volontaire cette distance*

***Oui je pense que c'est volontaire aussi***

*Je pense que ça doit être inscrit dans des cours de juristes, d'avocats, etcétera, ils doivent apprendre ça, je sais pas, mais que la distance permet l'objectivité*

***Oui ?***

*Mais bon, moi je suis pas tout à fait convaincue par ça, évidemment parce que moi je suis dans la position de la proximité et puis je me sens pas spécialement influencée par mes émotions après, mais voilà » (Conseillère AI, OAI, Suisse)*

Nous reviendrons sur les enjeux d'objectivation qui traversent l'intervention et viennent questionner les praticiens sur le sens de leur travail. Cela dit, en partant du cas du doute des conseillers AI vis-à-vis des troubles du comportement des jeunes, nous souhaitons montrer ici comment ces cas complexes à évaluer peuvent être amenés à circuler, à être collectivisés.

Pour ce type de situations qui se joue finalement autour de la question de l'atteinte à la santé liée aux troubles, mais aussi sur les limitations fonctionnelles et l'incapacité de gain<sup>131</sup> qu'ils causent, c'est une véritable magistrature sociale (Astier, 2000 ; Bertrand, 2012 ; Weller, 2000) qui peut être mise en place, car la responsabilité des praticiens de l'AI de donner accès ou non à leurs prestations aux jeunes concernés est grande vis-à-vis de la collectivité publique qui finance l'assurance.

De plus, comme Ferreira l'illustre bien, la complexité des cas donne lieu à de nombreux litiges juridiques, ce qui montre une part incompressible d'incertitude professionnelle et de subjectivité qui demeure dans les évaluations des jeunes et des assurés de manière générale. Dans le contexte québécois, Nadia Giguère et ses collègues (Giguère *et al.*, 2017) mettent en évidence de manière analogue, la complexité du processus d'évaluation des contraintes sévères à l'emploi. En effet, si les médecins se font d'abord une idée sur la base de certaines balises comme l'état de la santé mentale, le niveau de stress ou encore les effets secondaires de la médication, il demeure que des éléments d'évaluation plus implicites comme certaines valeurs individuelles viennent jouer dans le processus décisionnel.

D'où l'idée que les conseillers AI ne portent pas seuls la décision et ce, d'autant plus quand les investissements financiers potentiels sont grands pour l'assurance. Ainsi, spécialement pour des cas où

---

<sup>131</sup> Dans le cadre de l'AI, la notion d'incapacité de gain est centrale, car elle se rapporte directement à la reconnaissance légale d'une entrée en matière en termes de prestations et de mesures AI pour les assurés atteints dans leur santé. Selon l'article 7 LPGA, al. 1 et 2 : « est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable » (LPGA, 2021).

l'atteinte à la santé psychique des jeunes est intimement liée à la question des droits sociaux, nous rejoignons complètement les observations de Lima démontrant une tendance de fond à individualiser les politiques sociales : « l'allocation des droits et des services dans l'action sociale s'éloigne de plus en plus d'un modèle universaliste et automatique pour s'établir selon des processus de négociation complexe au sein de magistratures sociales qui ont pour mission de faire (et défaire) les droits sociaux par l'examen des cas individuels » (Lima, 2010, p. 7). Nous développerons la réflexion sur ce type de pratique dans la troisième partie de cette thèse, car, à notre sens, elle se rapporte à une manière plus globale et systématique de répondre à ces embarras de nomination.

Toujours est-il que si l'on se place dans la perspective des conseillers AI, ce transfert de cas aux experts peut se comprendre comme un soulagement, une manière d'écourter leurs difficultés à trancher ou à faire évaluer les jeunes par d'autres instances. Se positionner sur les émotions adolescentes ou les troubles du comportement et les traduire en termes de limitations fonctionnelles devient moins pesant dès lors qu'il existe la possibilité de le léguer à d'autres instances qui raisonnent dans une logique juridique et médico-théorique et moins « relationnelle » et « sociale », comme le soulignait une conseillère.

Dès lors, le fait de démêler « trouble du comportement » limitant et émotions adolescentes dans le cadre de l'AI suisse se cristallise concrètement autour de la question de la juste, et surtout de la justifiable, attribution des droits sociaux aux jeunes. Pour d'autres praticiens, qui notamment exercent dans les sites d'employabilité, il se pose davantage en termes d'intervention adaptée. En effet, nous avons identifié que le fait de ne pas connaître le statut des « émotions débordantes » chez certains jeunes rend incertain ce qu'il convient de faire en situation. L'idée de « crise de la représentation » que Lemieux associe à la notion d'épreuve nous paraît bien seoir à ce que nous défendons ici : « (...) on peut dénommer ainsi toute situation au cours de laquelle des acteurs font l'expérience de la vulnérabilité de l'ordre social, du fait même qu'ils éprouvent un doute au sujet des représentations qui lui sont associées » (Lemieux, 2011, p.4).

Ainsi, comme nous l'avons montré avec la posture relationnelle de praticiens qui connaissent les troubles des jeunes avant de les rencontrer, la nomination des troubles via les catégories diagnostiques qui finalement photographient, proposent une image, une représentation des manières dont les jeunes se comportent forme bien souvent une manière d'ajuster l'intervention et le traitement des jeunes. Car comme le rappellent Jammet et ses collègues en s'appuyant sur Blaxter (1978), le diagnostic est « (...) à la fois un *ensemble préexistant de catégories* convenues au sein de la profession médicale pour désigner une condition comme pathologique et un *jugement procédural* conduisant à l'application d'une catégorie » (Jammet *et al.*, 2019, p.3). Ainsi, comme les propos de cette intervenante québécoise l'attestent, ne pas connaître cette « catégorie préexistante » peut, selon les situations, devenir un véritable casse-tête pour agir ou traiter les jeunes en conséquence :

*« Ben, quand ils sont pas diagnostiqués, quand on sait pas et puis qu'on sait pas comment gérer l'affaire, là, c'est compliqué. Quand je suis arrivé, il y avait un participant qui lui il était dans un centre jeunesse, je sais pas qu'est-ce qu'il a fait pour être là-bas là parce que j'étais comme la nouvelle et puis personne ne va s'ouvrir avec la nouvelle, c'est comme je comprends ça, c'est gênant donc, mais on pensait qu'il avait comme un peu de la bipolarité parce qu'il était comme dans le pic de la manie que moi je suis Dieu et puis moi je suis le meilleur et puis il était confrontant, c'était compliqué, mais comme je te dis, on peut pas diagnostiquer, mais on sait pas aussi non plus, comment enfin de mon point de vue, comment gérer ça, parce que des fois je suis comme OK je fais quoi là, j'essaye de calmer et puis de penser quoi faire là, mais c'est pas évident » (Intervenante psychosociale, Entreprise d'insertion, Québec)*

Les propos de cette intervenante montrent donc bien comment le fait de ne pas savoir ou du moins de devoir spéculer sur certaines idées qu'elle se fait d'un trouble du comportement complique voire rend impossible l'action et la justesse du positionnement à adopter. Si elle ne le thématise pas explicitement ici, les praticiens du secteur de l'employabilité, que l'on peut appréhender comme des « profanes des diagnostics psychiatriques » ont également verbalisé leurs fréquentes hésitations à signaler certains cas de jeunes à la psychiatrie. Ainsi, l'indétermination entre troubles du comportement et émotions adolescentes se présente ici en termes de manque de savoirs « psychiatriques », les empêchant ainsi d'y voir complètement clair sur les bonnes interventions à mener.

Peut-on en dire autant pour les psychiatres rencontrés dont la pratique diagnostique fait partie intégrante de leur activité professionnelle ? Là aussi, nous constatons que l'idée de « surplus d'émotions » qui perturbe la nomination se présente aussi dans la pratique des psychiatres, notamment lorsqu'ils doivent se positionner sur un diagnostic potentiel. Ces observations corroborent des recherches qui soulignent l'incertitude inhérente à la pratique médicale (Bloy, 2008 ; Fox, 1988 ; Jammet *et al.*, 2019) couplée à celle liée aux « souffrances adolescentes » (Benoit, 2016 ; Coutant, 2018 ; Haxaire *et al.*, 2010 ; Malinowski, 2021). De plus, les psychiatres nous ont fait part de l'évolutivité des diagnostics. En effet, à plusieurs reprises ils ont souligné les changements de statut clinique des troubles comme on le voit notamment avec l'autisme (Jammet *et al.*, 2019) ou le narcissisme (Namian et Kirouac, 2015). Ces changements participent à alimenter les indistinctions catégorielles et à faire émerger des embarras de nomination « interprétatifs ».

Cela dit, de manière plus ciblée, la fréquence et l'intensité des comportements sont d'un côté ressorties comme des pistes de distinction comme le souligne cette travailleuse sociale québécoise exerçant dans le champ de la santé mentale jeunesse et bénéficiant, au même titre que les psychiatres, d'une expertise sur les questions diagnostiques :

*« C'est une période où ils vivent beaucoup d'inquiétude, d'incertitude où est-ce qu'ils se sentent à côté de leurs pompes, la plupart du temps donc on va travailler l'estime de soi, l'affirmation positive,*

*on va travailler des choses, mais c'est beaucoup d'intensité de la crise qui va nous parler, si le jeune, moi j'ai une jeune, elle voit quelqu'un qui la regarde de travers et puis elle va lui sauter dessus donc elle, c'est pas dans une crise d'adolescence là, il y a autre chose donc, et puis, bon, elle est dans une classe de trouble de comportement » (Travailleuse sociale, CLSC, Québec)*

Mais d'un autre côté, l'âge de la vie des ces publics participe à créer du doute chez les psychiatres, notamment sur le bien-fondé de diagnostiquer des « troubles de comportement ». En effet, nous avons décelé une forte perplexité des psychiatres quant au caractère pathologique de ce type de comportements « perturbateurs » chez les jeunes. Les propos de ces psychiatres illustrent bien comment l'évolution des symptômes au fil du temps et le chevauchement de certaines manifestations de troubles mentaux avec des problèmes d'ordre comportemental participent à une certaine confusion étiologique :

*« La crise de l'adolescence justement comme c'est tellement non spécifique donc crise de puberté, crise de l'adolescence, il y a certains éléments qu'on peut décrire et qui peuvent, qui un moment, ça vous allez certainement discuter avec les professionnels du programme X donc où il y a les syndromes prodromiques pour une atteinte psychique importante peuvent être très polyvalents, donc l'irritabilité, je sais pas, changement du rythme jour et nuit ou bien faire les nuits blanches, le trouble psychosomatique enfin donc il y a, ce sont des symptômes pas spécifiques, **c'est vraiment l'évolution**, mais je prêche, je plaide, je prêche pour que les adolescents aient droit à la crise de puberté, à la crise de l'adolescence, mais il faut garder en tête que chaque forme de crise de l'adolescence, il y a un joli système et c'est une, donc **peut s'ouvrir ou peut s'orienter** vers une atteinte psychique proprement dite » (Psychiatre, Programme d'un centre hospitalier, Suisse)*

*« Après, ouais, il y a tout le champ des troubles de la personnalité **qu'on ne peut théoriquement pas non plus poser** chez des mineurs en développement, mais où parfois on peut voir aussi avec des problèmes de comportements que ça **pourrait** aussi déboucher sur ce type de diagnostic » (Psychiatre, Programme d'un centre hospitalier, Suisse)*

Avec Laelia Benoit (2016) qui met en avant diverses sources d'incertitudes qui brouillent l'analyse prédictive portée sur les « adolescents fragiles »<sup>132</sup>, nous constatons que les psychiatres sont aussi professionnellement réticents à diagnostiquer « trop tôt ». C'est, en outre, le caractère fortement hétérogène des troubles du comportement qui vient accentuer cette réserve (Coutant, 2012). En effet, comme David Lopez le suggère, si l'on se remet aux différentes nosographies psychiatriques et aux modes de catégorisations issues d'approches théoriques distinctes dans le champ psychiatrique telles la psychanalyse ou l'approche behavioriste, il ressort que :

Les troubles de la conduite (...) ne se rattachent pas à une étiologie commune. Les mêmes symptômes qualifiés de troubles de la conduite se produisent pour des entités cliniques

---

<sup>132</sup> C'est le qualificatif qu'elle choisit dans son ouvrage.

différentes, de sorte que les frontières entre la « crise » de l'adolescence, la psychopathie et l'état limite semblent bien poreuses, ce qui nous conduit à douter de la réalité même des « TCC » en tant qu'entité nosographique (Lopez, 2017, p.75).

Finalement, nous souscrivons à la thèse que la complexité à délibérer sur le diagnostic envisageable est constitutive de la pratique médicale et que face à de tels dilemmes, le sens pratique ainsi que l'expérience jouent des rôles centraux (Benoit, 2016 ; Coutant, 2012). En outre, la question de l'intensité des symptômes qui finalement peut souvent être rapportée à l'écart normatif plus ou moins grand que les praticiens tolèrent vis-à-vis des comportements des jeunes gagne à être intégrée dans l'équation pour établir les « traits pathologiques » des cas en présence.

Car finalement, comme Gansel (2016) l'interroge à propos des « adolescents difficiles » : finalement, qui souffre ? Le jeune ou le praticien ? L'impuissance et la souffrance de praticiens face à aux comportements des jeunes ne forment-elles pas des raisons de faire « basculer » les problématiques rencontrées du côté d'une pathologie à traiter ? Cette ambiguïté nous paraît essentielle à considérer dans les mécanismes de distinction entre « trouble du comportement » et « émotions adolescentes ». Sur la question de l'hospitalisation des jeunes, Coutant (2012) montre d'ailleurs bien que c'est moins la pathologie en elle-même que le caractère gérable ou ingérable des situations qui détermine la décision d'hospitaliser un jeune ou non. La position des experts sur les caractères « pathologiques » ou non des comportements répond sans doute, dans de nombreux cas, à une logique analogue pour se prononcer.

Ainsi, de nature commune, l'embarras de nomination lié aux « émotions adolescentes » se traduit par différentes actions et réflexions hésitantes, variables selon les praticiens, leurs stocks de connaissance et leurs sites d'exercice. Englobant autant la décision de faire reconnaître via certains programmes sociaux les comportements observés comme relevant d'une atteinte à la santé, les signalements de cas au système de santé ou encore, plus directement, le fait d'apposer un diagnostic aux jeunes, nous observons que cet embarras « interprétatif » se retrouve dans les pratiques de l'ensemble des praticiens rencontrés, experts ou profanes des questions diagnostiques.

### **5.1.2 Les consommations : entre mal-être latent et potentiels déclencheurs**

*« C'est passablement d'états dépressifs moyens à majeurs, parfois des épisodes de dépression majeure, mais souvent des dépressions qui passent un peu, comment dire, sous la couverture de la consommation et de problèmes du comportement qui évoluent comme ça, à bas bruit, depuis l'enfance pis dans le fond que les adolescents, voilà, tirent comme des boulets avec eux depuis un moment » (Psychiatre, Programme de centre hospitalier, Suisse)*

Diffus, rampants, sournois ou encore cachés, autant d'adjectifs qui permettent d'évoquer les effets des consommations, surtout cannabiques sur le psychisme des jeunes suivis selon les praticiens rencontrés. Nous pourrions emprunter ces mêmes qualificatifs pour caractériser les manières dont se sont manifestés dans les discours des intervenants rencontrés, les enjeux de consommations. En effet, ce thème n'était au départ de l'enquête pas envisagé tant nous avions, à notre sens, à prioriser l'exploration d'autres aspects des pratiques professionnelles pour comprendre les manières dont les praticiens rendent les jeunes capables.

Cela dit, sans pour autant figurer au cœur des préoccupations, les consommations des jeunes ont tout de même été évoquées de manière récurrente tout au long de l'enquête par l'intégralité des praticiens, Suisses et Québécois confondus. Le qualificatif « insidieux » qui, spécifiquement pour la maladie, renvoie à l'apparence bénigne masquant à son début, sa gravité réelle, représente avec justesse la façon dont les praticiens appréhendent les consommations des jeunes.

Comme le montre bien Sophie Le Garrec (2002), les consommations toxiques des jeunes<sup>133</sup> forment bien souvent l'expression d'un mal-être, fréquemment lié au statut d'indétermination sociale dans lequel les jeunes se situent. Dans une précédente enquête menée en Suisse (Sansonnens, 2017), nous avons également remarqué à quel point la consommation d'alcool chez des jeunes entre 15 et 18 ans, scolarisés dans des voies « ordinaires » formait pour eux une forme de remède face au stress de leur avenir.

Accompagnant pour la plupart quotidiennement des jeunes qui se trouvent dans des situations de forte vulnérabilité (Becquet, 2012 ; Goyette *et al.*, 2011), les praticiens ont généralement identifié ces types d'usages sociaux des consommations toxiques des jeunes. Ou du moins, un discours plutôt compréhensif et tolérant à leur égard se dégage à propos de leurs consommations.

Cela dit, tant sur le plan de sa gestion que sur celui du statut qui lui est attribué dans la définition des troubles, la consommation, principalement de marijuana, relève souvent d'un casse-tête pour les professionnels. Sur la question de sa gestion, les propos de cette conseillère AI l'illustrent bien :

*« La consommation de drogue, ça va du cannabis à d'autres, un peu plus voilà, c'est quand même très compliqué à gérer et où est-ce qu'on pose le curseur, à savoir tolérance 0 ou une certaine tolérance ? Enfin les centres (CFPS) ont une tolérance assez différente les uns des autres, qu'est-ce qu'on accepte ? Est-ce qu'on n'accepte une consommation donc si elle porte pas préjudice à la formation ? Enfin voilà, c'est des questions qu'on peut avoir, nous, dans différentes situations, qu'on se pose dans le cadre des interventions »* (Conseillère, OAI, Suisse)

Pour cette conseillère, le préjudice potentiel que la consommation du jeune peut avoir sur sa formation est majeur. Le devoir de cette dernière, comme relaté précédemment à propos de la politique AI, est de

---

<sup>133</sup> Regroupant autant le tabac, le cannabis, l'alcool et les drogues illicites dans le cadre de son étude.



s'assurer de tout mettre en œuvre pour insérer les jeunes. Or, la question de la consommation cannabique comme potentiel déclencheur de psychose toxique fait ici problème.

Autrement dit, le positionnement des professionnels se cristallise entre, d'un côté, une certaine tolérance de la consommation permettant à certains jeunes de « tenir le coup » face à un avenir anxiogène ou d'éviter des confrontations dommageables sur le plan relationnel jeune/praticien et, de l'autre côté, une autorisation pouvant générer des consommations ancrées et amener à des complications sur le plan psychique. C'est particulièrement le cas des psychoses, souvent présentées comme des dangers potentiels à sérieusement considérer pour ce type de public cumulant fréquemment d'autres formes de fragilités. C'est d'ailleurs ce que cette professionnelle évoquait plus tard dans l'entretien, en rapportant une situation vécue :

*« Il a beaucoup de comportements déviants, les diagnostics ils ne sont pas toujours très clairs, on parle de psychose, mais sans, mais c'est vrai qu'avant l'âge de 18 ans, c'est difficile de mettre un diagnostic d'une psychose particulière et puis, mais il y a beaucoup de déviance, il commence à fumer du cannabis et c'est là justement qu'il y a des comportements, des symptômes psychotiques qui apparaissent de manière très très forte »* (Conseillère AI, OAI, Suisse)

En plus du risque de psychose généré par le cannabis, elle évoque toute l'indistinction sur le plan diagnostic qui, en conséquence, laisse planer le doute sur les formes de traitement à proposer et les prestations AI à attribuer considérant que, sur le plan légal, la consommation demeure souvent associée à la faute personnelle, particulièrement quand il s'agit de se positionner sur la question des rentes AI (Fasel, 2017). Ce flou de la distinction entre trouble mental et consommation ou plutôt concernant le rapport cause/effet entre les deux se retrouve entièrement dans d'autres situations et serait d'ailleurs, selon des praticiens, entretenus volontairement par certains jeunes dans l'optique de protéger leur identité. Au Québec, un intervenant nous précisait ses observations à propos de ce mécanisme défensif, spécifiquement au sujet de la consommation de cannabis :

*« Souvent là dans le pot<sup>134</sup> mettons c'est plus cool d'être un poteux que d'être un paranoïaque ou qu'être un schizophrène, ça a pas rapport là, mais je trouve ça intéressant, mais souvent on va se cacher derrière une consommation, une maladie mentale, aussi tu sais, je trouve ça intéressant*

***Ouais c'est intéressant aussi entre guillemets toute la question de l'œuf ou de la poule ?***

---

<sup>134</sup> Cannabis.

*J'aime mieux me faire passer pour un poteux genre drogué que passer pour un schizophrène, fait qu'il y a des gens qui vont pas consulter pour ça, ils vont comme mélanger les deux »* (Intervenant psychosocial, Organisme mieux-être, Québec)

Cette logique de défense de l'estime personnelle des jeunes qui se présente ici autour de la question de la consommation se retrouve communément sous d'autres variantes. Nous y reviendrons de manière plus détaillée dans le prochain point, car elle joue un rôle essentiel sur la question de la désignation des troubles.

Cela dit, pour le cas exposé ici, nous observons comment ce « camouflage » du trouble par les jeunes rajoute une couche de complexité pour des praticiens qui déjà, peinent passablement à mettre de l'ordre sur la question des relations trouble/consommation et à gérer les « risques » qui y sont associés.

Au Québec où le cannabis a été légalisé en octobre 2018, la question de la « gestion institutionnelle » de la consommation des jeunes a d'ailleurs pris une nouvelle ampleur au sein de certains organismes d'aide. La hausse de l'âge légal pour en consommer passant de 18 à 21 ans en janvier 2020 afin de limiter son impact sur les « jeunes cerveaux »<sup>135</sup>, démontre toute la sensibilité de la question qui inéluctablement se retrouve de manière plus décisive dans les pratiques des professionnels travaillant avec des jeunes fragilisés et susceptibles d'en consommer.

### **5.1.3 Du social au médical : la délicate question de l'origine des maux**

« *C'est plate*<sup>136</sup>, *il n'y a pas d'hospitalisation sociale* ». Prononcée par un travailleur social québécois exerçant dans un CIUSSS lors d'un échange issu de la phase exploratoire de notre étude, cette phrase a marqué notre esprit. Elle signale la présence d'une souffrance sociale dans son service qui ne devrait, de son point de vue, pas être traitée médicalement. À elle seule, elle résume ce que nous souhaitons soutenir ici : une forme d'indissociabilité en pratique entre ce qui relève du registre « social », d'un côté, et du registre « médical » et « psychique », de l'autre, lorsqu'on évoque les troubles des jeunes avec les praticiens. C'est donc cette « impraticable frontière » entre « trouble social » et « trouble psychique » (Coutant, 2012 ; Doucet, 2013 ; Foucart, 2004a ; Jacques, 2004) et les embarras de nomination qui en découlent que nous souhaitons mettre sous la loupe et discuter ici.

Car tant dans le CFPS en Suisse ou les organismes en employabilité au Québec, structures qui ne se destinent pas prioritairement, ou du moins pas exclusivement à des jeunes « souffrants », la réponse « *on en reçoit de plus en plus avec des problématiques de santé mentale* » à nos questions liminaires portant sur les attributs des jeunes accueillis a acquis le statut de ritournelle au fil des entretiens. Forme de banalisation de la notion de santé mentale ? Signe de l'avènement d'une psychologisation du social

---

<sup>135</sup> Loi encadrant le cannabis visionnée sur <https://encadrementcannabis.gouv.qc.ca/loi/loi-encadrant-le-cannabis/>

<sup>136</sup> Regrettable.

(Morel, 2008 ; Namian, 2011a ; Ravon, 2005) ? Rupture des conditions de confiance (Foucart, 2004a) ? Véritable explosion des cas parmi les jeunes<sup>137</sup> faisant « déborder » la souffrance dans des dispositifs d'employabilité ?

Chacun de ces points contribue sans doute à éclairer les témoignages d'une extension de la souffrance des jeunes verbalisée par les intervenants. Cela dit, ce qui nous intéresse ici est moins de chercher à valider les observations des professionnels que de montrer la difficulté à interpréter les causes des troubles et à catégoriser les types de souffrance des jeunes en conséquence.

D'abord, il semble essentiel de souligner que les praticiens partagent, tant en Suisse qu'au Québec, l'idée de l'existence d'une souffrance d'origine sociale aux multiples visages affectant les jeunes. On peut tout d'abord la lier aux situations de précarité financière, résidentielle ou encore « familiale » des jeunes, points particulièrement redondants dans les propos, qui peuvent avoir pour conséquence de les mener à ce que Bresson (2020) nomme des processus « subjectifs » de précarisation ou encore, un processus de désaffiliation aux conséquences psychiques pour reprendre Furtos (1999) s'appuyant sur le concept de Castel (2009). Bien que cette dimension se retrouve transversalement dans les témoignages de l'ensemble des praticiens, elle est particulièrement ressortie pour les jeunes qui fréquentent les organismes communautaires en employabilité au Québec<sup>138</sup> qui, pour une bonne partie d'entre eux, recourent à l'aide sociale.

Mais on peut aussi la lier à la « précarité statutaire » des jeunes au sens où il leur est demandé de se construire et de se réaliser dans un « monde morose », pour reprendre une expression analytique mobilisée plus tôt (Kirouac, 2013). Avec Marc-Henry Soulet, on peut, dès lors, plus génériquement renvoyer la souffrance sociale à « l'expression des fragilités individuelles nées de l'exigence sociale d'autonomie et de réalisation de soi dans une configuration sociétale qui n'offre pas la garantie de supports institutionnels et de protections formelles » (Soulet, 2009, p.75).

L'omniprésence de la question de l'anxiété des jeunes dans les discours des praticiens nous paraît former un fort révélateur de ce type de souffrance mettant surtout en avant la panne des jeunes face à l'exigence sociale d'autonomie, ici via leur insertion professionnelle, comme en témoignent les propos de cet intervenant psychosocial québécois et cette psychologue suisse :

*« Toute la question de l'anxiété donc c'est la première fois en tant d'années que je roule ma bosse dans le milieu, j'avais jamais vu ça, peut-être que c'était pas nommé ou il y avait d'autres termes*

---

<sup>137</sup> Mentionnons au passage que notre analyse n'intègre pas la question des effets de la COVID-19 sur les jeunes et ce que cela signifie dans le champ des pratiques d'intervention.

<sup>138</sup> Il y aurait sans doute une analyse plus poussée autour des inégalités sociales de santé qui pourrait se réaliser sur la base des lieux géographiques où se situent les organismes communautaires comme Coutant l'a fait lorsqu'elle s'est rendue dans une unité psychiatrique pour adolescents se situant dans la banlieue parisienne, mais les données récoltées ne permettent pas de légitimement proposer une telle analyse qui gagnerait par ailleurs en pertinence avec un couplage à une analyse quantitative.

*pour ça, mais j'ai jamais vu autant, quand je parle d'anxiété, je te parle de choses extrêmes-là par exemple une jeune de 16 ans qui est tombée dans le coma et son cœur s'est arrêté à l'hôpital et c'est l'anxiété qui a fait ça, donc ça va très loin là, donc vraiment une belle jeune fille de 16 ans qui a toute la vie, toute la sève qui n'est pas malade, mais de l'anxiété et c'est les jeunes qui parlent, je vois qui tremblent, une peur qui les envahit une angoisse par rapport aux choses de la vie, bon on parle de la vitesse comment vont les choses, on parle de toute la consommation, on parle d'un monde où les jeunes se retrouvent pas vraiment, on leur fait pas confiance aussi quand en fin de compte, ça veut dire qu'ils n'ont pas de potentiel » (Intervenant psychosocial, CJE, Québec)*

*« Des jeunes qui ont de gros troubles anxigènes aussi où là alors **c'est pas une pathologie, enfin c'est pas une pathologie si, mais c'est plus de la névrose**, enfin voilà, c'est, mais au départ, on se dit oui, mais ça, on va l'aider à gérer ses angoisses et puis ça va tout bien aller et il y a des jeunes qui n'arrivent pas à sortir de ça et qui alors, ont toutes les capacités pour avoir, pour réussir une formation et pour être insérés, enfin je veux dire là, **il n'y a même pas du tout de côté ouais pathologique en soi**, mais qui sont tellement impactés par leurs angoisses, la gestion du changement par exemple pour ces jeunes, mais dès qu'on dit bon, allez, ça va tout bien et puis là, bon bah, du coup on va tenter un stage en entreprise donc les jeunes sont, ouais, super et tout et puis en fait une semaine avant le stage, grosse décompensation, crise d'angoisse sur crise d'angoisse » (Psychologue, CFPS, Suisse)*

Si ces témoignages illustrent la « transcendance contemporaine » du phénomène de la souffrance sociale illustrée ici dans le prisme de l'anxiété des jeunes - mais qui se manifeste concrètement sous d'autres formes tels que certains comportements décrits par Dubet dans *La Galère* (Dubet, 1987) - le second extrait de verbatim donne à voir, dans la contenance même du propos de cette psychologue, toute l'hésitation à marquer le « trait pathologique » des « troubles anxigènes » des jeunes qu'elle décrit. Cette hésitation n'est de loin pas un cas isolé et n'est pas le propre de la question de l'anxiété, mais elle nous paraît évocatrice de manière beaucoup plus globale de cette difficulté à identifier, à nommer ce que vivent réellement certains jeunes.

À ce titre, les observations de Pichon corroborent notre propos :

La dynamique propre du processus de classification de la notion de souffrance psychique se heurte au fait que celle-ci subsume de nombreuses pathologies, d'une part et ouvre à une exploration de la traduction des problèmes sociaux en problèmes psychiques, d'autre part. Au moment de l'identification des personnes souffrantes, les facteurs environnementaux et psychologiques s'expriment conjointement sans que les praticiens puissent toujours décider où se situe la prédominance étiologique des uns ou des autres (2005, pp.84-85).

Cela dit, on observe malgré tout, d'abord chez les psychiatres à qui cette mission incombe, mais aussi parmi les « profanes » des savoirs psychiatriques, des tentatives de démêler les types de souffrances des jeunes observées, surtout en les associant à des modalités d'intervention et de traitements potentiels capables de faire recette.

Cet éducateur rencontré dans un CFPS en Suisse nous livre sa propre conception des deux types de « souffrances juvéniles » qui font entièrement écho à une distinction plus largement opérée entre la souffrance sociale d'un côté, qui se chevauche souvent avec des formes de névrose et la « souffrance-fond » (Pichon, 2005a) de l'autre, qui se rapporte davantage aux déficiences psychiques originaires et aux psychoses :

*« Je suis persuadé pour certains jeunes qui ont été victimes de traumatismes, qui ont été victimes de violence voilà entre autres que, y a un moment où il y a quelque chose qui a switché chez eux, voilà, et que chez ces personnes-là, il y a quelque chose qui peut, que j'appelle de la réparation qui est possible alors, oui, c'est possible et puis je l'ai vécu, voilà des jeunes qui ont pris confiance en eux, qui ont pu restaurer la confiance à l'adulte avec l'éducateur, avec un enseignant ou avec un MSP et qui ont tout doucement pu aussi se dégager d'un traitement parce qu'on a vu que, voilà, les comportements ou même au niveau scolaire, il y avait des choses qui changeaient, voilà, donc ça veut dire qu'au fond le potentiel, il est là et que ce potentiel, il a pu commencer à s'exprimer et le jeune a pu se remettre en accord avec ce potentiel et le vivre. D'autres jeunes ont des troubles psy plus profonds. Oui pour moi, c'est triste parce que c'est une telle souffrance, voilà et que c'est une camisole chimique qui est la seule issue pour ces personnes, c'est terrible quoi, c'est terrible »*  
(Éducateur, CFPS, Suisse)

Les propos de cet intervenant montrent bien, dans sa propre représentation, comment il y aurait des troubles « réparables », « résorbables » ou « soignables », d'un côté et de l'autre, des troubles avec lesquels il faudrait « faire avec » comme le signifie le sens originel de la notion de rétablissement avec l'idée de redécouverte de soi (Khoury, 2017 ; Provencher, 2002). Par ailleurs, cet extrait de verbatim thématise un autre enjeu fondamental, quasi indissociable de la difficulté à nommer l'origine des maux des jeunes : leurs traitements.

Effectivement, si les praticiens se trouvent dans le flou face à cette indistinction entre « troubles sociaux » et « troubles psychiques », c'est également parce qu'ils restent en panne de solution sur les plans du soin et de l'accompagnement. Dans cette optique, leur embarras se joue ici autour de deux grands points intimement liés entre eux.

Le premier point, le voile du diagnostic médical, réactualise une tension professionnelle déjà signalée dans le cas du travail social classique, soit celle qui se loge entre sa finalité sociopolitique et son mode de traitement psychorelationnel qui se serait, en outre, exacerbée dans nos sociétés libérales contemporaines. À ce propos, Castel évoque que « la plupart des nouveaux usagers ont besoin d'un service parce qu'ils sont dans une situation sociale intenable, plutôt que parce qu'ils souffrent d'un déficit personnel » (2005, p.45).

Encore faudrait-il préciser ce qui est entendu par « nouveaux usagers » dans le cadre de notre enquête, mais nous souhaitons ici retenir la logique de fond qui se retrouve entièrement dans les pratiques et les

discours des intervenants déplorant une forme d'impuissance d'agir, car ils savent que de nombreux troubles des jeunes gagneraient à être traités socialement, à la racine des organisations et de nos structures sociales bien plus qu'individuellement.

Les propos de cette intervenante psychosociale travaillant dans un CJE au Québec appuient notre argumentaire et montrent clairement l'ambiguïté qui la traverse lorsqu'elle souligne qu'elle s'inclut elle-même comme une actrice de pratiques d'intervention que, pourtant, elle questionne et critique :

*« Moi je pense que la société se sauve à travers le diagnostic, ça c'est un problème individuel, c'est la personne qui a un trouble par exemple d'anxiété généralisée, ça met pas trop trop en question comment on vit, mais la personne doit s'adapter, on va la médicamenter, on va lui donner des techniques puis toute la gestion de son anxiété pour qu'elle puisse répondre à ces exigences-là donc pour moi, ça c'est un problème social qu'on a, on le réglerait pas demain matin, j'en suis très consciente là, mais je pense qu'on utilise beaucoup le diagnostic pour expliquer ce que la personne vit, ils remettent ça dans les mains, tu sais prendre ta médication, va voir ton psychiatre, ton psychologue et puis gères-toi, tu sais, elle a beaucoup, tu sais les organismes en santé mentale, c'est l'autogestion des soins, hein fait que c'est beaucoup, c'est le nouveau vocable autogestion. Je suis comme OK, mais c'est quoi qui va les aider, si on fait juste les former à s'autogérer là, même moi tu sais je le sais que j'ai ce discours-là et puis dans mes axes, je fais ça aussi là, je veux qu'ils s'autogèrent dans leur vie et puis en même temps, j'suis comme OK, mais c'est tu vraiment ça la solution là, d'être en arrière de tout ça, donc c'est très confrontant là comme intervenant »*  
(Intervenante psychosociale, CJE, Québec)

La clairvoyance de son discours met entièrement en évidence la tension professionnelle autour de la difficulté à nommer et à traiter les troubles des jeunes qui finalement introduit le second point, la question de la psychologisation sociale (Vrancken et Macquet, 2006) à laquelle elle admet parfois participer. Dahlia Namian résume bien la double facette de ce processus qui montre pertinemment ce qui est à l'œuvre ici :

Hier comme aujourd'hui, que l'on parle plus précisément d'une culture psychologique de masse ou d'une montée de la souffrance sociale, l'hypothèse de la psychologisation a tendance à référer soit aux processus par lesquels les questions qui jadis relevaient des registres du politique et de la justice sociale se transforment en question psychologique et compassionnelle, soit au constat d'une croissance concrète des difficultés psychologiques individuelles comme symptôme d'une crise des repères et du lien social (Namian, 2011, p.62).

Au regard, de ce que nous avons jusqu'alors démontré, nous ne souscrivons pas à l'une ou l'autre hypothèse avancée par Namian, mais nous soutenons davantage que ces deux formes de psychologisation coexistent et participent justement à brouiller les modes de catégorisation de la souffrance des jeunes élaborés par les praticiens.

Si l'intervenante psychosociale citée, avec son discours critique à l'égard de l'autogestion des usagers, soulève d'une part, la question de la responsabilisation individuelle des jeunes et de la psychologisation, elle pointe d'autre part, les enjeux qui portent sur la pathologisation et la médicalisation des problèmes sociaux. Son discours n'est à notre sens pas imputable à sa position sociale d'intervenante dans un organisme communautaire en employabilité, car il se retrouve plus largement dans la bouche d'autres praticiens des métiers relationnels comme certains psychiatres rencontrés, pourtant frontalement concernés par les enjeux de médicalisation. En effet, les propos de cette psychiatre québécoise montrent que les praticiens du secteur médical s'interrogent tout autant sur la question des modes de traitements proposés à des jeunes « socialement troublés » :

*« Alors ce que je pense, c'est que les outils qu'on a développés, beaucoup, là aussi en pédopsychiatrie et en psychiatrie au niveau diagnostic, au niveau thérapeutique font partie du problème, c'est-à-dire que je ne dis pas qu'ils ne sont pas utiles et importants de façon ponctuelle, par moment et qu'ils peuvent être bien efficaces encore une fois par moment, mais on est quand même dans une très grande médicalisation, une psychologisation donc finalement, ça construit l'individu comme déviant, le jeune comme déviant s'il est stressé par ces examens, c'est parce qu'il n'est pas correct et en fait, on va lui apprendre à ne pas être stressé par les examens, mais on ne remet pas en question le système d'éducation qui est un préjudice terrible, qui induit une compétition à mort et, mais les places sont très limitées alors que c'est ça le problème, la structure scolaire et on va agir en mettant de plus en plus de services de santé mentale pour les jeunes » (Psychiatre, Programme d'un centre hospitalier, Québec)*

Au regard des sensibilités des psychiatres rencontrés en Suisse et au Québec, ce type de discours mérite d'être nuancé, car il ne dépeint indéniablement pas le point de vue de l'ensemble des acteurs exerçant dans le système de santé. En effet, avec les fortes tendances observées à médicaliser les problèmes sociaux rencontrés par les jeunes, notamment dénoncées au Québec par le mouvement jeunes et santé mentale<sup>139</sup> (Leclercq *et al.*, 2019) et la montée en puissance des neurosciences qui visent notamment à démontrer l'origine biologique voire génétique des troubles et tendent, dans le même mouvement, à remettre en question les dimensions environnementales des troubles portées par les approches psychodynamiques (Coutant, 2018 ; Ehrenberg, 2018 ; Gummy, 2018), la forme de ce tiraillement professionnel, particulièrement connotée éthiquement, va fortement varier d'un psychiatre à l'autre.

À moins que cela ne démontre, encore une fois, toute l'ambivalence entre la critique et la pratique dans un système de santé qui laisse de moins en moins de place à des suivis sur la durée et qui pousse à privilégier les prescriptions médicamenteuses aux interventions par la parole.

---

<sup>139</sup> Leur site internet recense de nombreux articles qui traitent de ces enjeux et montrent l'ampleur du phénomène : <https://mouvementjeunessm.com/fr>

Somme toute, nous voyons comment la délicate question de l'origine des maux des jeunes ainsi que les interventions et les traitements proposés en conséquence est à la source de nombreuses formes d'embarras de nomination « interprétatifs ».

## **5.2 Taire ou nommer les troubles et les capacités ?**

Outre les formes de désignation des troubles qui dans leurs modalités les plus formelles et abouties se concrétisent par la pose de diagnostic par le psychiatre, mais aussi à travers d'autres modes d'évaluation tels des tests de QI ou des bilans de compétences socioprofessionnelles et « sociales », nous avons identifié le caractère crucial de ce qui entoure socialement ces processus évaluatifs lorsqu'il s'agit de « statuer sur » les jeunes. Car comme Blaxter (1978) ou d'autres chercheurs plus récents le soulignent, le diagnostic forme un processus par lequel une nomination est appliquée à une situation, cette pratique faisant appel à des savoirs spécialisés et se devant d'intégrer une certaine recherche de sens, une acceptabilité pour les personnes directement concernées et l'entourage proche (Béliard, 2008 ; Béliard *et al.*, 2019 ; Borelle, 2013 ; Dodier, 1993 ; Jutel, 2009).

Plus spécifiquement, notre analyse vise à intégrer les représentations et, à l'instar de Jutel (2009), d'élargir la perspective sociologique sur le diagnostic en ne s'arrêtant pas uniquement au travail de dénomination médical, mais en considérant d'autres acteurs et activités se rapportant à l'expertise sur autrui (Lima, 2010). Nous dépassons effectivement l'unique registre du processus qui entoure le diagnostic médical par les psychiatres, car nous souhaitons montrer comment, tant les suspicions et les désignations des troubles que les évaluations des jeunes à propos d'autres dimensions pouvant directement toucher leur identité, provoquent de nombreuses situations instables.

En effet, désigner les troubles et évaluer les capacités des jeunes sont, d'un côté, ressortis comme des moments habituels et importants dans la pratique des intervenants, car ils orientent l'action sur/avec autrui, déterminent l'attribution des services publics, mais d'un autre côté, ils se révèlent spécialement sensibles à cause des effets sociaux et parfois nuisibles qu'ils entraînent.

Dès lors, si nous avons précédemment montré comment les praticiens se trouvent embarrassés par certaines indéterminations face à l'interprétation des troubles, il s'agit ici davantage d'exposer les embarras de nomination liés aux situations sociales où les praticiens doivent communiquer aux jeunes ou à des tiers, leurs observations sur la présence possible de troubles mentaux. Nous avons dès lors ici affaire à la seconde variante des embarras qui concerne la nomination, l'évaluation et les catégorisations : les embarras de nomination « communicationnels » qui regroupent donc ces situations où les praticiens tergiversent en raison des effets à la fois négatifs et positifs potentiellement engendrés par le fait de communiquer sur les troubles mentaux des jeunes.



Autrement dit, aux difficultés liées aux indéterminations face à l'interprétation des troubles se cumulent parfois celles qui se jouent dans les interactions, lorsque se matérialisent les pratiques de nomination et de restitution de l'examen à autrui. « Statuer sur » n'est pas une pratique hermétique aux individus sur qui elle porte, mais elle y est entièrement liée puisque la forme qu'elle va prendre est dépendante des attentes, du rapport à soi, des demandes et des besoins des personnes concernées. Voyons donc comment cette communication des troubles peut concrètement poser problème aux praticiens.

### **5.2.1 Hésitations des praticiens profanes du diagnostic**

Dans la foulée de Weller (2011) insistant sur la pertinence d'appréhender les hésitations des juges de proximité comme un travail en soi, ces épisodes d'indécision peuvent entièrement être transposés aux pratiques des professionnels de la relation d'aide lorsqu'on analyse plus précisément leurs manières de signaler aux jeunes leurs troubles ou leurs capacités, objectivées via l'évaluation. Ces hésitations renvoient à ces moments de suspens, d'attentes ou de délibérations comprises comme des examens réfléchis, révélateurs de tensions entre, d'un côté, les effets dommageables sur les jeunes et la relation d'aide produits par l'activité diagnostique et de l'autre, les dispositions professionnelles et institutionnelles que ces étiquetages permettent pour travailler avec les jeunes et les rendre capables. En d'autres termes, il est ressorti que diagnostiquer et évaluer les jeunes possèdent deux versants difficilement conciliables.

Si les psychiatres sont les premiers acteurs concernés par l'enjeu du diagnostic à poser et donc de son signalement voire de sa communication aux jeunes et à ses proches, il s'est davantage dégagé que les « profanes du diagnostic médical », soit les praticiens qui n'ont pas la compétence et la légitimité professionnelles de diagnostiquer les « cas psychiatriques » se retrouvent dans de nombreuses situations d'hésitations où ils ne savent pas s'il faut taire ou nommer les troubles, la nomination étant ici à saisir comme l'acte d'aborder ce sujet avec les jeunes dont les praticiens suspectent d'être psychiquement affectés.

Cette variation entre experts et profanes du diagnostic s'explique facilement par le fait que les jeunes qui rencontrent des psychiatres ou des psychothérapeutes sont déjà dans des démarches de « travail sur soi » (Vrancken et Macquet, 2006) visant spécifiquement à prendre soin de leur santé mentale, ce qui n'est pas toujours le cas pour les jeunes qui fréquentent des dispositifs d'employabilité. En effet, nous avons recensé de nombreuses situations où des jeunes qui suivent des programmes d'insertion sont lourdement affectés psychiquement, mais ne recourent pas pour autant à du soin. Dès lors, de nombreux professionnels doivent composer avec cette réalité.

Les propos de cette intervenante québécoise qui travaille justement dans le champ de l'employabilité expriment bien cette dimension et les dilemmes que pose le fait d'aborder la question de la santé mentale avec les jeunes concernés :

*« Ça m'est déjà arrivé de devoir aborder la question (de potentiels troubles mentaux) avec un participant et puis, j'étais vraiment mal à l'aise, c'est vrai parce que tu sais, c'est vraiment une question délicate, mais dans un travail comme ça, il n'y a pas de façon d'arriver sur le sujet de façon, sans être pas délicat, je sais pas comment t'expliquer, mais comme oui c'est malaisant d'arriver et puis de dire, tu sais quoi, j'ai remarqué quelques petites choses et puis je pense que tu devrais aller consulter. Mais moi j'essaie toujours de dire, j'ai vu que t'as fait ça, est-ce que tu le fais d'habitude ou c'est la première fois que tu le fais. J'avoue que je me suis posé des questions, je vais faire comme si j'entrais dans la bonne conversation parce que j'essaie de faire en sorte que c'est la personne qui me le dit »* (Intervenante psychosociale, Entreprise d'insertion, Québec)

« Mal à l'aise », « question délicate », « malaisant », « faire comme si » forment des vocables ou des expressions qui attestent la position inconfortable dans laquelle cette praticienne se situe lorsqu'il s'agit d'évoquer que, « quelque chose cloche » chez le jeune accompagné et qu'il serait sans doute bénéfique pour lui de faire appel à un suivi psychothérapeutique. Si dans la manière dont elle l'exprime, son malaise se rapproche ici de l'embarras goffmanien qui insiste sur l'émoi vécu dans l'interaction (Goffman *et al.*, 1991), cette situation rapportée qui démontre son « conflit interne » gagne à être saisie socialement.

En effet, lorsqu'elle souligne en début d'extrait que « *ça m'est arrivé de devoir aborder la question* », le fait qu'elle s'oblige à prendre cette décision au moment T montre bien toute l'hésitation qui précède la communication sur le trouble constaté et que le moment T marque justement un tournant, un instant qui pourrait dans sa perspective être traduit par « *bon ça suffit, je me dois de lui en parler* ». Par ailleurs, la question des savoirs est également en jeu ici dans le sens où cette intervenante n'est pas une experte des troubles mentaux et ne se sent pas entièrement légitime d'en parler, mais elle passe tout de même à l'action. Comment en arrive-t-elle à cette décision et, plus largement, qu'est-ce qui explique la manifestation de cet embarras de nomination « communicationnel » ?

Soulignons d'abord, que l'acte de signaler les troubles, réalisé par les « profanes du diagnostic médical » s'explique pour deux grands types de raisons souvent entremêlées entre elles en pratique. Nous les appellerons « raison empathique » et « raison adaptative ». Portée par un souci de justice sociale, la « raison empathique » est celle qui renvoie à une volonté des professionnels de répondre de manière adaptée à la souffrance observée des jeunes, à en prendre soin et donc à vouloir faire reconnaître celle-ci via les moyens reconnus et existants.

La « raison adaptative » réfère, quant à elle, à un écart comportemental jugé intolérable pour poursuivre le suivi ou la mesure. Souvent verbalisé avec l'expression « *il a dépassé le cadre* », il donne surtout aux

professionnels le sentiment d'être eux-mêmes dépassés (Pommier, 2005). À ce titre, cette même intervenante nous expliquait le caractère inacceptable d'une situation qui l'avait décidée à « confronter un jeune » à l'étrangeté de son comportement qui, surtout, remettait en question la réussite du programme qu'il suivait :

*« Mais ça m'est arrivé aussi, un moment, j'ai dû confronter un jeune par rapport à ça (aux troubles mentaux) et puis littéralement là, je sais pas si tu connais, mais il y a une façon, il y a une procédure qu'on peut faire si toutefois quelqu'un qu'on craint pour sa sécurité et celle des autres autour de lui, on peut imposer littéralement un diagnostic, donc il y a un formulaire qu'on peut remplir, qu'on amène directement au tribunal et puis le juge donne l'ordre aux policiers de retrouver cette personne-là, de l'arrêter et de l'emmener faire une évaluation psychiatrique à l'hôpital psychiatrique et puis un jeune un moment donné, il a dessiné des trucs vraiment, c'était écrit 666, le diable c'est le roi, des choses contre la femme, pour le diable, des choses très bizarres et puis c'était sur le tableau de formation, c'est comme s'il voulait montrer littéralement un message et puis ça, ça faisait pas partie des choses qu'on pouvait accepter dans le parcours et puis il était pas, il collaborait pas en fait, il collaborait pas et puis c'était inacceptable donc on lui a donné des conditions pour rester dans le parcours, il a pas voulu les suivre donc on était rendu là, à devoir imposer un diagnostic parce qu'on avait peur aussi » (Intervenante psychosociale, Entreprise d'insertion, Québec)*

Alors que dans cette situation rapportée, la « version adaptative » agrémentée de l'argument du danger potentiel prime sur la « version empathique » tant elle réfère au cadre et à l'idée de non-collaboration du jeune, d'autres situations montrent davantage la volonté de s'ajuster aux besoins, notamment dans l'optique de proposer des soins voire de la médication ou encore de permettre à certains jeunes d'accéder à des services spécialisés requérant un diagnostic préalable, comme c'est le cas pour l'AI.

Les propos de ce praticien qui travaille dans un CFPS illustrent pertinemment cette « raison empathique » de la nomination des troubles qui, ici, est explicitement verbalisée comme un moyen d'accéder à l'AI, car il faut noter que les jeunes dont parle ce praticien ici se situent « encore » à l'aide sociale<sup>140</sup> :

*« Oui, c'est pour ça qu'on a toute l'équipe sur place qui va en fait essayer de trouver un diagnostic par les différentes remarques qu'on a. Donc, avec le logiciel X qu'on a pour partager les informations du logiciel X où on dit voilà, j'ai constaté ça chez le jeune et puis si on reconstate ça et puis qu'on voit que c'est un trouble qui peut poser problème au niveau du fonctionnement du jeune, à ce moment-là, on va se dire est-ce qu'il y a une possibilité de le faire basculer vers l'assurance-invalidité et justement cette transition va permettre non seulement aux jeunes de pouvoir dire OK,*

---

<sup>140</sup> Comme nous l'avons présenté dans notre méthodologie, les jeunes qui fréquentent les CFPS ne sont pas tous envoyés par l'AI mais peuvent être dirigés dans les centres via l'aide sociale ou les services de protection de la jeunesse.

*ben, des fois, ça les soulage en fait d'être catégorisés parce qu'ils disent, ouais, j'ai quelque chose et c'est à cause de ça que j'y arrive pas » (Coordinateur en insertion, CFPS, Suisse)*

Cette fonction utilitaire de la pose du diagnostic qui corrobore la thèse avancée par d'autres chercheurs montrant que le diagnostic est souvent posé en fonction des possibilités de thérapies ou des prestations subséquentes à cette reconnaissance (Blaxter, 1978 ; Jammet *et al.*, 2019) montre que, dans la logique du praticien, la décision de nommer les troubles est davantage portée par un souci de justesse et de justice vis-à-vis des jeunes suivis (Boltanski et Thévenot, 1991; Soulet, 2014). Mais d'un autre côté, lorsqu'il évoque l'idée de « *fonctionnement problématique du jeune* », nous comprenons bien que le spectre normatif n'est non plus pas étranger à ses intentions et à ses intérêts pratiques de faire reconnaître les troubles. En effet, comme nous le développerons ultérieurement, faire reconnaître les troubles est parfois aussi une manière de faire face à des situations sans solution.

Cela dit, ces deux raisons, empathique et adaptative, qui amènent donc souvent les « praticiens profanes » à vouloir aborder les troubles et à tenter de les faire reconnaître ne doivent aucunement évacuer une autre question centrale : la réception qu'en font les jeunes concernés. Cette forme de mise en scène d'une interaction jeune/praticien jouée par un intervenant rencontré au Québec est des plus parlante, car elle éclaire avec perspicacité les raisons des « malaises professionnels » vécus autour de la communication concernant les troubles mentaux :

*« On l'a jamais amené à l'hôpital pour ça (un trouble mental), je veux dire, c'est comme un original dans son environnement et finalement, il y a beaucoup de choses qui font qu'il nuit à autrui parce qu'il a une problématique au niveau de sa santé, c'est pas de sa faute, tu sais, il en a besoin, mais c'est très touchy aussi comme on dit, parce qu'on peut pas dire à un jeune, je pense que tu as un problème de santé mentale, ah tu penses que je suis fou ! (il imite le jeune en tapant sur la table et en s'exclamant), là tu peux le perdre aussi là*

### ***Le lien de confiance ?***

*Ah oui oui et j'ai pas envie, c'est qui, qui aimerait ça, donc il faut*

### ***Aborder le problème ?***

*Aborder le sujet, si tu dis bon qu'est-ce que tu penses si tu fais un suivi avec tel organisme je connais... pourquoi ! (il imite un jeune qui s'exclame en le coupant), bon c'est décrit, il va aller sur internet, c'est écrit problème de santé mentale, les gens qui y sont, sont maniaco-dépressifs, tu comprends schizophrénie, il va se poser des questions qu'est-ce que je fous là, il va faire, quoi tu penses que je suis fou, il faut que tu répondes et il te regarde là, tu comprends donc tout est là aussi, mais il n'a pas de diagnostic donc comment l'amener avant un diagnostic et c'est dans le lien et des fois, ça prend du temps, tu comprends » (Intervenant psychosocial, CJE, Québec)*

Bien qu'elle se démarque par son caractère théâtralisé, pléthore de situations comme celle-ci nous ont été racontées tout en insistant notamment sur l'importance du choix des mots à considérer dans les situations d'interaction. Ces témoignages montrent finalement avec acuité l'activité délicate qui consiste à maintenir le lien de confiance avec les jeunes tout en réussissant à leur faire « avaler la pilule » du trouble potentiel qu'ils observent. Car comme on l'a vu, l'objectif des praticiens est non seulement de proposer aux jeunes concernés des offres adaptées à leurs « états d'âme », mais aussi d'évacuer des situations intenable en les confiant à d'autres professionnels, le plus souvent issus du champ médical.

Cela dit, comme l'extrait du praticien suisse mobilisé sous ce point l'indique, la nomination des troubles ne signifie pas toujours une réaction de rejet de la part des jeunes. En effet, il existe des situations où ces moments d'échange sur la santé mentale sont plutôt bien reçus puisque mettre des mots sur la souffrance vécue est parfois racontée comme une forme de soulagement pour les jeunes et leur entourage proche, démontrant le rôle de quête de sens (Béliard et Eideliman, 2014; Strauss et Corbin, 1988) et de reconnaissance (Honneth, 2013) que peut jouer le diagnostic. Néanmoins, parler des troubles mentaux peut soumettre les praticiens à d'autres situations d'embarras à lier à la période charnière qu'est le devenir adulte.

### **5.2.2 Performativité des diagnostics dans un tournant identitaire**

*« Ce processus (de demande de prestations AI) dans un moment où l'identité et le narcissisme sont mis à mal, c'est compliqué. L'autre jour, je lisais un rapport à un jeune, je lui dis, ce qu'il faut bien vous imaginer, c'est que dans ce rapport, j'ai mis que ce qui ne va pas ! Pour que l'AI soit d'accord de vous prendre en charge. Et c'est terrible pour un jeune qui croit déjà pas en lui parce que n'importe quel jeune, même ceux qui vont bien, ont énormément de peine à croire en eux, mais alors en plus quand c'est un médecin qui signe un rapport qui dit que tout va mal, c'est catastrophique pour l'estime de soi » (Psychiatre, Programme d'un centre hospitalier, Suisse)*

« Quand dire, c'est faire » (Austin, 1991). Concentré en une phrase, voilà l'essence de la théorie développée par le philosophe britannique John Langshaw Austin qui conceptualise les caractères performatifs de certains énoncés et dires verbaux. En suivant son raisonnement, nous pouvons soutenir l'idée d'un pouvoir agissant des mots et des paroles, particulièrement à l'égard des interlocuteurs qu'ils qualifient et à qui ils se destinent. Tant les classifications psychiatriques que d'autres rapports d'évaluation tel celui mentionné par ce pédopsychiatre cité liminairement ont indéniablement des effets performatifs sur les jeunes et les utilisateurs de soins psychiatriques de manière générale comme le soulignent Lovell et ses collègues :

Le fait que les termes de la classification psychiatrique, comme le langage en général, peuvent avoir des effets performatifs lorsqu'ils sont mobilisés dans des interactions n'empêche pas les psychiatres, usagers et autres acteurs de se résoudre à emprunter ces catégories, tout en sachant qu'ils encourent le risque de déclencher ou d'être pris dans des processus de stigmatisation ou de discrimination (Lovell *et al.*, 2011, p.181).

À l'instar de ce pédopsychiatre qui le met en avant, le pouvoir d'autoréalisation des énoncés peut s'avérer d'autant plus incisif lorsqu'il concerne des publics qui, justement, sont en pleine recherche identitaire, se questionnent sur leur personne, sur leur rapport au monde et leur devenir. Car comme nous l'avons vu, la période charnière dans le cycle de vie qu'est la jeunesse forme un moment privilégié de construction identitaire des individus s'opérant par un processus dynamique entre le psychique et le social, entre le parcours biographique et le contexte de vie du jeune (Goyette *et al.*, 2011).

Dans la conclusion d'un ouvrage collectif, Gallant et Pilote (2013), montrent bien le rôle influent joué par les regards d'autrui sur soi dans le processus d'assignation identitaire. Cela fait entièrement écho à ce que Dubar (2002) nomme l'identité attribuée, construite par les interactions avec autrui, lesquelles donnent lieu à des dynamiques de catégorisation. Ces dernières peuvent donc s'avérer particulièrement déterminantes pour des jeunes qui peinent à se former et à s'insérer professionnellement, car comme Dubar (2002) le montre bien en s'appuyant sur l'idée d'une crise généralisée des identités sociales et professionnelles, l'emploi et la formation continuent de façonner les identités dans nos sociétés contemporaines.

Ainsi, dans un tel contexte, les catégories nosographiques, les tests et autres rapports d'évaluations qui demeurent des outils d'objectivation dominants tant dans les institutions médicales que dans les politiques sociales suisses et québécoises sont à l'origine de doutes importants pour les praticiens. Car si de nombreux jeunes souffrant de troubles mentaux réalisent des actes de résistances vis-à-vis de leurs psychiatres telle l'inobservance à la médication, il reste que ces praticiens exercent une influence sur ces derniers et contribuent, bon gré mal gré, à façonner la représentation que les jeunes se font d'eux-mêmes (Bouchard et Lafortune, 2006; Leclercq *et al.*, 2019).

La position de cette psychiatre vis-à-vis des diagnostics psychiatriques attribués aux jeunes résume ce qui se joue autour de la question de la performativité des diagnostics dans le tournant identitaire de la jeunesse :

*« Pour l'instant, ils existent (les diagnostics) donc, mais il ne faut pas les réifier, je pense que la réification actuelle est très problématique, et au niveau populaire et au niveau professionnel et que donc, il faut se redonner un air, donc ne pas s'inscrire en dehors du diagnostic je pense qu'actuellement, ce serait pas forcément aidant pour les jeunes, mais s'inscrire dedans et les réifier, les sacraliser, c'est tout aussi problématique »* (Pédopsychiatre, Programme d'un centre hospitalier, Québec)

Nous comprenons donc bien que dans son optique de réification, il y a non seulement la dimension de performativité de la nomination du diagnostic qui peut donc générer des formes marquées d’auto-appropriation des étiquetages par les jeunes, mais renvoie aussi au caractère statique ou figé qu’elle peut signifier. Cela montre avec acuité la question des effets d’enfermement des jeunes dans des statuts dévalorisants et souvent dévalorisés sur la scène sociale. Cette même psychiatre poursuivait sur cette question du rapport identitaire, de son point de vue problématique, que certains jeunes entretiennent parfois avec le diagnostic psychiatrique :

*« Je me retrouve souvent dans la situation où, en fait, c'est les jeunes qui veulent un diagnostic et moi je veux pas leur en mettre, alors ils se fâchent avec moi, en me disant, mais oui j'ai eu une maladie affective bipolaire, oui je suis borderline et c'est ça qui est un problème (rires) et ils sont très fâchés parce que je suis pas forcément d'accord et que je veux pas forcément leur donner de la médication, où je leur dis qu'on peut toujours essayer, mais que la médication marchera pas, mais que tout ça est très fâchant »* (Pédopsychiatre, Programme d’un centre hospitalier, Québec)

Ces propos renforcent entièrement l’idée qu’*a contrario* de certains jeunes qui s’inscrivent dans un rapport de rejet total aux diagnostics psychiatriques et aux enjeux de santé mentale en général à cause des représentations stigmatisantes qu’ils s’en font, il existe, pour d’autres jeunes, des mécanismes de forte identification aux diagnostics. À ce titre, plusieurs intervenants rencontrés nous expliquaient parfois être sidérés de voir certains jeunes qui se présentent presque systématiquement par leur diagnostic dans les interactions. Certains d’eux soulignaient qu’il s’agit, là encore, d’un effet pervers généré par des politiques publiques qui accordent une place centrale aux diagnostics pour attribuer des services :

*« Une façon de se présenter salut je m'appelle X et j'ai tel diagnostic, c'est leur façon souvent qu'ils sont habitués de dire « bah si tu veux des services, il faut que je montre que j'ai des problèmes » donc souvent ça fait partie de leur identité »* (Travailleuse sociale, CLSC, Québec)

Cela illustre bien toute la tension professionnelle qui découle de l’usage et des effets préjudiciables de la pose des diagnostics.

Finalement, des chercheurs qui ont directement enquêté auprès de jeunes fréquentant les Auberges du cœur au Québec<sup>141</sup> nous éclairent sur cette question en mentionnant que les jeunes interrogés « (...) développent un regard ambigu, à la fois « expert » et « critique » sur les usages de la médication ou leur diagnostic, et sont en mesure de prendre une distance vis-à-vis de certaines institutions perçues comme normatives, voire coercitives » (Leclercq *et al.*, 2019, p.84).

---

<sup>141</sup> Organismes se présentant comme hébergeant des jeunes en difficulté et sans-abri. Il en existe une trentaine sur le territoire québécois. <http://www.aubergesducoeur.com/les-auberges-du-coeur.html>

Dès lors, si l'on ajoute encore la variation des rapports aux diagnostics selon les types de troubles mentaux affectant les jeunes, qui pour les psychoses s'accompagnent plus facilement d'un « déni » du trouble, alors que le « névrosé » en serait plus conscient (Coutant, 2012), le travail de communication sur les troubles mentaux mené par les psychiatres s'avère particulièrement délicat et vient donc avec son lot de situations embarrassantes.

### 5.2.3 Lutter contre la circulation des stigmates : un combat perdu d'avance ?

*« Je suis souvent en position dans les réseaux où je défends l'assurance-invalidité parce que je suis effrayée d'entendre le nombre de réactions, de dire ah non, non on va pas faire de demande assurance-invalidité, il est beaucoup trop jeune et les gens, beaucoup de médecins encore se font une représentation de l'assurance-invalidité comme un truc qui va distribuer une rente et puis voilà, on va mettre les gens au placard pour le restant de leur vie, c'est pas ça, c'est vraiment plus ça »*  
(Psychothérapeute, Programme d'un centre hospitalier, Suisse)

Les nosographies psychiatriques et les catégories administratives auxquelles les jeunes appartiennent leur donnent inévitablement certains attributs sociaux. Si, comme nous venons de l'évoquer, ces classifications ont des effets délétères sur les manières dont les jeunes s'identifient et se définissent, elles génèrent aussi de nombreux embarras « communicationnels » entre praticiens et les différents tiers impliqués dans les parcours des jeunes.

Comme les dires de cette psychothérapeute suisse l'indiquent à propos de l'image dépréciative véhiculée sur l'AI en Suisse, encore souvent associée à une politique du handicap inscrite dans un paradigme à dominante assistancielle signifiant dans l'esprit de beaucoup, dépendance et passivité de ses prestataires, les institutions « marquent » socialement les publics qu'elles servent ou qu'elles accueillent.

Dans cette même logique, un responsable de CFPS, lors d'une première rencontre pour échanger, commença par nous signaler qu'ils n'offraient aucunement « *une formation en carton* » pour dénoncer la représentation dévalorisante socialement diffusée à propos des centres. Remarque qui nous fit rapidement comprendre que les perceptions négatives de certaines institutions tendent à devenir les stigmates des publics qu'elles accueillent.

Effectivement, fréquenter des institutions spécifiques ou bénéficier de certaines prestations semble bien souvent finir par « coller à la peau » des jeunes. Les praticiens sont d'ailleurs entièrement conscients des stigmates nosographiques et institutionnels qui touchent les publics qu'ils accompagnent.



Voyons donc plus spécifiquement en approfondissant la question des stigmates institutionnels et la délicate thématique de la divulgation, comment la lutte contre la circulation des stigmates prend des airs de combat perdu d'avance et vient bousculer la professionnalité des praticiens.

### **5.2.3.1 Des institutions stigmates**

Suggéré par Dargère (2014) le concept d' « institution stigmat » se comprend comme « une structure qui livre ses sujets à l'étiquetage, à la désignation et à la stigmatisation, du simple fait que ces sujets soient placés dans son enceinte » (2014, p.281). Le stigmat est ici appréhendé au sens goffmanien du terme, soit comme un attribut social dévalorisant qui émerge de l'interaction comprenant le regard d'autrui, ses faits et gestes, sa communication non verbale (Goffman, 1975).

Au regard des manières dont les praticiens rencontrés en parlent, l'assurance-invalidité, les institutions protégées en Suisse ou encore les centres jeunesse au Québec, ont pour point commun de former des institutions stigmates. En effet, nous avons identifié que ces institutions constituent des référentiels importants pour qualifier des jeunes particulièrement difficiles, pour relever des parcours chaotiques ou encore pour évoquer le fait que certains d'eux sont trop limités pour évoluer sur le marché du travail ordinaire.

Plus spécifiquement, il se dégage une forme de double discours, révélateur d'une forte ambivalence à l'égard de ces référentiels institutionnels générant ainsi des embarras « communicationnels ». Concrètement, cela peut se traduire ainsi : nous souhaitons nous passer de ces référentiels, car ils stigmatisent les jeunes, mais en même temps, ils forment un langage commun, central pour communiquer entre nous, pour demander des ressources étatiques et nous nous devons d'assurer une certaine transparence avec nos collègues et les employeurs avec lesquels nous travaillons pour insérer « nos » jeunes.

Nous pourrions parler d'une forme de « combat contre soi-même » pour des praticiens qui, en même temps qu'ils dénoncent les effets des catégorisations institutionnelles, les utilisent. Ou du moins, ils n'ont pas vraiment le choix de faire autrement, car ils se trouvent en quelque sorte pris en étau entre, d'un côté, leur propre conscience morale leur disant d'éviter ces usages classificatoires et de l'autre côté, leur souci professionnel de répondre à leur mission, de garder la face et leur réputation vis-à-vis de collègues avec lesquels ils collaborent fréquemment.

Les verbalisations de cette praticienne montrent bien, dans ce cas spécifiquement à propos du choix de l'organisme dans lequel elle oriente les jeunes, comment elle souhaiterait éviter de faire circuler les stigmates des jeunes souffrant de troubles mentaux en les référant systématiquement dans des structures estampillées « santé mentale » :

*« Je considérerais qu'on est un peu, qu'on alimente un peu ça (la perpétuation des stigmates) en tant qu'intervenant parce que quand il dit « ah j'aime la peinture », on va aller chercher un organisme en art et santé mentale, t'sais, pourquoi on va pas juste chercher un organisme en art, pourquoi il faudrait toujours donner l'étiquette comme si, c'est un peu réducteur je trouve, tu sais de dire, ah ben là, tu veux je sais pas, tu veux faire de la bouffe « ah on va te trouver la ressource en santé mentale dans ton quartier », mais pourquoi on va pas juste accompagner vers ce qu'il se donne à monsieur et madame tout le monde, tu sais donc et pis ça, ça les permet de se comparer à entre guillemets à heille, il n'est pas écrit dans mon front schizophrène là » (Intervenante psychosociale, CJE, Québec)*

Le regard réflexif qu'elle porte sur sa propre pratique démontre bien les défis professionnels posés par les qualificatifs institutionnels et les connotations qu'ils contiennent. En effet, pour les praticiens, il semble difficile, voire impossible de se départir du schéma catégoriel qui, en même temps qu'il organise et délimite les services, donne des attributs aux publics que ces derniers accueillent. Pour les professionnels, l'embarras de nomination signifie dans ce cas, de ne pas savoir à l'avance, s'il est plutôt bénéfique ou préjudiciable pour les jeunes et leur devenir de les orienter vers des services connotés « handicap » ou « santé mentale ».

Somme toute, deux grandes catégories de stigmates s'observent et viennent bousculer les professionnels dans leurs pratiques : des stigmates difficilement dissimulables qui se rapportent aux affiliations institutionnelles et d'autres, généralement plus « camouflables », référant aux « comportements troublants » des jeunes qui, parfois, ont été labellisés à travers un diagnostic psychiatrique.

Les effets générés par les institutions stigmates se jouent autant à travers la question de la provenance institutionnelle des jeunes que sur celle de leurs orientations. En effet, comme l'extrait ouvrant le point qui précède le démontre, il y aurait des institutions dans lesquelles il faudrait éviter de référer les jeunes. Mais d'un autre côté, en fonction des institutions fréquentées, une réticence à les accueillir ou à les engager ressort des discours.

Alors qu'en Suisse, il s'est dégagé que les institutions stigmates sont surtout celles associées à l'invalidité et au handicap : l'effet produit se joue sur la question de la réticence à orienter les jeunes vers celles-ci. Au Québec, les discours des praticiens rencontrés ont plutôt désigné les centres jeunesse<sup>142</sup> comme institution stigmatée et les effets s'observent davantage dans la réticence à accueillir ou à engager des jeunes qui en proviennent :

---

<sup>142</sup>Un centre jeunesse, soumis au régime de la loi de la protection de la jeunesse (LPJ) au Québec, est une institution gouvernementale aidant des jeunes en difficulté ou abandonnés par leurs parents. Certains jeunes sont accueillis de leur naissance à leur majorité. Ils ont comme mission d'offrir des services psychosociaux, de réadaptation et d'intégration sociale aux jeunes. Parmi ceux-ci, il existe des centres de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ) et des centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CRJD).

« Après ça, ça c'est encore « *off the record* », mais y en a beaucoup qui étaient échaudés par le fait d'engager des jeunes issus des centres jeunesse parce que c'était souvent des participants qui étaient immatures et qui étaient vus comme des participants de programme à problème donc, souvent, ces personnes-là arrivaient pas à passer les démarches de sélection » (Intervenant psychosocial, Entreprise d'insertion, Québec)

Les recueils de nombreux témoignages comme celui-ci montrent bien les effets générés par les institutions stigmatisées qui ont souvent des répercussions directes sur les parcours des jeunes. Dépeints comme des institutions « fortes » rappelant sous certains aspects des traits de ce que Goffman a conceptualisé comme « institution totale » (Goffman, 1979), les centres jeunesse québécois essuient régulièrement des critiques sur leur fonctionnement non seulement de la part du monde médiatique,<sup>143</sup> mais aussi du milieu de la recherche en sciences sociales (Goyette et Turcotte, 2004; Malo *et al.*, 2018; M.-A. Poirier *et al.*, 2006).

Une étude longitudinale sur le devenir des jeunes placés dans les centres jeunesse au Québec (Goyette *et al.*, 2019) montre bien les défis liés à la discontinuité de services à l'égard des jeunes fréquentant les centres dès leur majorité, les retards scolaires qui les affectent et comment l'instabilité à comprendre en termes de déplacements fréquents entre placement institutionnel, famille d'accueil et famille d'origine participe à vulnérabiliser davantage ces jeunes dont les parcours sont déjà fortement fragilisés. Suite au décès d'une fillette qui a ébranlé la population québécoise en avril 2019 s'ajoutant aux nombreuses critiques et reproches déjà adressés à la DPJ, la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse présidée par Régine Laurent a d'ailleurs été mise sur pied afin d'entreprendre une réflexion de fonds sur la réalité institutionnelle, les manques de ressources et les carences organisationnelles des centres jeunesse (gouvernement du Québec, 2021).

Toujours est-il que les jeunes qui sortent de ces centres ont largement été décrits comme « à problème », tendanciellement « *délinquants* » et étant particulièrement aux prises avec des problématiques de santé mentale et de consommation. Mais ce sont surtout les troubles d'attachement et l'effet d'exacerbation des désirs d'affranchissement des jeunes en réaction au cadre décrit comme « *strict* », « *infantilisant* » et « *directif* » des centres jeunesse qui constituent le dénominateur commun des caractérisations des jeunes qui en sortent. Les défis liés à la sortie des jeunes des centres sont bien connus des professionnels rencontrés et il existe d'ailleurs des initiatives concrètes, tel le parcours adapté porté par le collectif des entreprises d'insertion visant à faire vivre une expérience valorisante aux jeunes passés par les centres jeunesse.

---

<sup>143</sup> Par exemple cet article paru dans Le Devoir en mars 2021 qui titre « Négligence dans un centre de réadaptation de la DPJ de Baie-Comeau » : <https://www.ledevoir.com/societe/597573/le-devoir-enquete-sur-la-dpj-negligen- dans-un-centre-de-readaptation-de-baie-comeau>

Pourtant, il demeure qu'en même temps que les praticiens mobilisent le référentiel institutionnel pour qualifier ces jeunes et éviter d'y avoir affaire, ces mêmes praticiens posent un regard critique sur ces institutions ainsi que les types de pratiques qui y sont exercés :

*« Les fois où j'ai vu mes jeunes les plus désorganisés, c'est quand il y avait des rencontres avec les intervenants des centres jeunesse parce qu'ils venaient pour eux dans un monde d'adultes et ils étaient traités dans l'entreprise d'insertion comme des adultes, et puis quand les intervenants des centres jeunesse venaient et ça aussi moi j'ai pu le constater, j'ai été sous le choc, ils les infantilisent beaucoup « ohhh heu » même dans le ton (rires), en tout cas, c'était particulier et ça mettait les jeunes en crise instantanément »* (Intervenante psychosociale, EI, Québec)

Cela démontre donc cette « lutte intérieure » qui touche les praticiens à propos de la circulation des stigmates institutionnels. En effet, ces postures en tension montrent bien comment la difficulté à faire tenir ensemble responsabilité des institutions et caractérisation des jeunes fréquentant celles-ci, et ce, sans pour autant les stigmatiser se retrouve centralement dans les pratiques.

D'avantage à propos des stigmates liés aux troubles mentaux et aux diagnostics, ce combat contre soi-même s'observe directement dans les verbalisations. En effet, comme les propos de cette praticienne l'illustrent, d'un côté, il y a presque systématiquement une volonté de dépasser les catégorisations et d'appréhender avant tout les jeunes pour qui ils sont, sans tenir compte des diagnostics :

*« En fait des fois on essaie toujours de voir autrement, avant le diagnostic, en fait le diagnostic on le demande vers la fin au centre jeunesse parce que des fois, il y a des diagnostics qui vont poser des préjugés un peu et puis de la discrimination et on va mettre trop de choses en place, on veut trop bien faire des fois avec beaucoup de choses en place surtout quand on parle des troubles de l'apprentissage où est-ce qu'on veut déjà faciliter en fait et puis quand la personne a les ressources elle-même pour passer par-dessus, on va louper trop d'apprentissages »* (Intervenante psychosociale, Employabilité, Québec)

Mais plus tard, dans le même entretien réalisé avec cette praticienne, cette dernière soulignait qu'elle se devait de tenir une liste relativement détaillée des facteurs d'éloignement dont les diagnostics des jeunes font partie, afin d'adresser des demandes de ressources à Emploi-Québec en fonction de la lourdeur des cas suivis :

*« En fait c'est toutes les embûches au travail qui ont été observées, ça fait à peu près 3 ans que ça a été mis en place, cette grille-là, justement c'est un système de cotation, comprendre oui homme, femme, immigration, etcétera, mais c'est vraiment au niveau de toutes les sphères de vie où il pourrait y avoir des problématiques donc pas juste le diagnostic, mais même s'il y a un environnement social toxique, on doit l'indiquer aussi immigration récente, problème de francisation, problème d'autorité, etcétera, c'est vraiment un système de cotation en fait qu'on voit*

*parce qu'avec ça l'organisme peut demander à Emploi-Québec plus d'argent, plus de ressources, par exemple une entreprise qui dit bah moi j'ai de plus en plus de cas de santé mentale, c'est devenu de plus en plus lourd et puis j'ai de plus en plus de gens, j'aurais besoin d'un deuxième intervenant, ils vont utiliser ce tableau-là entre autres pour démontrer à Emploi-Québec les besoins »*  
(Intervenante psychosociale, Organisme en employabilité, Québec)

Ce double discours à l'égard des diagnostics révèle également les raisonnements gouvernementaux qui octroient des ressources en partie en fonction de ceux-ci et empêchent finalement les praticiens de faire abstraction des diagnostics.

Les embarras de nomination liés à la circulation des stigmates se jouent donc non seulement autour de la volonté d'accorder l'intervention en fonction des types de difficultés rencontrées par les jeunes, mais aussi parce que les dispositifs publics d'aide demeurent en grande partie organisés autour des diagnostics afin de répartir justement les services et les ressources.

### **5.2.3.2 Les dilemmes de la divulgation aux employeurs**

Enfin, les embarras de nomination liés à la circulation des stigmates se matérialisent de manière particulièrement saillante à travers la délicate question de la divulgation des troubles aux employeurs avec lesquels les organismes en employabilité travaillent, souvent en étroite collaboration. En effet, là aussi, faut-il taire ou communiquer les troubles mentaux aux employeurs potentiels alors qu'il existe encore une forte stigmatisation à leurs égards, particulièrement dans les milieux de travail ordinaire, tant pour les troubles mentaux graves que pour les troubles mentaux courants<sup>144</sup> (Corbière *et al.*, 2017 ; Dorvil *et al.*, 2015 ; Krupa *et al.*, 2009) ? Cette intervenante québécoise résume pertinemment la contradiction à l'origine de ce malaise professionnel qui s'est d'ailleurs retrouvé dans les propos des praticiens en employabilité suisses et québécois :

*« On disait tous aux jeunes qui cherchent des emplois, ne mentionne pas tes problématiques de santé mentale en entrevue parce que t'sais, fait que y a vraiment quelque chose de bizarre parce qu'on perpétue la honte autour de ça et pis en même temps on leur dit, mais t'sais une fois que tu vas avoir ton emploi et pis que tu vas avoir ta probation, là tu pourras en parler, fait que ces jeunes-là, c'est comme, on va travailler sur l'acceptation de soi et pis que t'as le droit d'avoir toute sorte de*

---

<sup>144</sup> « Tandis que les troubles mentaux graves (schizophrénie, bipolarité, etc.) sont de faible prévalence et sont associés à un niveau d'incapacité interférant de façon significative dans les relations interpersonnelles, les compétences sociales de base et la capacité fonctionnelle dans la production d'un travail, les troubles mentaux courants (ou modérés), comme les troubles de l'humeur et les troubles anxieux (dépression, stress, burnout, etc.), sont de haute prévalence et sont associés à un niveau d'incapacité moindre » (Kirouac *et al.*, 2017, p.134).

*symptômes, mais en passant, dit le pas trop que tu as ces symptômes-là » (Intervenante, Organisme en employabilité, Québec)*

La question de la divulgation soulève par ailleurs l'enjeu de la frontière entre le registre du privé et du public, de la confidentialité et de la nature des informations données. Cet enjeu a d'ailleurs été abordé par certains chercheurs qui montrent que l'invisibilité de la maladie mentale tout comme l'idée qu'elle est une affaire personnelle et intime motivent la non-divulgation des personnes touchées par des troubles mentaux graves (Brohan *et al.*, 2012 ; Corbière *et al.*, 2014). Lorsque les troubles des jeunes sont connus par les praticiens, le dilemme de la divulgation se retrouve directement dans leurs pratiques comme les propos de ce coordinateur en insertion suisse l'illustrent :

*« Après ben, le conseiller en insertion professionnelle qui négocie en entreprise va mentionner certains éléments, mais pas tous parce qu'il faut quand même rester dans l'intimité de la personne, on va pas tout dévoiler parce que c'est pas correct. S'il y a une grosse limitation fonctionnelle, on va pas la cacher non plus parce que c'est pas correct non plus envers le patron » (Coordinateur en insertion, CFPS, Suisse)*

Alors que ses dires rendent compte de situations de divulgation relativement claires sur le plan de leur gestion, lorsqu'il évoque l'idée de ne pas pouvoir cacher une « grosse limitation fonctionnelle », en réalité, il existe de nombreuses situations bien plus complexes et moins claires que le laisse entendre ce praticien et qui peuvent faire longuement tergiverser les intervenants sur la question de la divulgation des troubles, les répercussions de celle-ci ne pouvant être entièrement connues à l'avance.

Cette gestion des informations divulguées ne va donc pas de soi, car elle signifie de réaliser un travail en amont avec les jeunes eux-mêmes, vis-à-vis de la manière dont ils vivent leurs troubles, de les consulter sur ce qui peut être dit ou doit être tu aux employeurs potentiels. Cela constitue donc un premier défi auquel se cumule celui de la réception des informations par les employeurs qui finalement est souvent hors de contrôle des praticiens de la relation d'aide.

Comme l'attestent plusieurs situations rapportées par des praticiens, au cœur desquelles se pose la question de la divulgation, on retrouve communément le dilemme entre l'anticipation de ses effets positifs, relatifs à une forme de prévention de l'échec dans le programme ou sur le lieu de travail et l'anticipation de ses effets négatifs, relatifs aux enjeux de stigmatisation, de disqualification ou de potentielle discrimination à l'embauche. Comme Marc Corbière et ses collègues (Corbière *et al.*, 2014) le soulignent, dans le cadre des démarches d'accommodement négociées directement avec les employeurs, la divulgation s'avère généralement de mise, car elle va de pair avec une reconnaissance médicale préalable des troubles et une anticipation des conséquences positives de l'insertion des jeunes.

Cet exemple issu de notre terrain suisse extrait d'un entretien réalisé avec un praticien travaillant pour l'assurance-invalidité nous paraît révélateur de l'association presque automatique réalisée entre une

reconnaissance médicale des troubles et la légitimité à divulguer les limitations ou les troubles aux employeurs, car pour lui, il n'y a pas de doute, augmenter les chances de réussir l'insertion du jeune passe par une connaissance préalable de ses difficultés :

*« Vous avez quelqu'un devant vous, ça n'a rien à voir avec ce que vous avez vu au reportage à la télé, donc le meilleur moyen, c'est quand même d'essayer dans la mesure du possible, d'accompagner le jeune dans l'entreprise en expliquant à l'employeur ce que sont les limitations qu'il a, mais des exemples aussi, plus vous êtes transparent, plus vous avez des chances de réussir votre intégration. Quand on a un jeune qui veut pas parler de son atteinte à la santé, on sait déjà qu'on va se casser la gueule, on peut pas exiger d'une personne assurée de donner son diagnostic, mais quand la personne assurée ne veut pas donner son diagnostic, ce qui légalement, c'est la loi, il a le droit, on va se casser la gueule. Quand la personne assurée elle peut parler ouvertement de son atteinte à la santé, les gens autour, ils peuvent comprendre et donc là, on a des chances d'intégration et on peut pas juste donner des limitations en disant il sait pas faire ça, il sait faire ça, il sait faire ça, il sait pas faire ça. Ça ne marche pas parce qu'il y a toujours des couacs »* (Conseiller AI, OAI, Suisse)

Cela dit, dans notre terrain québécois, il ressort que la voie de l'accommodement formalisée via des dispositifs où les limitations fonctionnelles liées aux troubles sont reconnues relève plutôt de l'exception pour les jeunes tant tout un travail sur eux, d'acceptation des troubles s'avère bien souvent « en cours » de réalisation. Sans consentement du jeune, la divulgation des troubles ne semble donc pas être une option pour les praticiens. Si la question de l'acceptation des troubles s'avère cruciale dans le processus de divulgation, il ressort qu'il n'y a pas de règle préétablie pour la divulgation, mais que les praticiens vont se fier à la situation en présence, vont peser le pour et le contre en prenant les points de vue de l'employeur et du jeune.

Finalement, nous rejoignons entièrement les analyses de Corbière et ses collègues (Corbière *et al.*, 2014), qui invitent à dépasser une vision binaire de la divulgation, à l'appréhender comme un processus décisionnel complexe et à plutôt réfléchir en termes de plan de gestion des informations personnelles. En effet, entre la divulgation et la non-divulgation, il y a de multiples options intermédiaires, « *ce n'est ni noir, ni blanc* » comme le soulignait une praticienne.

Nous observons donc que les référentiels institutionnels et nosographiques afin de qualifier les jeunes sont indéniablement ambivalents dans leur appropriation par les intervenants, car d'un côté leurs usages et leurs communications permettent parfois de maintenir les collaborations avec certains employeurs, de prévenir des échecs lors de placements de jeunes, d'adapter les modalités d'intervention en fonction des troubles, d'adopter un langage commun interprofessionnel tel celui promu par les manuels de classifications des maladies et des troubles ou encore, de légitimer les demandes d'apports de certaines ressources institutionnelles. Mais l'ensemble de ces « bonnes » raisons de communiquer ces référentiels

se heurtent à un enjeu fondamental : les dommages et les effets stigmatisants qu'ils peuvent produire sur les jeunes.

Finalement comme Marcel Sassolas le relevait à propos du statut de malade psychique ou de handicapé mental dans le champ du soin, la réflexion sur les stigmates des jeunes gagne à porter sur ce qui est fait aussitôt que ces nominations sont « actées », car là où il y a nomination, il n'y a pas nécessairement stigmatisme :

C'est le contexte de soins dans lequel il s'inscrit qui fait de ce statut (de malade ou de handicapé) un stigmatisme si le patient est effectivement pris en charge comme un objet figé dont on se contente de colmater les symptômes, ou un moyen si le patient est pris en compte comme un sujet dans un réseau relationnel capable de le soutenir et de l'aider à élaborer son vécu psychique (Sassolas, 2009, p.130).

Cette remarque peut à notre sens entièrement être transposée aux contextes d'employabilité et aux effets des institutions stigmatiques, spécialement lorsqu'elles concernent les politiques du handicap comme cela s'est dégagé de notre terrain suisse.

#### **5.2.4 Évaluer et objectiver « les jeunes » : des prescriptions embarrassantes**

*« Par exemple, j'ai eu, il y a quinze jours, un bilan pour une jeune qui est en grande difficulté, qui devrait partir en atelier protégé et ça fait déjà deux, trois fois, qu'on a des bilans pour voir où on en est et pis là, ben, avec le rapport que moi j'avais, c'était pas très bon, alors oui, on doit pas dévaloriser, mais on peut pas mentir non plus, on doit dire ce qui est »* (Maîtresse socioprofessionnelle, CFPS, Suisse)

Au-delà de la nomination des troubles via les diagnostics qui se retrouvent transversalement dans les discours des praticiens suisses et québécois, nous avons identifié d'autres manifestations d'embarras de nomination dans le domaine de l'évaluation qui, au même titre que l'activité diagnostique, constitue une variante de l'expertise sur autrui. L'évaluation se retrouve de manière particulièrement concentrée dans les CFPS en Suisse, largement tributaires de la politique AI.

Tant pour les praticiens exerçant dans les CFPS que pour les conseillers AI, le régime de politique sociale de l'AI avec son cadre légal contraignant se traduit par une forte injonction à évaluer ses prestataires par l'entremise de nombreux instruments et outils d'objectivation des capacités tant dans le souci d'établir l'exigibilité des jeunes que de les orienter professionnellement, particulièrement dans le cadre de mesures d'ordre professionnel.

Échelle d'intelligence de Wechsler pour évaluer le QI, mesures de rendement, rapports médicaux, grille d'évaluation et d'évolution, taux de présence horaire, grille de mesure des compétences sociales et



personnelles, logiciel de partage de données et d'informations sur les jeunes à l'intérieur des centres, rencontre de synthèse en fin de programme, cette liste non exhaustive d'instruments et de pratiques mobilisés par les praticiens visant à objectiver les capacités des jeunes et à faciliter la circulation des informations à leur propos illustre clairement une règle de conduite essentielle de la politique AI : mesurer le potentiel, même le plus résiduel, d'employabilité des assurés notamment par une mise en chiffre de leurs capacités (Ferreira, 2015 ; Tabin *et al.*, 2015).

Répondant aux préceptes de gestion et de standardisation imposés par le cadre légal de l'AI pour évaluer les potentiels et les besoins des jeunes prestataires, cette logique peut s'apparenter à ce que Giroux (1979) a nommé la culture du positivisme, forme de croyance naissant au XXe siècle qui postule que c'est en s'appuyant sur des instruments de mesure, de contrôle de variables et de protocoles à suivre que l'on fonde l'objectivité.

Dans le même registre, elle peut se comprendre au prisme des idéaux mécanistes et matérialistes portés par le courant du behaviorisme, science appliquée du comportement qui a fait émerger les tests psychologiques afin d'objectiver les aptitudes et prévoir les performances (Ehrenberg, 2018). De la part de l'AI, on relève d'ailleurs une volonté de conditionner ses prestataires aux normes conventionnelles du travail dans une logique « humienne » : maintien postural, force physique, rythme de travail, persévérance, concentration, ponctualité, précision forment, parmi d'autres, des compétences évaluées sur des échelles graduées. Effectivement, elles font entièrement écho à certains maîtres mots du naturalisme des Lumières écossaises porté par Hume que sont notamment l'accoutumance, la répétition, la régularité, l'autorégulation, l'exercice ou l'habitude, renvoyant tous à l'idée de régularité de l'action, à un exercice répété.

Ainsi, bien qu'à nuancer en fonction des trajectoires des assurés dans le régime AI et des rôles respectifs de chacun des praticiens, il reste que cet esprit humien semble bien finir par imprégner les pratiques des professionnels qui travaillent pour l'AI ou qui entretiennent une liaison contractuelle avec cette dernière. Ou plutôt, devrions-nous dire qu'ils n'ont pas le choix, car ces évaluations et l'utilisation de ces outils font partie intégrante de leur mandat, notamment pour faire valoir les droits des jeunes touchés par des troubles jugés limitants. Les conseillers AI, les différents praticiens rencontrés dans les CFPS et les psychiatres nous ont effectivement fait part de nombreux malaises professionnels qui les traversent face à l'usage et aux effets générés par ces différents outils de mesure.

Dans ce registre évaluatif, les deux grandes catégories d'embarras de nomination, « communicationnel » et « interprétatif », se retrouvent.

Ainsi, la première catégorie présentée porte sur les difficultés communicationnelles que sous-tend l'évaluation et se rapporte à certains enjeux éthiques soulevés par ces instruments d'objectivation et les pratiques qui y sont liées. L'évaluation, l'objectivation et la quantification des jeunes prescrites par l'AI génère effectivement des situations de malaise professionnel qui s'observent autour la réception qui leur

sont réservées par les jeunes. Bien souvent, l'usage de ces instruments a des impacts nuisibles, non seulement sur le plan de l'identité des jeunes comme nous l'avons déjà mis en avant avec l'idée de performativité des diagnostics, mais aussi sur le rapport de confiance que les jeunes entretiennent aux institutions et aux praticiens (Artois, 2016). Ce constat gagne d'ailleurs à être mis en relation avec les embarras relationnels générés par le non-concernement et la fantomisation des jeunes, développés dans le chapitre 4.

Alors que généralement les praticiens disent, d'un côté, répondre à un principe de non-jugement dans leurs interventions, d'un autre côté, ils déclarent que les jeunes ont justement l'impression d'être constamment jugés par ces évaluations. Les propos de ce psychiatre montrent bien comment il se retrouve dans une posture qu'il estime regrettable vis-à-vis de décisions, justement prises sur la base d'évaluation des jeunes demandée par l'AI :

*« Ouais c'est compliqué pis on aimerait bien pouvoir plutôt reprendre lorsque la décision a été prise ailleurs, reprendre avec la personne l'impact que ça fait sur elle quoi. C'est un peu plus notre rôle que de l'amener à... alors voilà, on peut pas dévoiler, juger et partir, c'est vrai que de récupérer l'impact quand c'est nous qui avons dit ce qu'il fallait faire, pis qu'on a dit non, on ferait pas ça, ça va pas, c'est très difficile »* (Psychiatre, Programme d'un centre hospitalier, Suisse)

L'embarras de nomination « communicationnel », verbalisé par ce psychiatre, se manifeste sous d'autres formes, comme c'est le cas de cet éducateur dans un CFPS à la suite d'une rencontre de synthèse avec l'ensemble des professionnels gravitant autour du jeune visant à discuter et à évaluer collectivement le parcours de celui-ci dans les mesures d'orientation et à se positionner sur son avenir :

*« Et puis la synthèse, ben, oui c'est la rencontre annuelle où on se retrouve avec la famille, le réseau extérieur quoi, je veux dire ça peut être le psychiatre du jeune, les parents, le tuteur s'il a un tuteur, voilà tout ce réseau qui entoure, ça fait toujours beaucoup de monde autour des jeunes, certains (il soupire fort) mon dieu affolant quoi, et eux ils expriment leur ras-le-bol de ça, ouais*

***Ouais je peux imaginer quand on a près d'une dizaine de professionnels entre psychologue, éducateur, psychiatre, tuteur et la famille***

*Et d'être attentif, c'est vrai, ça, c'est important à la manière de s'exprimer, un langage simple toujours voilà tac, tac, tac (il tapote sur la table) et on y va simplement, pas d'utiliser le terme professionnel trop élaboré et de s'adresser aux jeunes, voilà, il est au centre du réseau il y a souvent les collaborateurs parlent entre eux, le jeune me dit souvent, moi j'ai l'impression de plus être là, je serai sorti de la pièce, on n'aurait même pas vu le truc pour illustrer un petit peu »* (Éducateur, CFPS, Suisse)

En même temps qu'on leur demande d'évaluer et d'objectiver les jeunes et donc, en quelque sorte, de « fixer » leurs cas, il leur revient de promouvoir le mouvement des jeunes, de contribuer à les transformer pour qu'ils deviennent capables. Pour schématiser encore davantage, nous pourrions dire que ces praticiens doivent simultanément informer les jeunes de leurs incapacités tout en s'assurant de les rendre capables.

Toujours sur un plan qui concerne l'éthique de leur métier, mais cette fois autour d'un outil qui a spécialement attiré notre attention, car il est aussi à l'origine de nombreux malaises et questionnements professionnels : un logiciel informatique de communication entre praticiens des CFPS qui regroupe de nombreuses informations sur les jeunes suivis avec un partage actualisé de données au fil des jours et des événements marquants observés pour chaque jeune.

Si, d'un côté, cet instrument a été présenté comme plutôt aidant, de l'autre, non seulement à cause de la teneur des informations divulguées, mais aussi d'un certain flou qui règne autour du degré de détails des données à partager, les praticiens peinent souvent à savoir qu'en faire et se questionne sur les effets qu'il produit, notamment dans les interactions avec les jeunes :

*« Après nous on reçoit les fiches sur le logiciel X, on trouve tout, on trouve, ben, alors moi je me fais toujours taper sur les doigts parce que je vais pas lire, je dis toujours, j'aime mieux d'abord connaître la personne, pour pas avoir d'a priori et pis seulement une fois que je connais, je vais lire et pis, on me dit toujours non, tu dois lire d'abord, ben ma foi, on me changera pas, mais d'abord mieux connaître les gens avant de, ouais, parce qu'après, je me dis ouais on met tout de suite des étiquettes dessus et pis des fois, c'est faussé, on sait exactement, le jeune quand il arrive, déjà, on sait les problématiques qu'il a si on veut le savoir »*

***D'accord donc ça vous avez vraiment un regard ?***

*On a tout, on a tous les rapports AI qui sont dans le logiciel X, on peut tout aller rechercher, ouais »*  
(MSP, CFPS, Suisse)

La duplicité se joue non seulement lorsque le praticien est « récepteur » des informations sur les jeunes, mais aussi lorsqu'il a le rôle d'« expéditeur ». En effet, que dire exactement ? Comment comprendre ces informations ? Quels termes mobiliser ? Sur quel point s'attarder ? Quels effets ces informations génèrent-elles sur les pratiques ? Comment les considérer dans les rencontres avec les jeunes ? Bref, ce type d'embarras « communicationnel » qui va sans doute gagner en importance avec le développement de nouvelles technologies dans les institutions sanitaires et sociales pourrait faire l'objet d'une thèse en soi. Ces outils viennent donc largement questionner les praticiens dans leur professionnalité et les bousculent sur le plan de l'éthique de leur métier.

Intimement liée à ces enjeux éthiques, les embarras de nomination « interprétatifs », portent ici davantage sur la difficile, voire l'impossible objectivation notamment en termes chiffrés des effets des troubles mentaux des jeunes sur leur fonctionnement.

Autrement dit, les praticiens estiment que les grilles d'évaluation proposées par l'AI afin de se positionner sur les limitations fonctionnelles des jeunes sont limitatives, voire réductrices, au sens qu'elles déconsidèrent la complexité du psychisme des êtres. Les propos de cette répondante au sein d'un CFPS et de ce psychiatre appuient entièrement notre argument :

*« Bon à l'assurance-invalidité ils sont aussi très basés surtout ce qui est test aussi, tests psychotechniques, combien il a de QI et puis vitesse de travail, vitesse de traitement, machin est-ce que ça va donc ça ils sont très, ils aiment bien, ils font des tests comme ça, etcétera, par contre, ben alors, typiquement sur tout ce qui est trouble anxieux, là, personne ne peut leur dire concrètement quelle va être cette évolution, enfin bref »* (Répondante santé, CFPS, Suisse)

*« Ouais, je pense, tout ça, c'est sous le diktat assurantiel, il faut mesurer si à la Suva, si vous êtes invalides alors on doit faire 10%, 20%, ça fait 30%, ça fait 50% enfin et ça, ça va pas comme ça dans le domaine du psychisme »* (Psychiatre, Programme de centre hospitalier, Suisse)

À ce propos, nous rejoignons complètement Nicolas Dodier (1993) qui montre pertinemment l'existence de discordances dans les positions des médecins face à la pratique de l'expertise médicale visant à évaluer les aptitudes au travail de patients. Ces discordances se jouent principalement autour des différentes conceptions que les médecins se font des personnes évaluées. En effet, d'un côté le médecin accorde, selon les situations, du crédit à ce que Dodier nomme « l'expérience privée » qui réfère à l'écoute des doléances des personnes, à leur propre narration des douleurs vécues qui, si elle importe dans la décision d'aptitude, échappe aux possibilités d'objectivation médicale.

D'un autre côté, par la clinique médicale, le médecin déduit des restrictions d'aptitudes beaucoup plus objectivables et reconnaissables sur le plan médico-administratif des assurances sociales. Autrement dit, il s'agit ici davantage d'une conception « fonctionnelle » et « mécaniste » des êtres. C'est donc ces deux facettes, subjectiviste et objectiviste, de la pratique d'expertise visant l'évaluation des capacités des jeunes qui se trouvent entremêlées dans l'activité quotidienne de ces praticiens. Pour mieux rendre compte de que nous avançons ici, prenons l'exemple rapporté par un conseiller AI de ces deux figures « stylistiques » de professionnels partageant des visions distinctes sur l'évaluation des jeunes :

*« Il y a toujours une sorte de conflit, c'est pas le bon terme, mais l'enseignant il va avoir une visée, un avis psychosocial, il va dire « ah oui il y a eu une évolution c'est génial, c'est super top, t'arrives à écrire ton prénom maintenant alors qu'au début de l'année t'arrivais pas », des fois on est dans ce registre donc, ouais, super, tu peux écrire ton adresse sans faire de fautes, c'est chouette, nous on va pas regarder cet aspect psychosocial, mais biomédical. Donc l'enseignant, il est vraiment sur*

*le versant thérapeutique, l'assurance-invalidité elle a plutôt une visée juridique, le conseiller va essayer de tirer tant que possible sur le versant thérapeutique, mais on a toujours un cadre légal qui nous empêche de faire ce que l'on veut faire » (Conseiller AI, OAI, Suisse)*

Si dans son propos, il distingue d'abord un versant thérapeutique et un versant biomédical, en réalité, les praticiens chargés à la fois d'accompagner les jeunes et de les évaluer doivent justement composer avec ces logiques contradictoires. À ce titre, quand il conclut en soulignant que le cadre légal l'empêche de faire ce qu'il voudrait, lui-même se trouve tout autant limité par ces dimensions « technicistes » et « morales » au sens d'une certaine éthique du *care*, inconciliables en pratique ou du moins, qui rentrent en tension entre elles.

### **5.3 Prédire l'imprévisible**

*« Il n'y a pas d'adultomètre, il y a des indicateurs, il y a les syndromes prodromiques pour une atteinte psychique importante ou une orientation vers une atteinte psychique » (Psychiatre, Programme d'un centre hospitalier, Suisse)*

Que vont-ils devenir ? Bien que nous l'ayons posé de manière moins frontale aux praticiens rencontrés, ce questionnement qui appelle en soi l'incertitude sur la projection ou l'expectative, incarne toute l'indétermination professionnelle qui plane à propos du devenir des jeunes accompagnés. Interrogation qui, en outre, finit par surgir dans l'esprit de certains praticiens, particulièrement songeurs face au sort imaginé de certains jeunes qu'ils doivent faire cheminer sur la voie la plus convenable possible au regard de leur situation actuelle.

Si de prime abord, on peut penser que cette question, avec sa connotation existentielle, dévie de nos intérêts de recherche, il n'en est rien. En effet, l'enjeu de la prédiction se retrouve, sous des formes variables, au cœur des pratiques professionnelles des praticiens rencontrés. Deux formes concrètes de prédiction à rapporter aux contextes et aux types de professions exercées parmi les praticiens de la relation d'aide se sont dégagées.

Faisant écho à l'extrait de verbatim de ce psychiatre suisse qui évoque la phase prodromique de la maladie mentale désignant les symptômes avant-coureurs et annonceurs d'un potentiel développement d'une maladie psychique, le premier type de prédiction se rapporte au champ médical au sein duquel il forme un acte professionnel fondamental : le pronostic. Ainsi, nous pensons ici d'abord au pronostic comme pratique médicale renvoyant à la prévision du déroulement d'une maladie pour un patient donné, recouvrant autant la représentation que le clinicien se fait de l'avenir du jeune, les actions préventives menées et la communication de celui-ci au jeune concerné (Benoit, 2016). S'il ne dit pas

tout, nous comprenons donc bien que dans le cadre de la pratique médicale, le diagnostic détermine en bonne partie le pronostic (Christakis, 2001).

Même s'il n'est pas étranger au premier, le second type de prédiction se focalise moins sur la maladie et son développement que sur le devenir professionnel et social des jeunes accompagnés et constitue plus centralement la préoccupation des praticiens en employabilité. Si cette préoccupation, ramenée à l'éthique professionnelle, se retrouve pour l'ensemble des praticiens rencontrés, québécois et suisses confondus, qui se soucient du futur des jeunes qu'ils suivent, l'injonction à prédire dans un futur plus ou moins proche ce que l'on peut attendre des jeunes sur le plan du travail ou de la formation s'est dégagée de manière particulièrement saillante et concrète pour les praticiens en employabilité exerçant pour les OAI et les CFPS en Suisse. Au Québec, cet enjeu est ressorti, mais de manière moins nette.

Cette variation doit être rapportée au contexte sociopolitique et légal de la politique AI, d'une part, et, d'autre part, à la temporalité plus longue et plus engageante des programmes d'insertion enquêtés en Suisse, comparativement à ceux investigués dans les organismes québécois<sup>145</sup>. En effet, comme nous l'avons montré lors de la question de l'objectivation des capacités des jeunes en Suisse, il y a une volonté toute particulière de l'AI de lire les trajectoires possibles des jeunes en disséquant leurs capacités, en examinant leurs potentiels même les plus résiduels (Tabin *et al*, 2015).

De plus, il ressort que les recours aux dispositifs spécialisés d'insertion pour les jeunes en Suisse sont souvent appréhendés comme de « dernières chances » avant une rente AI, les dernières options envisageables pour s'insérer en « économie libre ». Ce n'est pas le cas des programmes d'insertion investigués au Québec, beaucoup plus ouverts, au sens où un flux d'arrivées, de départs ou de retours des jeunes est plus intégré culturellement, tout comme le sont les possibilités d'essai-erreurs en emploi. Ces variations gagnent à être rapportées aux influences des réalités des marchés du travail suisse et québécois sur les dispositifs et les mécanismes d'insertion socioprofessionnelle des jeunes (Goyette *et al.*, 2006 ; Vultur, 2007), et ce, particulièrement au moment de la récolte des données où au Québec, une situation de plein-emploi s'observait.

Toujours est-il que les attentes en termes de prédiction se sont présentées de manière plus claire dans les propos des praticiens suisses. Pour les intervenants des CFPS et les conseillers AI, elles font partie intégrante de leur métier au sens où la réussite de l'insertion des jeunes dépend de leurs compétences, si ce n'est de prédire, au moins de prévoir et d'anticiper les obstacles qui pourraient entraver le devenir capables des jeunes.

---

<sup>145</sup> Alors que la fréquentation des CFPS pour des formations professionnelles initiales (FPI) qui s'inscrivent dans les mesures d'orientation de l'AI s'établit sur 2 à 4 ans, la plupart des programmes d'organismes québécois investigués durent de 6 à 9 mois. Dans les CFPS, nous avons noté un encadrement fort des jeunes avec une forte volonté d'évaluer les capacités de ceux-ci afin de les orienter dans des mesures les plus adaptées à leur niveau. Ce qui génère pour les praticiens qui les suivent, une forte injonction à se positionner sur l'avenir professionnel des jeunes.

Mais ces attentes peuvent également se manifester sous forme de prescriptions plus concrètes via la mise en place d'outils évaluatifs tels que cette grille d'analyse utilisée par une formatrice d'un CFPS qui nous confiait buter face au devoir d'évaluer le « *potentiel de progression* » des jeunes. Une répondante santé nous faisait également part de son fort scepticisme face au devoir de raisonner en termes de limitation fonctionnelle pour des jeunes dont les avenir sont, de son point de vue, extrêmement incertains, d'autant plus au regard des troubles qui les affectent présentement :

*« Ouais, justement pour certains leur limitation fonctionnelle, une de leur limitation fonctionnelle, c'est justement le « on ne sait pas », on ne sait pas comment sera demain, on sait pas, voilà, dans quel état moral, il sera dans quel état psychique, il sera, on sait pas et c'est ses limitations fonctionnelles, en fait, et il n'y a pas de pathologie posée et c'est là où c'est compliqué, c'est qu'il n'y a pas franchement de pathologie posée en fait sur ces troubles-là, mais ouais, quand ça va tout bien, ça va tout bien, mais quand ça va pas, ben ça va pas. Ok bon bah voilà alors qu'est-ce qu'on en fait maintenant, enfin voilà, c'est ça, c'est un petit peu, c'est compliqué »* (Répondante santé, OAI, Suisse)

Ces difficultés voire ces impossibilités à anticiper l'avenir des jeunes, à prédire leurs capacités constituent donc des embarras de nomination « prédictifs ». Si, comme les autres formes d'embarras de nomination, ils touchent toujours à la question de l'expertise sur autrui, ceux-là interrogent spécifiquement les facultés des professionnels à prévoir, à pronostiquer, à anticiper l'avenir des jeunes, car ne pas savoir le faire revient, en quelque sorte, à mettre en péril leur réussite d'insertion de demain, à laisser la porte ouverte aux faux pas de leur avenir proche.

Cette question de la prédiction ne les perturbe donc pas seulement à cause d'une certaine mise en jeu de leur professionnalité induite par leurs employeurs, mais aussi, à cause des dommages qu'une lecture trop erronée de leur avenir peut générer sur les jeunes, telles des expériences d'échecs en cascade, comme de nombreux témoignages l'ont d'ailleurs souligné.

D'autres formes de tentatives de pronostics figurent dans les propos des praticiens. En effet, tout un lexique de la prédiction qui va de pair avec l'intention de sublimer les troubles, sans pour autant réussir à connaître les trajectoires des jeunes se constate : signal, intuition, symptômes avant-coureurs, syndromes prodromiques, avertissement, annonce. Cette dimension relève d'une forme de spéculation à tâtons par laquelle les professionnels tentent certaines prédictions sans pour autant figer les jeunes dans des statuts. Le discours de ce conseiller AI est emblématique, au sens où il montre bien comment il se trouve pris en étau entre cette difficulté de prédire le futur d'une jeune et le cadre légal, imposé par l'AI :

*« Dans les faits, on est dirigé par un cadre légal donc, on est un petit peu coincé. Oui, y a des problématiques où on a des jeunes qui sur les 20 ans commencent à avoir, on voit des bons premiers signes des futurs troubles de la personnalité. J'ai une jeune que je suis en train de suivre, je crois*

*qu'elle a 18 ans maintenant, qui a déjà tous les mécanismes borderline qui sont mis en place, on va probablement, bon je joue à Madame Irma (voyante), mais on va probablement évoluer vers un trouble de la personnalité émotionnellement labile, borderline (...) donc y a quand même un parcours vraiment très très lourd, horriblissime, qui va évoluer vers un trouble psychique, elle s'en sort pas si mal que ça finalement avec son parcours, mais dans les faits, est-ce qu'elle est intégrable sur le marché de l'emploi ? Oui, non ? Est-ce qu'elle peut rentrer dans un cadre ? Oui, non ? Qu'est-ce qui est inamovible, qu'on ne peut pas bouger du cadre ? Quelle est la marge de manœuvre et pis qu'est-ce que je peux essayer de faire pour retirer à droite, à gauche, la personne dans le cadre ? Pour pouvoir la former, on a une très faible marge de manœuvre » (Conseiller AI, OAI, Suisse)*

Son propos est révélateur de cette double préoccupation « prédictive », identifiée dans les discours des praticiens rencontrés. En effet, nous voyons qu'il s'essaie non seulement au pronostic tel un psychiatre qui tente de lire l'évolution des troubles mentaux de ses patients en fonction de ce qui est observé ici et maintenant, mais aussi, et de manière parallèle, en réalisant une analyse prospective des possibilités d'insertion ou non de cette jeune sur le marché du travail conventionnel. Le trait d'humour qui figure dans son propos lorsqu'il évoque Madame Irma, une fausse voyante roumaine incarnée par Didier Bourdon dans une comédie française, est loin d'être anodin, car il forme un indicateur de la part incompressible d'incertitude avec laquelle il doit travailler et prendre des décisions qui vont en partie structurer l'avenir des jeunes suivis.

L'imprévisible prédiction de l'avenir des jeunes se retrouve aussi dans les propos des psychiatres rencontrés qui incarnent pourtant les figures expertes en matière de pronostic sur l'évolution des patients touchés par des maladies psychiques. Lorsque nous abordions la question des pronostics sur les développements potentiels des jeunes en lien avec les troubles mentaux, nous avons effectivement constaté des achoppements dans les réponses données par les psychiatres. Cet extrait de verbatim résume la portée de ce résultat :

*« C'est compliqué parce que je suis moi-même ambivalent, c'est-à-dire qu'il y a au plus profond de moi, je dirais que je pense que les trois domaines (pénal, éducatif et psychiatrique) sont mélangés et que l'adolescence, c'est un moment d'une grande potentialité donc il ne faut pas trancher et il faut apporter des trois. En même temps, ben, il est vrai que la réalité nous montre qu'à l'âge adulte, il y en a quand même qui sont par-là, il y en a quand même qui sont par-là, il y en a quand même qui sont par ici. Donc y a bien un moment donné où les choses se sont un peu figées, est-ce qu'elles étaient déjà en devenir figées ou bien est-ce qu'il y a un peu de hasard, un peu de remaniement, un peu de non déterminé là-dedans ? Donc voilà, là, on est dans des débats un peu philosophiques »*  
(Psychiatre, Programme d'un centre hospitalier, Suisse)

« En devenir figées », voilà une aporie tout à fait éloquente qui aurait pu être mobilisée pour titrer ce point, car elle exprime en soi comment le devenir, associé au mouvement, au processus, aux potentialités



des jeunes ne peut que difficilement faire ménage avec quelque chose de figé qui renvoie au statut, à l'irréversibilité, à l'état. Pourtant, ce psychiatre mobilise cette expression qui à notre sens en dit long sur cette dimension inconfortable relative au pronostic portant sur les jeunes qui se retrouve communément dans son activité professionnelle. Nous avons sans doute affaire à une nouvelle preuve de l'irréductible complexité du savoir sur l'humain dans le champ de la santé mentale (Poirel et Corin, 2014).

Laelia Benoit (2016) a d'ailleurs particulièrement investigué cette question de la prédiction en psychiatrie adolescente. Elle démontre bien comment les pédopsychiatres qui ont participé à sa recherche expriment largement une incertitude qui concerne la nature de l'évolution de leurs jeunes patients ne sachant déterminer si l'adolescence forme « une phase de mouvement dont l'issue est imprévisible » ou à l'inverse « une phase de structuration progressive » (2016, p.67).

Elle montre par ailleurs bien les différentes formes d'ambivalences qui touchent les psychiatres sur la question du pronostic, notamment avec l'idée de parler d'avenir sans pour autant prédire :

Conscients que toute prévision sur l'avenir du jeune serait présomptueuse, les psychiatres ne peuvent éviter de forger des hypothèses et demeurent dans l'expectative. Ils s'attendent à des problèmes sans être en mesure de les anticiper et sont amenés à anticiper dans l'urgence de questions d'avenir qui ne se poseront sans doute pas (Benoit, 2016, p.89).

Ces résultats comme les nôtres montrent donc bien comment les praticiens se retrouvent face à des processus décisionnels malaisés qui, certes, varient selon les configurations et les types de professions parmi les métiers relationnels, mais dont l'origine est bel et bien commune : l'impossible prédiction de ce que ces jeunes vont devenir.

#### **5.4 Conclusion : l'expertise sur autrui à l'épreuve de la construction identitaire des jeunes**

Entre trouble mental à traiter et trouble social à considérer ou à surveiller, entre révocabilité et permanence des limitations fonctionnelles des jeunes, une ligne de tensions qui se retrouve au cœur des pratiques d'intervention se dessine entre ces différents pôles et vient interroger, sous plusieurs angles et à nouveaux frais, les compétences des praticiens ainsi que leur éthique professionnelle, à comprendre au sens de ce qu'ils estiment juste et bon pour les jeunes accompagnés (Jutras et Labbé, 2013).

En effet, dans ce chapitre nous avons démontré les matérialisations effectives de ces doutes dans les nominations, de ces indistinctions catégorielles qui rendent compte de toute la porosité des frontières entre le normal et le pathologique, entre la lecture « sociale » ou « biomédicale » de l'origine des maux et amène non seulement les praticiens à tergiverser lorsqu'il s'agit de trancher pour intervenir en

conséquence, car nos politiques publiques demeurent encore aujourd'hui largement organisées autour de modèles catégoriels et segmentés, mais aussi, et surtout, à se questionner sur les effets de ces expertises sur autrui, parce qu'elles portent non seulement sur un public déjà particulièrement vulnérable (Becquet, 2012), mais aussi parce qu'il se situe socialement dans une période de vie charnière sur le plan identitaire.

Car c'est fondamentalement cet enjeu qui traverse les nombreuses situations professionnellement embarrassantes livrées dans ce cinquième chapitre. En effet, à l'instar de la performativité des diagnostics psychiatriques, des stigmates générés par les institutions fréquentées par les jeunes ou encore des effets sur l'estime de soi provoqués par les multiples types d'évaluations visant à objectiver leurs capacités, les praticiens se trouvent dans l'embarras, car ils sont tout à fait conscients des conséquences délétères découlant de ces actes sur les jeunes.

Pourtant, ces actes font partie de leurs activités professionnelles, qu'elles soient foncièrement liées à leur corps de métiers tel que le sont les pratiques diagnostique et pronostique pour la psychiatrie, ou davantage rattachées aux mandats institutionnels d'autonomisation et d'insertion des jeunes. Car rendre capable ce public signifie pour les praticiens de savoir d'où ils partent avec les jeunes, de nommer, de définir les réalités de ceux-ci dans l'ici et le maintenant afin de les faire cheminer, de soutenir la « germination » de leurs potentialités, de répondre à la mission de « transformation d'autrui » qui leur incombe professionnellement afin que ces jeunes deviennent des êtres capables et compétents dans la société de demain (Genard et Cantelli, 2008).

La manifestation de ces différents embarras professionnels de nomination permet à notre sens de tirer l'enseignement fondamental que l'expertise sur autrui ne peut pas être pensée sans considérer ce que nous nommerons l'expertise avec autrui. À l'heure où l'on assiste à la diffusion d'un courant de pensée déjà particulièrement investi en Amérique du Nord tentant de surmonter les incertitudes présentes en travail social et en psychiatrie en investissant et en impatronisant particulièrement les pratiques fondées sur les données probantes, il nous paraît nécessaire de rappeler que l'humain ne peut être « objectivé » de manière standardisée et technicisée sans considération de l'expérience de sa souffrance, de sa propre subjectivité qui ne peut qu'être saisie via une approche sensible, proximale, attentive (Poirel et Corin, 2014).

Ces résultats peuvent en outre être considérés comme une sollicitation à poursuivre les réflexions critiques à l'égard d'une politique de dépistage précoce des troubles mentaux et plus généralement des effets sociaux générés par la psychiatrie préventive qui tend parfois à vouloir identifier les risques et donc à désigner de plus en plus tôt des jeunes comme de probables futurs malades mentaux (Parazelli, 2012). Ils forment par ailleurs une invite à prendre un certain recul, à se distancer d'une volonté d'explication totale des comportements de l'homme par son cerveau, programme particulièrement investi par les neurosciences qui grâce à leur autorité morale acquise dans nos sociétés tendent à

coloniser les pratiques d'intervention en santé mentale (Ehrenberg, 2018 ; Gummy, 2018). Discipline qui tend à promouvoir des modalités d'intervention rationalisantes et standardisables laissant peu de place à la sagesse pratique des intervenants (Abel, 1996).

Car, en fin de compte, il nous paraît central de rappeler que l'on ne peut se passer des raisons morales qui poussent les praticiens et plus largement l'État à décider de telle manière, à trancher de telle autre ou d'intervenir pour tel jeune plutôt qu'un autre alors que, vue de l'extérieur, la situation peut paraître similaire (Fassin et Eideliman, 2012). L'incertitude dans la pratique que révèlent notamment ces embarras de nomination possède certaines vertus pour les praticiens (Berthelot, 2004). Celle d'autoriser du temps pour les pesées éthiques émergeant des nombreuses situations complexes qu'ils rencontrent dans leur quotidien professionnel semble bien en être une. Même si elle peut être variablement vécue par les praticiens, ne gagne-t-elle toutefois pas à être préservée pour favoriser des interventions de qualité mettant avant tout au centre l'humain et l'entière complexité ?



## CHAPITRE 6 : ÉBRANLEMENT DES FRONTIÈRES INSTITUTIONNELLES ET DES CERTITUDES PROFESSIONNELLES

*« On est dans un système de performance et pis, c'est comme si ma tâche c'était de les aider à fonctionner, ce mot-là, fonctionner là (sur le ton de la critique), fait que de les ouvrir trop, pis être dans ce qui est thérapeutique par rapport à mon travail ici, ça les aide pas, parce qu'on est dans, comment tu vas te lever le matin, pis passer à travers ta journée, t'sais, fait que c'est ça que je trouve vraiment tough et pis qui me fait me questionner des fois, je suis pas sûre que c'est un emploi pour moi. Là aussi, là, parce que l'enjeu de fond est pas nécessairement exploré, touché »*  
(Intervenante psychosociale, CJE, Québec)

À comprendre comme un état de ce qui est affaibli, voire menacé plus particulièrement lorsqu'il s'agit d'institutions, mais aussi comme un « choc nerveux » qui peut avoir des conséquences sur l'équilibre mental des individus, l'ébranlement secoue, bouscule, questionne, amène à se repositionner. Dans le cadre de ce sixième chapitre, « l'onde de choc » dont nous souhaitons rendre compte se joue, encore une fois, sur le plan de l'atteinte aux professionnalités et parfois au sens même que les praticiens donnent à leur travail comme cet extrait et d'innombrables autres le mettent en avant. Ils relèvent de questionnements, d'insatisfactions des praticiens qui disent être témoins de nombreuses inadéquations entre les types de services proposés aux jeunes et leurs besoins « réels ». Nous les nommerons les embarras structurels.

Plus fondamentalement, ces embarras gagnent à être saisis en les ramenant à la question de la frontière, telle que Shirley Roy propose de concevoir ce concept :

La frontière en tant que rapport social suppose un espace où, en son sein, cohabite une diversité de sujets, de formes, de rapports, et en son extérieur, d'autres sujets, d'autres formes, d'autres rapports. Elle se veut un espace de tensions, de conflit entre diverses normes, pratiques et actions (structurelles, institutionnelles, situationnelles et individuelles) pour la définition et la redéfinition de ce que constitue le vivre-ensemble, et de ce que sont les conditions d'un social incluant ou excluant (Roy, 2018, pp.18-19).

D'autant plus dans le monde fragmenté des « professions de la jeunesse » et de ses politiques (Becquet, 2021a; Goyette et Loncle, 2019; Poretti, 2015) dans lequel l'activité professionnelle tout comme l'action publique déployée se voient déstabilisées par l'avènement d'un modèle dans lequel les résultats de l'action comptent davantage que les qualifications des professionnels, les fondements de la légitimité de l'intervention à destination des jeunes tendent à être, si ce n'est remis en cause, au moins profondément chamboulés (Le Bianic et Vion, 2008).

Sans doute de manière plus prééminente que pour un autre public, car les modalités d'intervention que nous analysons s'adressent à une population « insaisissable », notre recherche a révélé, en plus des

difficultés déjà discutées sur les plans relationnel et catégoriel, des morcellements de l'action publique, de son organisation « en silo » qui embarrasse l'intervention, qui est moins amenée à porter sur la situation globale du jeune qu'elle est déterminée par la structuration à la fois éclatée et aplanie des politiques publiques et des institutions (Otero *et al.*, 2017) ainsi que par des diagnostics médicaux, psychologiques ou sociaux qui tendent, pour de multiples raisons, à fluctuer au fil des accompagnements et donc à rendre caduc les traitements (Gauthier, 2014) ou à laisser les jeunes dans des non-lieux institutionnels (Augé, 1992).

Somme toute, la démultiplication des frontières institutionnelles tout comme la division des rôles professionnels entrent bien souvent en conflit avec la réalité et les besoins des jeunes suivis. Les professionnels ne savent plus vraiment à qui il revient de s'occuper de tels jeunes, de certains des problèmes qu'ils rencontrent, s'ils sont eux-mêmes suffisamment compétents pour le faire ou s'ils ne devaient pas les réorienter ou les référer ailleurs. Ces nombreuses situations de « flottement » proviennent non seulement de doutes dans les catégorisations telles que nous les avons en partie traités dans le chapitre qui précède, mais sont aussi à comprendre par le prisme des frontières institutionnelles et de la structuration des rôles professionnels.

Dans ce chapitre, il s'agit pour nous d'analyser les complications dans les inférences, les traitements ou les dispositions prises par les praticiens vis-à-vis des jeunes qui, pour être saisies dans toutes leurs complétudes, gagnent à être mises en perspective avec les frontières institutionnelles et la délimitation des rôles professionnels.

Dès lors, ce sixième et dernier chapitre rendant compte des défis dans les professionnalités, s'organise autour de deux grands axes qui, pour chacun d'eux, recouvre un type d'embarras structurel. Le premier montre, sous plusieurs angles, comment les découpages institutionnels et la répartition des rôles professionnels dans le champ de l'action publique à l'égard de jeunes souffrant de troubles mentaux génèrent de nombreuses situations dans lesquelles les praticiens ne savent pas ou plus s'il leur revient d'agir, de maintenir ou d'arrêter un suivi, de donner une priorité à une modalité d'intervention plutôt qu'à une autre, de prendre une décision seul ou de la partager collectivement avec les collègues ou l'ensemble du réseau de professionnels gravitant autour des jeunes. Bref, ils rendent compte du flou consubstantiel à l'action publique et aux métiers relationnels rendant impossible d'articuler dans une procédure formelle et unique, les composantes rattachées à différents domaines d'intervention engageant des acteurs avec leurs propres logiques (Jeannot, 2005). Ces situations produisent ainsi ce que nous appellerons des embarras structurels « dissonants ».

Le deuxième axe concerne les défauts de traitement et les risques d'échec mettant au centre de l'analyse la perplexité des professionnels face à la réussite de leur mission et, plus largement, face aux injonctions institutionnelles qui les contraignent. Pour ce type de situations, nous parlerons d'embarras structurels « de finalité ». D'abord, nous nous intéresserons à des scènes où les praticiens tergiversent sur certaines

décisions à prendre, sur des postures professionnelles ou des modalités de traitement à adopter. Ces hésitations sont moins liées aux frontières institutionnelles qu'à la spécificité du public accompagné, aux singularités des situations qui rendent indécises les positions professionnelles et les formes de traitements réservés aux jeunes qui, souvent, entrent en conflit avec la finalité prescrite de leur mission.

Cet axe montrera par ailleurs comment les praticiens sont importunés, car ils ne contrôlent pas les portées des actions qu'ils entreprennent auprès des jeunes, remarquent des formes d'inadéquation des jeunes à insérer par rapport aux exigences du travail contemporain et sont pris dans des logiques de justification de leur travail qui ne font que peu de sens par rapport au travail réel qu'ils disent pratiquer. De plus, de nombreuses contraintes temporelles et bureaucratiques les incommode face aux objectifs auxquels ils doivent répondre.

## **6.1 Désynchronisations et conflictualités institutionnelles et professionnelles**

Décloisonner, flexibiliser les structures, mettre en lien, favoriser l'interdisciplinarité, combattre l'approche catégorielle. Voilà quelques points saillants de conclusion dégagés lors de l'atelier évoqué plus tôt<sup>146</sup> visant à se pencher sur la question du soutien et de la facilitation de l'action des intervenants en santé mentale jeunesse auquel nous avons pris part à Montréal avec une trentaine d'intervenants issus de différents CISSS et organismes communautaires, quelque temps avant la passation de nos entretiens au Québec.

Bien que les différents objectifs ressortis lors de cet atelier collectif demeurent produits dans un cadre où une certaine convenance sociale est de mise et dans lequel sont donc parfois tus les désaccords, il n'en reste pas moins qu'une volonté de plus grande coordination, d'un travail commun renforcé afin d'améliorer l'action publique et les services proposés aux jeunes souffrant de troubles mentaux ressort communément.

Sous notre angle analytique, les points thématiques lors de cet atelier ont été appréhendés comme des indicateurs au sens où ils nous ont amenés à approfondir le rôle joué par les frontières institutionnelles et professionnelles dans l'émergence d'embarras professionnels. Cela s'est avéré fécond puisque nous avons relevé de multiples formes de « brouillages professionnels » qui se nouent aux frontières des institutions. Nous faisant part de son intégration au chantier d'implantation de la nouvelle structure Aire ouverte<sup>147</sup> qui vise justement l'amélioration de l'accessibilité et de la continuité des services en santé

---

<sup>146</sup> Dans la méthodologie de recherche.

<sup>147</sup> Dont l'implantation est en cours dans les différentes régions du Québec. Lors de la récolte de nos données au Québec, Aire ouverte était en phase de projet de démonstration. <https://www.quebec.ca/sante/trouver-une-ressource/aire-ouverte>

mentale et santé globale pour les 12 à 25 ans, les dires de cette travailleuse sociale québécoise illustrent l'importance de cet enjeu :

*« J'espère bien du travail et de coordonner un peu ça, je suis dans l'implantation, mais j'aimerais bien m'en aller dans cet organisme-là (Aire ouverte) parce que moi je veux développer les partenariats, il faut qu'on arrête de travailler en vase clos, il faut, c'est ça, moins de têtes et puis plus de cohérence parce que tu sais notre système, il est vraiment, ça fonctionne pas là (rires), ça fonctionne parce qu'on le fait de notre façon et puis on est un peu délinquants les travailleurs sociaux, mais (rires) on le fait parce qu'on revendique des services, tu sais, moi je me bats des fois pour qu'il y ait des services, j'ai de bons arguments, mais c'est une structure qui a pas de sens »*  
(Travailleuse sociale, CLSC, Québec)

Incohérence, manque de sens, vases clos, travail en silo, bris de services, discontinuité, manque de communication entre « le communautaire et l'institutionnel », autant d'expressions relevées pour qualifier les raisons qui, finalement, génèrent des désynchronisations institutionnelles et professionnelles qui portent préjudice aux publics suivis.

Par désynchronisation nous référons aux formes d'interférences, de défaut de concordance entre services offerts et besoins observés ou d'entraves, le plus souvent structurellement induites par les frontières institutionnelles et professionnelles freinant les praticiens dans la réalisation d'un travail qu'ils estiment bien fait et adapté aux besoins des jeunes suivis. La manifestation de ces embarras structurels « dissonants » dans l'activité des praticiens est donc d'abord liée à l'existence de frontières institutionnelles et professionnelles définissant et délimitant les champs de compétences de chacun et légitimant les formes d'interventions à mener.

Les embarras structurels « dissonants » forment donc ces moments de flottement où les praticiens sont inadéquatement outillés professionnellement et/ou institutionnellement pour répondre aux besoins des jeunes qu'ils suivent et, dès lors, peinent à déterminer l'action qu'il convient de mener. La notion de « dissonance » est à rapprocher ici de la dissonance cognitive<sup>148</sup> (Festinger, 1962) au sens où l'embarras « dissonant » relève aussi d'une tension interne, mais, dans ce cas, qui provient du fait, qu'au regard de sa fonction professionnelle et de son mandat institutionnel, le praticien concerné se sent incompetent ou illégitime pour intervenir, mais, en même temps, il a de bonnes raisons de croire qu'il est mieux d'agir.

---

<sup>148</sup> La dissonance cognitive renvoie aux situations où l'individu est confronté à une inconsistance entre deux éléments et dès lors, ressent un inconfort émotionnel qui va le motiver à retrouver un état de bien-être. Pour ce faire, il va réduire sa dissonance, par exemple, au moyen du changement d'attitude (Fointiat *et al.*, 2013). Pour gagner en précision, nous pouvons dire que l'embarras « dissonant » relève davantage de la première étape de la dissonance cognitive, soit l'éveil de la dissonance : « il est généré par l'existence simultanée dans l'univers cognitif d'un individu de deux cognitions – ou éléments de connaissance – qui ne vont pas bien ensemble, autrement dit, qui entretiennent une relation d'inconsistance. Cette inconsistance originelle peut concerner des attitudes, des actes, des informations, des décisions, des opinions » (Fointiat *et al.*, 2013, p.5).



Autrement dit, les déclarations mentionnées montrent que bien souvent les jeunes ont de multiples besoins et que les praticiens souhaiteraient travailler avec plusieurs partenaires, de manière coordonnée pour y répondre, mais la structuration des politiques publiques ainsi que d'autres dimensions que nous allons discuter les en empêchent ou, du moins, les mettent dans des situations qui interrogent leurs compétences. Avant de montrer plus concrètement comment ces embarras se manifestent et varient, clarifions d'abord les trois facteurs principaux identifiés permettant d'expliquer ces désynchronisations institutionnelles et professionnelles.

### 6.1.1 Morcellements structurels

Naviguant notamment entre le système de santé, les dispositifs d'employabilité destinés aux « jeunes vulnérables » (Becquet, 2012) et étant parfois éligibles à certaines mesures ou prestations rattachées aux politiques en faveur de personnes en situation de handicap comme c'est spécifiquement le cas en Suisse avec l'AI, le public de jeunes souffrant de troubles mentaux peut, par définition, bénéficier d'aide administrée par des services rattachés à des secteurs variés qui ne fonctionnent pas toujours de manière coordonnée et transparente entre eux.

Ce conseiller en emploi exerçant dans un organisme communautaire québécois nous expliquait bien cette réalité en relevant que, malgré la mise en place des CISSS<sup>149</sup>, les collaborations avec les hôpitaux demeurent complexes afin, par exemple, de discuter de cas et de faire signer certains documents aux psychiatres de jeunes, tels les contrats d'intégration au travail (CIT) :

*« Là t'sais, ils sont encore en refonte, en réorganisation (les hôpitaux) donc ça se peut qu'ils changent un petit peu le modèle de fonctionnement, mais moi, j'te dirais les sept dernières années, c'est comme ça, beaucoup, que ça a fonctionné (avec un plan d'intervention discuté en réseau), depuis deux ans, un peu moins, un peu moins parce que là, comme c'est devenu les CIUSSS, j'suis amené à me déplacer dans beaucoup, ben maintenant, c'est tous les pavillons qui sont ouverts là donc, t'sais, j'vais dans la clinique des troubles anxieux et de l'humeur, les troubles de la personnalité, les troubles psychotiques prolongés, la clinique connectée et pis après ça, t'en as encore d'autres qui sont encore plus spécialisées pis qui viennent, donc là, ça fait quand même beaucoup de déplacements, donc j'essaie d'avoir un seul interlocuteur parce que sinon ça devient cacophonique et pis, ça prend beaucoup d'énergie. Donc là, tu sais, c'est les impératifs aussi qui sont difficiles à faire » (Conseiller en emploi, Organisme en employabilité, Québec)*

Dès lors, ces désynchronisations doivent d'abord être comprises en les ramenant à l'organisation même des politiques publiques à l'égard de ces jeunes. Sur cette question, si l'on se remet à la seule politique

---

<sup>149</sup> Portée par Gaétan Barrette qui souhaitait notamment harmoniser et centraliser les services de santé.

québécoise de la jeunesse, Martin Goyette et d'autres chercheuses (Abdel-Baki *et al.*, 2019 ; Gallant, 2015) indiquent une certaine « illisibilité » de celle-ci : « le Québec (...) se caractérise par des actions intersectorielles interprofessionnelles intégrées plutôt complexes en raison de la diversité des actions issues de la politique de la jeunesse » (Goyette et Loncle, 2019, p.11). Pour le contexte helvétique, Michel Poretti fait le même type de constat à l'analyse, toujours pour l'unique politique de la jeunesse : « le paysage des politiques locales de l'enfance et de la jeunesse, à l'image de la structure fédérale suisse, est très morcelé » (2015, p. 9).

À ces morcellements structurels liés au rattachement multisectoriel de l'aide destinée aux jeunes souffrant de troubles mentaux et à la fragmentation observée parmi une même politique comme nous venons de l'évoquer pour la jeunesse, il faut ajouter le phénomène de mutation institutionnelle ou de recomposition de l'action publique qui se traduit à la fois par une ouverture et une singularisation des suivis, obligeant les praticiens à coopérer s'ils escomptent rendre cohérent et intégré l'accompagnement des jeunes (Dubet, 2002; Ion et Ravon, 2005; Ouellet *et al.*, 2017; Soulet, 2005b).

Notons tout de même, sur la question du statut des institutions, une différence tangible entre la Suisse et le Québec. En effet, l'observation de structures spécifiques ainsi que les propos recueillis lors de l'enquête de terrain en Suisse puis au Québec ont fait émerger une différence notable entre les deux régions étudiées à propos des structures institutionnelles qui, d'ailleurs, peut exercer une influence sur les désynchronisations institutionnelles et professionnelles.

Sans pour autant en faire une généralité transversale à tous les secteurs, il existe en Suisse, à l'instar des CFPS, une forte présence des institutions spécialisées s'occupant de l'éducation, de la scolarisation, de la formation professionnelle, de l'hébergement ou encore de l'occupation de personnes en situation de handicap ou en difficultés sociales et/ou professionnelles<sup>150</sup>. Ce type d'institution ainsi que leur importante présence sur le territoire suisse, en tout cas pour ce secteur, nous amène à soutenir la thèse d'une mutation institutionnelle moins marquée en Suisse qu'au Québec.

Des chercheurs suisses et québécois ayant travaillé ensemble sur la question de la prise en charge d'enfants en situation de handicap corroborent notre analyse : « la principale différence entre les deux régions étudiées (Suisse romande et Québec) réside dans la rapidité et l'intensité du mouvement de désinstitutionnalisation. En Suisse, les structures résidentielles spécialisées constituent encore aujourd'hui une réponse aux besoins des personnes handicapées et de leurs proches » (Piérart *et al.*, 2014, p.141).

En plus de la durée plus courte des programmes d'insertion québécois et pour certains d'entre eux, la possibilité d'y revenir, comparativement aux mesures observées en Suisse, ces différences peuvent à notre sens expliquer au moins en partie la conception d'un flux, d'une logique de mouvement, de

---

<sup>150</sup> Propos repris du site de l'Association fribourgeoise des institutions spécialisées : <https://www.infri.ch>

déplacement institutionnel des jeunes plus intensifiée au Québec qu'en Suisse. La densité du réseau d'organismes communautaires dans la métropole montréalaise où nous avons principalement récolté nos données amplifie sans doute ces résultats, la question de la référence institutionnelle ayant figuré au centre des verbalisations québécoises.

À ce titre, dans le contexte de post-désinstitutionnalisation québécois, Ouellet et ses collègues relèvent, dans ce cas à propos de personnes ayant un handicap intellectuel et étant en contact avec le système de justice pénale, qu'en pratique, la prise en charge en réseau prend souvent la forme d'un labyrinthe chaotique où les professionnels et les usagers finissent fréquemment par se perdre (Ouellet *et al.*, 2017).

Ainsi, tout porte à soutenir que les désynchronisations institutionnelles et professionnelles sont plus présentes et multiples dans des organismes communautaires en employabilité québécois qui, par exemple, n'offrent pas de logements aux jeunes et sont donc amenés à synchroniser leurs interventions avec des partenaires externes au cas où de jeunes suivis n'ont pas de logement que dans des CFPS suisses où, de nombreux professionnels prenant en charge plusieurs besoins d'un même jeune (logement, travail, accompagnement psychosocial) sont sous le même toit institutionnel.

Comme nous l'avons observé au Québec, il arrive fréquemment que les enjeux autour de la précarité résidentielle des jeunes soient, malgré eux, investis par les intervenants travaillant dans le secteur de l'employabilité. Les propos de cette intervenante illustrent bien ce point analytique et montrent complètement cette logique de désynchronisation institutionnelle où l'intervenante en employabilité se trouve en train de régler des problématiques de logement des jeunes qui, normalement, n'est pas de son ressort :

*« Des fois, on se fait c'est ça là, on se fait avoir parce qu'il y a tellement de démarches à faire dans l'urgence, tu sais comme j'ai un jeune, il a pas de logement et puis il faut vraiment qu'on se trouve un logement, je fais des visites de logement avec lui, on appelle ensemble et puis ça a pris tout notre temps jusqu'à présent, là j'ai pas, j'ai peut-être fait une rencontre sur quatre, là, parle-moi de toi un peu plus et puis ça, c'est sûr que ça c'est le danger, de se faire un peu prendre par l'urgence »*  
(Intervenante psychosociale, CJE, Québec)

Ses propos montrent bien, sous la forme implicite, lorsqu'elle évoque « *c'est le danger* », que s'engager avec le jeune dans des démarches de recherche de logement signifie de prendre le risque de dévier de son mandat et, conséquemment, d'être potentiellement reprise par ses supérieurs.

Ainsi, bien que dans des amplitudes variant en fonction de configurations contextuelles, la question du morcellement structurel forme une composante centrale expliquant les désynchronisations institutionnelles et professionnelles et l'émergence d'embarras structurels « dissonants ».

### 6.1.2 Des territoires professionnels embrouillés

À une échelle plus « méso », des métiers relationnels (Demailly, 2008), de nombreuses confusions professionnelles, des brouillages des domaines et des disciplines sont ressortis (Otero *et al.*, 2017). Quand prend fin l'intervention du psychiatre ? Et quand la conseillère en insertion endosse-t-elle la responsabilité du suivi du jeune ? Quand s'arrête le suivi en pédopsychiatrie ? Un relais est-il automatiquement organisé en psychiatrie adulte ?

Le deuxième point explicatif de ces désynchronisations institutionnelles et professionnelles qui provient en partie du morcellement ou de la segmentation des dispositifs générant des suivis sinueux et complexes, réfère à un certain brouillage des territoires professionnels que le public de jeunes souffrant de troubles mentaux porte sans doute à son paroxysme, car il active bien souvent un large réseau de praticiens qui n'ont pas toujours des liens entre eux.

En raisonnant en termes de public accompagné, il nous semble que les observations de Valérie Becquet s'appliquent entièrement aux contextes suisses et québécois lorsqu'elle mentionne que les professionnels de jeunesse ne constituent pas un groupe professionnel à part entière, mais qu'il

désigne plutôt un ensemble composite défini à partir de secteurs d'intervention (social, socio-éducatif, sport, insertion, justice, culture, etc.), de destinataires principaux ou secondaires (adolescents, jeunes, jeunes en difficulté, jeunes placés, etc.), de référentiels normatifs (éducation, prévention, contrôle, accompagnement, insertion, médiation, conseil, etc.) ou encore de dispositifs ciblés et territorialisés. Ils formeraient une constellation aux frontières externes incertaines et fluctuantes composées d'acteurs hétérogènes (Becquet, 2021, p.21).

En outre, en ajoutant la perspective par type de métiers, là aussi, d'autres éléments permettent de clarifier certaines causes du phénomène de brouillage. Si à l'instar des ordres professionnels pour les psychologues ou les travailleurs sociaux au Québec, il existe des volontés de délimiter et de protéger les professions en imposant des formations reconnues et en attribuant des tâches spécifiques selon les métiers exercés, au regard des propos recueillis, force est de constater de nombreuses situations d'embrouillements professionnels, même parmi ces professions.

Par exemple en Suisse, un psychiatre nous expliquait l'importance d'interagir avec d'autres disciplines, mais il jouait tout de même un rôle bien défini avec le travail psychothérapeutique et le travail médicamenteux. Plus tard dans l'entretien il relevait quand même sortir fréquemment de son « *cagibi thérapeutique* », dans l'idée d'endosser un autre rôle que celui qu'il liait originellement à la psychiatrie, en mentionnant qu'il se devait de donner confiance aux jeunes, de soutenir leurs compétences, de s'impliquer dans leurs démarches de recherche d'emploi et dans les décisions de l'AI les concernant.

Sur la question du travail avec l'humain, nous rejoignons ainsi Champy (2010) qui relève que la singularité et la complexité de ce type de travail amènent indéniablement son lot d'incertitudes et *in*

*extenso* ne permet jamais de délimiter clairement les frontières des rôles professionnels des métiers de la relation. Bien que Jeannot (2005) réfère d'abord aux nouveaux métiers présents dans le champ de l'action publique et sociale, l'idée d'un certain flou dans les métiers relationnels se retrouve également parmi les « anciens métiers » de la relation d'aide.

Les défenses de territoires professionnels ont d'ailleurs formé d'importants indices alimentant cette conception. Même si la « césure » se situe ici entre « le communautaire » et « l'institutionnel », particulièrement verbalisée au Québec, les propos de cette intervenante relatent bien ce mécanisme de défense des rôles :

*« Si le jeune a déjà ce service dans le milieu, surtout si c'est médical et que là on essaie de s'incruster dans le plan d'intervention, là je trouve que ça devient difficile, là tu sais s'il y a un service dans le CIUSSS et puis qu'on veut s'en aller là, ça devient difficile, mais si c'est moi qui ai approché le CIUSSS alors là, je fais partie des moyens donc on est en train de travailler là-dessus, là moi j'ai travaillé beaucoup dernièrement, autant avec les gens en psychiatrie. J'avais un jeune TSA donc j'ai travaillé avec une travailleuse sociale au programme TSA à la clinique externe et puis on a tous travaillé ensemble. Pour moi c'était du jamais vu au Carrefour parce qu'en psychiatrie on veut pas travailler avec toi. T'es un intervenant de Carrefour, viens pas dans mes plates-bandes là tu sais, c'est quoi le rapport et il y a beaucoup d'éducation à faire au sein des professionnels pour dire qu'on est capable de travailler ensemble »* (Intervenante psychosociale, CJE, Québec)

Si les propos de cette intervenante gagnent à être modérés avec ceux de praticiens d'autres organismes qui déclareraient avoir créé des partenariats importants avec certains CIUSSS, spécialement sur la question de logements supervisés pour des jeunes qui sortent d'hospitalisations en psychiatrie, ils forment bel et bien des révélateurs pertinents que les « *plates-bandes* » professionnelles sont loin d'être clairement circonscrites. La défense des territoires professionnels tout comme les innombrables verbalisations autour de l'importance du travail en réseau forment tous deux des indicateurs éloquents de cette réalité. Ainsi, les désynchronisations institutionnelles et professionnelles s'expliquent en deuxième lieu par ces territoires professionnels embrouillés.

### **6.1.3 Décalage entre la lecture clinique et les lectures administratives**

La troisième explication de ces désynchronisations institutionnelles et professionnelles est à mettre en perspective avec les indistinctions catégorielles propres au public à la fois « mouvant » et « interstitiel » que forment les jeunes souffrant de troubles mentaux. En effet, si les praticiens relèvent fréquemment une inadéquation entre leurs compétences professionnelles souvent rattachées à leur mandat institutionnel et les besoins effectifs des jeunes, c'est également parce qu'il y a un décalage entre les

lectures administratives des programmes et la complexité de la réalité clinique. Dans cette logique, Muniglia et ses collègues montrent bien, à propos de l'insertion professionnelle de ce qu'ils nomment les « jeunes vulnérables », comment « (...) la catégorisation des publics en fonction de leur plus ou moins grande proximité avec l'emploi se heurte à la réalité des publics effectivement accompagnés qui ne rentrent pas forcément dans ce découpage » (Muniglia *et al.*, 2012, p.106).

Une praticienne au Québec nous expliquait pertinemment cet enjeu en soulignant comment un même jeune pouvait, en fonction de l'accentuation du comportement observé et sa catégorisation au moment de l'orientation du jeune, se retrouver tant dans le service « jeunes en difficulté » que dans le service « santé mentale jeunesse » ou encore fréquenter le programme CAFE<sup>151</sup>.

Cet exemple peut entièrement être transposé à l'organisation sectorisée ou par palier d'autres services tels ceux de préemployabilité et d'employabilité au Québec et montre finalement bien comment le découpage par catégories administratives des programmes qui pour certains concordent aux types de troubles diagnostiqués, émettent de manière erronée les propriétés des jeunes accompagnés.

De plus, comme nous l'avons vu à travers les logiques de non-concernement et de fantomisation des jeunes, ce public se caractérise par une certaine « instabilité » ou plus positivement une vitalité qui l'amène à expérimenter, à se déplacer, à évoluer. En bref, ces jeunes se définissent par de multiples colorations éminemment évolutives et fluctuantes. Dès lors, ces dimensions entrent souvent en conflit avec le caractère quelque peu rigide et figé de telles catégories administratives et génèrent inéluctablement des désynchronisations provenant de ce devoir de classer des inclassables.

Dans cette même idée et dans une lecture plus psychanalytique, Marie-Jeanne Guedj Bourdieu relève bien comment les frontières institutionnelles et professionnelles sont ébranlées par ce public en mouvement, amenant les praticiens à se questionner et à se repositionner :

Le brouillage des rôles est dû aussi au caractère d'étranger hors la loi, selon l'expression d'André Green, de l'adolescent, qui tend toujours à éclater le cadre prescrit. Cette formule s'est imposée au psychanalyste à travers des cures d'adultes reconstituant leur propre adolescence comme un fantasme d'étranger hors la loi. Ce brouillage entraîne un brouillage des fonctions, l'éducateur comme psychothérapeute ou le psychothérapeute amené à des tâches de type éducatif, interversions des rôles de sanction, le juge trouvant le psychiatre trop sévère, le psychiatre accusant le juge de jouer au psychothérapeute (Guedj, 2008, pp.73-74).

Cette troisième dimension complète à notre sens les explications les plus saillantes qui se présentent autour des désynchronisations institutionnelles et professionnelles. Si en nous penchant sur leurs explications nous avons eu un avant-goût de ceux-ci, voyons maintenant les matérialisations effectives de ces embarras professionnels en pratique.

---

<sup>151</sup> Programme crise-ado-famille-enfance (CAFE).

#### **6.1.4 Ça passe ou ça casse ?**

Toute transition est douloureuse, car elle génère des pertes, soulignait un psychiatre lors d'une entrevue. En référant à la perspective anthropologique sur les rites de passage (Van Gennep, 1981) et aux transitions statutaires qu'elle étudie (Glaser et Strauss, 2012), nous partageons entièrement cette conception à propos du passage à l'âge adulte.

Cela dit, si ce psychiatre référerait à l'entièreté du long processus menant à la « vie adulte », à comprendre au sens normatif de l'expression, nous souhaitons ici davantage porter l'analyse sur ces micro-transitions, ces nombreux passages que sont amenés à vivre les jeunes souffrant de troubles mentaux durant leurs prises en charge et leurs accompagnements qui, pour les praticiens, constituent des moments particulièrement délicats à négocier que l'on peut résumer à une interrogation qu'ils se posent communément lorsqu'ils doivent prendre des décisions de transfert, de déplacement ou d'arrêt de suivi : est-ce que ça va passer ou ça va casser ?

Autrement dit, dans la perspective des praticiens, les transitions institutionnelles ou de suivis soulèvent inévitablement la question de leurs potentielles conséquences fâcheuses sur les jeunes et ainsi, ils tentent, tant bien que mal, de les intégrer dans leurs interventions, de colmater certaines fissures interinstitutionnelles et interprofessionnelles qui peuvent porter préjudice aux jeunes.

Dès lors, que cela soit pour la sortie d'une institution, la fin d'un suivi, d'un programme ou lors d'une référence à un nouveau praticien, ces moments particulièrement fragiles où les jeunes sont amenés à changer d'environnement ou à bénéficier de nouveaux suivis constituent des lieux de cristallisation d'embarras « dissonants ». Illustrons-les concrètement à l'aide de deux moments particuliers : le passage à la majorité dans la prise en charge en santé mentale et la fin de programmes ou de mesures visant l'insertion professionnelle des jeunes.

##### **6.1.4.1 Entre évitement et remplissage des vides institutionnels**

*« Le volet 18-25, on se rend compte que c'est la clientèle qu'on a échappée dans le CIUSSS parce que nos programmes se terminent à 18 ans et puis, ils sont pas prêts quand ils arrivent à 18 ans pour les règles des services généraux adultes en santé mentale adulte. Donc cette partie-là de la clientèle, souvent, elle tombe dans un vide même si comme intervenant en 0-18, on les prépare, on fait du mieux qu'on peut, et puis moi souvent, j'en garde qui ont 19 ans parce que justement, ils ont personne au monde et j'ai appelé, référé à nulle part parce que c'est pas dans les critères des programmes bien que ça soit dans le communautaire » (Travailleuse sociale, CLSC, Québec)*

Comme les propos de cette travailleuse sociale le mettent bien en relief, la segmentation des dispositifs et des suivis en fonction des âges de la vie relève parfois d'un casse-tête professionnel pour les praticiens, car de nombreux services, tels ceux de la protection de la jeunesse (Aeby *et al.*, 2014; Goyette et Turcotte, 2004) ou en santé mentale demeurent divisés en fonction du « hiatus », mineur/majeur, et viennent mettre à mal la fréquentation des services et la dynamique relationnelle qui, parfois, a été progressivement établie, depuis plusieurs années. En outre, comme nous l'avons montré dans le chapitre 4, avec la fragilité relationnelle particulièrement observée pour ce public, ces discontinuités dans les suivis génèrent inéluctablement certaines ruptures de demandes de services pour les jeunes alors qu'ils en auraient sans doute encore besoin pour cheminer vers un mieux-être si l'on s'en remet prioritairement aux services en santé mentale qui nous intéressent ici.

Dès lors, dans de telles situations, les praticiens, comme cette travailleuse sociale l'explique bien, estiment que cette logique de séquençage survient parfois de manière abrupte et artificielle au regard de la dynamique d'accompagnement des jeunes. Certains psychiatres nous ont d'ailleurs fait part de la question controversée de la fin de la thérapie (Brunschwig, 2002) qui n'est déjà pas évidente à mettre en place, mais qui peut, là aussi, prendre une dimension conflictuelle entre professionnels face à des scissions induites structurellement.

Il s'agit également d'une question de palier normatif à comprendre en termes d'exigences supplémentaires demandées aux jeunes accompagnées par rapport à l'organisation du suivi qui peuvent s'avérer trop élevées pour les jeunes majeurs. Les praticiens disent ainsi craindre de perdre des jeunes et en conséquence, ils en arrivent à en garder certains plus tard qu'à l'âge admis. Cela dit, le tout est de savoir lesquels, car, encore une fois, activer sa marge de manœuvre signifie d'engager une part de subjectivité dans les prises de décisions qui pourront toujours être questionnées ou critiquées par des collègues ou les supérieurs.

Autrement dit, cette séparation des âges structurellement définie entre en tension avec la cohérence de l'accompagnement et soulève certains questionnements éthiques tels que nous pouvons l'observer dans les propos mentionnés de la travailleuse sociale lorsqu'elle indique que certains « *n'ont personne au monde* » et que respecter la rupture structurelle des 18 ans, c'est aller à l'encontre même de ce qu'elle estime juste et bon pour le jeune en termes de services proposés en santé mentale.

Le même type de constat se retrouve en Suisse, particulièrement pour les praticiens du secteur médical comme en attestent les propos de cette intervenante socio-éducative travaillant dans un programme rattaché à un service de pédopsychiatrie d'un hôpital :

*« Ouais, la grande difficulté, c'est que la majorité du réseau va changer et, en fait, si vous voulez le passage aux 18 ans, mieux on va, moins ça a d'incidence dans le fond, parce que voilà, par contre pour les jeunes qui ont besoin de tout un réseau de soin, social, etcétera ben voilà, là, évidemment,*



*ça aura beaucoup plus d'incidences parce que tout va changer et tout d'un coup, on va leur demander d'être, enfin, on va exiger en fait une prise en charge beaucoup plus haut seuil que ce qui était exigé auparavant et puis la majorité des jeunes ben là, tout d'un coup, c'est comme si on vous demande tout d'un coup de faire un marathon alors que vous n'avez jamais couru quoi, enfin tout d'un coup, ils se rétamant au départ quoi »* (Intervenante socio-éducative, Programme d'un centre hospitalier, Suisse)

Là aussi, toute la question des exigences en termes de suivi psychiatrique à l'âge adulte figure au centre des préoccupations professionnelles. À cet enjeu, se couple celui du renouvellement du réseau de soins, qui pour les jeunes les plus affectés, signifie de se représenter, de raconter une énième fois leur histoire à de nouveaux professionnels comme l'ont souligné plusieurs praticiens posant un regard tendanciellement critique sur l'organisation sectorisée des soins et rendant compte des effets dissuasifs que de telles démarches peuvent avoir sur les jeunes. C'est également la question de la responsabilité des jeunes vis-à-vis de la demande de soins psychiatriques qui change dans cette transition vers la psychiatrie adulte, car comparativement à la pédopsychiatrie, en psychiatrie adulte les jeunes doivent être davantage acteurs de leur rétablissement comme l'idée de prise en charge « haut seuil » le laisse entendre en contraste à du « bas seuil » qui s'avère moins contraignant et demandant pour les publics puisqu'il s'adresse, notamment dans le cadre de la politique de réduction des risques (ou des méfaits au Québec), à une population particulièrement « en marge ».

Cette remarque ne va donc pas sans mentionner ce que Dodier et Rabeharisoa nomment la nouvelle critique du secteur psychiatrique : « Au lieu d'être pris à partie pour l'excès de contrôle qu'ils exerçaient sur les individus, les dispositifs psy sont dorénavant questionnés sur leurs capacités à ne pas abandonner, sans filets, les malades mentaux dans la société de la précarité » (Dodier et Rabeharisoa, 2006, p.16).

Pour les hôpitaux publics et les consultations cliniques, les questions des âges et de la discontinuité de services se posent entièrement dans les mêmes termes puisque la division pédopsychiatrie/psychiatrie adulte se base sur la césure minorité/majorité pour distribuer l'offre de services en santé mentale. Sur la question du vide institutionnel potentiel généré par cette rupture organisationnelle, un psychiatre suisse nous expliquait jouer d'une flexibilité organisationnelle qui lui évitait justement cet enjeu qu'il jugeait déterminant à considérer dans la pratique clinique :

*« Dans toute la consultation de tous les lieux de pédopsychiatrie au niveau des consultations, on continue après 18 ans. Il y a une continuité qui prime, donc la clinique et la continuité clinique priment, on considère que l'adolescent, c'est quand même jusqu'à 22, 23 ans au niveau physiologique, et qu'au niveau culturel, social c'est un petit peu le moment où y a une prise d'une manière ou d'une autre d'indépendance. Et ce n'est pas les 18 ans, c'est même pas maintenant le bac, enfin, on dit bien que la prise d'indépendance c'est tout d'un coup le fait de plus habiter chez ses parents, le fait de recevoir de l'argent soit dans les apprentissages, on a déjà un peu de ça, voilà*

*y a des petits signes qui montrent un peu ça. Et à ce moment-là, on se dit bon, si on est partis dans un, quand il y a une demande de consultation qui se fait sur le plan après 18 ans, mais on sent qu'y a une autonomie déjà, on dit, ben, il vaut mieux qu'ils aillent du côté adulte, mais si on a des enfants de 20 ans qui appellent et qui sont coincés, qu'ils bougent pas de chez eux, ça reste de la pédopsychiatrie. Donc on est assez flexibles, disons » (Psychiatre, Programme d'un centre hospitalier, Suisse)*

Ses propos soulèvent la question de la structuration sociale des âges de la vie (Van de Velde, 2015) et montrent finalement comment l'âge numérique (Le Garrec et Marbot, 2014) est particulièrement investi à l'échelle organisationnelle en lui associant des normes de conduites, mais à l'échelle des pratiques elle est toute autre.

En effet, alors que l'organisation raisonne en termes d'âge chronologique, les praticiens, comme les propos de ce psychiatre le montrent éloquemment, réfléchissent davantage en termes d'âge psychologique et physiologique ou de « besoins réels » des jeunes. Dès lors, « *les enfants de 20 ans* » peuvent être suivis en pédopsychiatrie quand « *les adultes de 18 ans* » peuvent bénéficier de services en psychiatrie adulte. Cela signifie que les praticiens doivent en partie combler, comme ils le peuvent, ces écarts générés par l'organisation comme les propos de la praticienne québécoise mobilisée plus tôt le montrent bien avec la rétention de jeunes de 19 ans. Ainsi, au-delà de la singularité de chaque cas à accompagner, la propriété de la rigidité structurelle à propos des séquençages par âges va être déterminante dans de telles situations.

Nous avons priorisé ici la présentation autour de la sectorisation par âge de la vie, car elle forme un enjeu particulièrement saillant par rapport au public accompagné. Néanmoins, cette sectorisation se retrouve sous d'autres formes, tel que nous l'avons mentionné plus tôt autour du manque de continuité entre services en employabilité et services en santé mentale, tout particulièrement verbalisé au Québec par les intervenants exerçant dans les organismes communautaires. Les propos de cette intervenante québécoise qui durant l'entretien insistait sur cette question des « troubles dans l'arrimage » parlent d'eux-mêmes :

*« Moi mon rêve c'est qu'il y ait Emploi Québec qui s'arrime avec les services sociaux pis qu'ils disent, ah oui, regarde, on est pas deux entités différentes, quand on travaille la personne au niveau emploi, on la travaille au niveau psychologique aussi, fait que, comment on fait pour que ça, ça vienne ensemble » (Intervenante psychosociale, CJE, Québec)*

Dès lors, ces derniers nous ont largement fait part de la problématique de l'attente interminable avant de pouvoir faire transiter certains jeunes qu'ils estiment particulièrement affectés vers des services en santé mentale. Plusieurs d'entre eux nous ont révélé devoir attendre que la crise explose pour qu'une prise en charge psychiatrique ait effectivement lieu.

Toutefois, si ces difficultés sont toutes deux d'origine structurelle, dans la pratique, ils se manifestent différemment. En effet, alors que dans le cas de la discontinuité par âges, les praticiens sont embarrassés, car cela peut rompre une dynamique thérapeutique ou d'accompagnement jugée bienfaisante, mais inachevée, dans le second cas de figure les praticiens du secteur de l'employabilité se retrouvent incommodés, car ils doivent inventer des manières de contenir la souffrance des jeunes suivis en attendant de trouver un service plus adapté à leurs besoins.

#### 6.1.4.2 Protéger ou exposer ?

Parce qu'elles peuvent être décisives dans les parcours, les micro-transitions des jeunes dans les dispositifs d'employabilité sont parfois vécues comme des tests de compétences professionnelles, version « grandeur nature » par les praticiens. En effet, une transition des jeunes qui s'opère sans remous a parfois le poids symbolique d'une réussite professionnelle pour les praticiens, car elle met sous la loupe leurs capacités d'appréciation, d'une part, et leurs aptitudes à préparer les jeunes, d'autre part. Mais ces « tests » sont professionnellement délicats à mener, car les professionnels n'ont jamais de « prise totale » sur ce qu'il adviendra lors d'un transfert d'un jeune vers un autre programme ou lors d'un placement en stage professionnel dans une entreprise, d'autant plus pour un public fragile sur le plan psychique, car comme nous l'ont expliqué certains, les changements exacerbent l'anxiété et amènent certains jeunes à se saboter :

*« Lorsque vient le moment de la recherche de stage, on a beaucoup d'autosaboteurs qui font surface et c'est là qu'on en perd aussi et qu'on voit qu'il y en a qui abandonnent le parcours, là j'ai une participante en tête où est-ce que j'ai vraiment tenté de m'asseoir avec elle et puis de regarder au niveau de son objectif, au niveau du stage, d'aller voir un peu c'était quoi ses attentes, c'était quoi ses peurs, etcétéra, et puis l'amener à avancer avec ses peurs, de dire oui, je comprends que t'aies peur, mais voilà, voilà ce qui peut être fait et tout et puis qu'est-ce que tu peux faire malgré ta peur, avancer vers ton objectif et puis finalement, elle a tout simplement laissé tomber, elle a tout simplement pas terminé »* (Enseignante en insertion, EI, Québec)

Comme ses propos le mettent bien en avant la tension pour les professionnels se manifeste de manière particulièrement tangible dans les déclarations qui portent sur leurs positionnements lorsqu'il s'agit de préparer les jeunes « à la suite ». Cette notion de suite, maintes fois verbalisée, incarne en elle-même toute l'incertitude avec laquelle les praticiens doivent composer. En effet, le caractère abstrait de la notion indique qu'ils savent que le jeune aura un futur, mais qu'ils sont incapables d'en connaître distinctement la coloration et ainsi d'ajuster leur intervention en conséquence.

Dès lors, afin de rendre capables les jeunes souffrant de troubles mentaux et de les autonomiser, les praticiens n'ont d'autres choix que de naviguer à vue entre une logique de protection et une logique d'exposition des jeunes à la nouveauté et au changement dans l'optique de les insérer professionnellement. Ce jeu de balancier met particulièrement bien en évidence l'enjeu de passage ou de sortie institutionnelle, et ce, de manière plus prononcée quand il s'agit de structures qui proposent des soutiens forts et qui rythment quasi intégralement les journées des jeunes, comme nous l'avons notamment évoqué pour les centres de réadaptation de la DPJ québécoise ou avec les centres de formation professionnelle spécialisée suisses. Les propos de cette professionnelle travaillant justement dans un CFPS résument expressément ce constat :

*« Moi j'ai eu beaucoup de jeunes avec des troubles psychiques assez lourds, et pour moi le plus important dans le job coaching, c'est de mettre en place quelqu'un qui va reprendre ma place. Parce que, nous, c'est vrai qu'on a cette chance d'avoir un métier assez flexible, ce matin j'étais debout à quatre heures du mat' parce que je devais en amener un à six heures à Neuchâtel et pis parce qu'il était angoissé donc, du coup, je l'amène et j'ai cette chance d'avoir vraiment un métier très flexible et de faire comme je veux, donc j'ai un mandat où je peux inventer tout ce qui me fait plaisir pour pallier les problèmes des jeunes, mais le problème, c'est qu'après une fois que je suis plus là, ben y a plus personne »* (Coordinatrice en insertion, CFPS, Suisse)

Que cela soit de la part d'intervenants exerçant dans les organismes communautaires québécois ou dans les CFPS, les déclarations comme celles-ci sont légion. Si pour cette intervenante, il s'agit d'ores et déjà d'anticiper la fin de son accompagnement auprès de jeunes qu'elle estime lourdement touchés par des troubles psychiques en mettant en place un nouveau réseau avant même que son mandat ne se termine, pour d'autres, il s'agit davantage de s'engager au maximum durant la période du programme ou d'institutionnalisation des jeunes et d'espérer que les efforts fournis pour développer leur autonomie porteront leur fruit dans un futur proche et dispense, ainsi, les jeunes de devoir bénéficier d'un nouveau réseau de professionnels pour les soutenir (Aeby *et al.*, 2014).

Mais cette préparation préalable n'a rien d'évident dans la quotidienneté des professionnels qui se demandent continuellement s'ils ne surprotègent ou ne « *cocoonent* » pas trop les jeunes ou si, au contraire, l'exigence de leurs demandes, par exemple en termes de travail à fournir est trop élevée. Le tout est de réussir à trouver un équilibre particulièrement fragile entre ces deux logiques antagonistes. Et c'est bien autour de cette tension que se manifestent de nombreuses situations complexes professionnellement. Car, tant les praticiens des organismes en employabilité, que ceux qui exercent dans les CFPS où les jeunes y demeurent plusieurs années, ces dispositifs restent des lieux de passage et cela est de leur compétence professionnelle d'éviter qu'ils soient appréhendés ou investis comme des lieux d'ancrage par les jeunes. Ou du moins, qu'ils ne génèrent pas l'effet pervers de voir les jeunes

« s'installer » durablement dans ces dispositifs, comme c'est encore souvent le cas pour les itinérants dans les centres d'hébergement d'urgence (Grimard, 2011).

### **6.1.5 Carambolages interinstitutionnels et interprofessionnels**

Comme Hugo Dupont (2018) le soutient dans le champ de l'action médico-sociale, le programme institutionnel du travail sur autrui n'aurait fondamentalement pas changé, car il porte toujours sur l'inculcation de normes sociales en visant une socialisation des publics accompagnés à des contextes spécifiques, mais ce sont davantage les formes de prise en charge qui auraient évolué avec la reconnaissance accrue de la figure de l'usager-expert, acteur de son propre accompagnement.

Ainsi, le travail professionnel des praticiens de la relation d'aide :

(...) Est invité à ne plus s'exercer dans une structure spécifique et unique, n'appartenant qu'à un seul secteur de prise en charge, mais au contraire, à venir se déployer autour de l'individu en englobant potentiellement l'ensemble des secteurs d'intervention (social, médico-social, sanitaire) afin de le rendre le plus efficace possible et au plus proche des besoins préalablement évalués de l'individu (Dupont, 2018, p.21).

Sans pour autant faire systématiquement de jeunes suivis des « usagers-experts » (Guérard, 2014)<sup>152</sup>, le mouvement d'individuation des problèmes qui centre l'attention sur des situations problématiques singulières des jeunes accompagnés en accordant une forte importance à leur voix se retrouve de manière répandue dans les témoignages.

Bien qu'il y ait une volonté de singulariser l'intervention en invitant les jeunes à recourir à des aides provenant de différents secteurs et proposées par des professionnels de champs disciplinaires distincts, force est de constater que ce mouvement de fonds, particulièrement tangible dans le champ de l'action publique à l'égard des jeunes souffrant de troubles mentaux, génère certains carambolages interinstitutionnels et/ou interprofessionnels à comprendre comme des forces en tensions que l'on peut saisir en les ramenant, comme Dubreuil le suggère, à trois pôles en présence, soit les professionnels (dont les institutions en tant que telles), les usagers (dont les parents pour les jeunes mineurs) et le politique, à comprendre tant comme législateur que comme appareil d'État (Dubreuil, 2002, p. 28-29).

S'inscrivant complètement dans le paradigme collaboratif, ce psychiatre suisse permet d'introduire pertinemment cette question. En effet, il nous explique bien l'importance du travail interdisciplinaire qu'il renvoie à l'image du moyeu, pièce centrale sur laquelle sont assemblées d'autres pièces tournant autour d'un axe, telle la roue d'un vélo. Dans son idéal, le moyeu représente le jeune alors que les praticiens constituent les autres pièces de la roue. Néanmoins, ses collègues issus de divers champs disciplinaires et d'autres institutions ne semblent pas toujours partager cette vision. Ainsi, il émet

---

<sup>152</sup> Les enjeux qui concernent les rapports entre experts et profanes sont traités de manière plus approfondie dans le chapitre 8 de cette thèse.

certaines réserves sur la réalisation d'un tel travail tant il a expérimenté certains accrochages professionnels lors desquels, de son point de vue, le jeune n'était pas suffisamment au centre de la collaboration :

*« Je suis constructiviste et ce qui est important, c'est que tous ces services peuvent interagir et collaborer entre eux parce que si un de ces hubs (moyeu en français), n'importe lequel, se prend comme le seul centre de heu (il cherche ses mots)*

### ***Du monde, de l'attention ?***

*Du monde, du monde, ça risque de devenir difficile dans la collaboration, mais c'est pas évident, c'est pas évident, mais c'est bien sûr, enfin, ça je vous le livre comme ça, si je suis dans un entretien à l'extérieur, école, service social, juge des fois, je constate des fois que je pense que j'aurai des choses à dire qui ne sont pas anodines, mais si je vais vers l'autre endroit, pour moi, c'est toujours aussi le SEJ, le service de l'enfance et de la jeunesse, si l'entretien est là, je suis quelqu'un qui vient avec comme je disais à l'AI, si j'invite ici, c'est moi qui anime l'entretien et si c'est ici, ça tourne autour, enfin ici c'est le patient au centre du monde, c'est le patient bien sûr et pis il y a les professionnels, mais là peut-être, je me vois plus proche du patient et les autres qui collaborent et donc là, on doit faire attention de ne pas les uns et les autres, de ne pas se sur, comment on dit se sur heu (il cherche ses mots), überschätzen, se surévaluer, ou ouais, ça, c'est, je pense le défi de la collaboration interprofessionnelle, interinstitutionnelle, qu'on respecte le professionnalisme et les compétences de l'autre » (Pédopsychiatre, Programme d'un centre hospitalier, Suisse)*

Alors que le travail interprofessionnel et interinstitutionnel sonne quasiment comme une évidence pour l'ensemble des praticiens rencontrés, en creusant davantage cette question nous avons remarqué une forme de double discours à propos de cette pratique qui, à notre sens, met bien le doigt sur les doutes suivants : collaborer oui, mais à quel prix ? Pour quels effets ? Et dans quel intérêt professionnel ?

#### **6.1.5.1 Incompréhensions interprofessionnelles**

Que cela soit entre les psychiatres et les conseillers en assurance-invalidité, à l'interne de l'AI et des CFPS en Suisse ou encore entre d'un côté, les conseillers en emploi qui représentent bien souvent Emploi-Québec et de l'autre, les psychiatres au Québec, il s'est dégagé certaines incompréhensions interprofessionnelles qui gagnent non seulement à être ramenées à des cultures professionnelles distinctes (Jaeger, 2000; Thurler et Progin, 2013), mais aussi, et surtout à être mises en perspective avec les prescriptions différentielles demandées aux praticiens.

Dès lors, un peu dans la même dynamique que la lecture clinique qui se heurte aux catégories administratives présentées plus tôt, nous avons retrouvé cette logique à l'échelle des praticiens. Nous

pouvons ainsi dégager deux figures types de praticiens qui se retrouvent dans différents contextes et qui peinent parfois à se comprendre entre eux à propos des jeunes : les défenseurs de la complexité clinique qui s'inscrivent dans une logique de forte individualisation des suivis et les défenseurs de la rationalisation et du réalisme de l'insertion professionnelle.

Il ne s'agit pas de dire que les professionnels de la première figure type citée ne sont pas rationnels ou réalistes, mais que leurs préoccupations ne figurent pas au premier plan lorsqu'ils interviennent auprès des jeunes ou prennent des décisions les concernant. De plus, il semble pertinent de noter qu'un même type de professionnels peut endosser simultanément les deux rôles en fonction de l'interlocuteur qu'il a en face, tel le conseiller AI qui aura davantage le rôle de défenseur de la rationalisation vis-à-vis d'un psychiatre d'un jeune, puis, en face-à-face avec un collègue gestionnaire ou juriste de l'AI portera plus le rôle du défenseur de la complexité clinique.

Prenons ainsi deux cas concrets, québécois et suisse pour soutenir l'idée d'incompréhensions interprofessionnelles. Le premier, québécois, se rapporte à un conseiller en emploi travaillant dans un organisme d'aide à l'emploi amené à travailler avec des psychiatres, notamment pour la signature de documents lui permettant de mettre en place des accommodements facilitant le placement en emploi des jeunes souffrant de troubles mentaux. À propos de ce document à signer par un « expert médical », il nous explique :

*« Tu viens de toucher le point le plus sensible, au fait, de notre travail parce que là, c'est toute la question de l'articulation, nous on est pas des experts on peut pas le spécifier (le caractère sévère et persistant du trouble mental). Les psychiatres avec lesquels on travaille, eux-mêmes, ne sont pas à l'aise de nommer ça comme un handicap parce qu'ils ont leur propre critère d'évaluation qui ne correspond pas aux grilles d'évaluation du ministère de l'Emploi. Donc là, y a une, tu sais y a une forme d'incompatibilité, pas d'incompatibilité, mais ils lisent pas les données de la même façon donc là, on vient dans un problème et pis, nous, à titre d'intervenant, on doit beaucoup jouer là-dedans. Alors parfois, dans certains cas, t'sais, on joue beaucoup avec les lignes, avec les frontières, on va par exemple demander au psychiatre pour nous aider, dans le contexte actuel, te serait-il possible de mettre le petit sévère et persistant parce que le mot sévère et persistant pour le ministère de l'Emploi ça, ça authentifie que la personne a un handicap alors que, et pis, pour eux, c'est simple, au ministère de l'Emploi eux, ce qu'ils jugent c'est que si t'es schizophrène, c'est le jackpot, donc là oui, c'est automatiquement »* (Conseiller en emploi, Organisme en employabilité, Québec)

Ce conseiller nous racontait plus tard durant l'échange se faire parfois « rire au nez » lorsqu'il démarchait auprès de certains psychiatres pour un paraphe sur ce document produit par Emploi-Québec. Cette même « crispation » dans les relations entre conseillers AI et psychiatres des jeunes a été relatée pour des raisons analogues que l'on peut résumer à un manque de concordance dans les visions et les missions professionnelles.

Toujours dans l'optique de dresser des figures types d'incompréhensions interprofessionnelles prenons une autre illustration, à l'interne d'un CFPS où une maîtresse socioprofessionnelle, ayant notamment la responsabilité d'évaluer l'employabilité et la rentabilité des jeunes afin de remettre un rapport à l'AI élaboré avec d'autres collègues du CFPS confiait :

*« Non, mais des fois entre les éducateurs et les MSP, c'est des fois un peu, on est des fois pas sur la même longueur d'onde, parce que l'éducatif est différent que le professionnel, voilà. Et des fois, on est un petit peu trop dur, les éducateurs trouvent qu'on est un peu trop durs, voilà, ça peut arriver, mais on arrive toujours à s'entendre, je trouve qu'on a une bonne entente ouais, en règle générale, cela se passe toujours bien. Mais par exemple, j'ai eu, il y a quinze jours, un bilan pour une jeune qui est en grande difficulté, qui devrait partir en atelier protégé et ça fait déjà deux, trois fois qu'on a des bilans pour voir où on en est et pis là, ben, avec le rapport que moi j'avais, c'était pas très bon alors oui, on doit pas dévaloriser, mais on peut pas mentir non plus, on doit dire ce qui est et pis l'éducateur, il disait ouais, mais on peut pas dire ça, j'ai dit, mais si, on peut pas dire autre chose, on est pas obligé et il me disait ouais, mais il faut aussi dire de bonnes choses, j'ai dit, mais on peut dire qu'elle est à l'heure, on peut dire qu'elle est souriante, voilà les bonnes choses qu'on peut dire, mais au niveau professionnel, il se passe rien. Alors des fois ça, c'est difficile, parce que ouais des fois, voilà c'est des fois, un peu compliqué, mais effectivement on est obligé de donner des observations, c'est pas des jugements, c'est des observations qu'on donne, c'est des faits » (MSP, CFPS, Suisse)*

Cette deuxième illustration montre distinctement comment ces formes d'incompréhensions interprofessionnelles se jouent non seulement sur le plan de la réputation professionnelle, car il y a un intérêt pour tout le monde de maintenir de bonnes relations interprofessionnelles (dans ce cas avec les collègues éducateurs et l'AI, mais aussi pour le conseiller en emploi avec les psychiatres) afin de répondre le plus justement aux besoins des jeunes comme nous l'ont souvent répété les professionnels, mais aussi sur le plan des possibilités d'insertion et donc de la plus probable réussite de la mission des praticiens chargés d'insérer professionnellement les jeunes.

Que cela soit interprété comme une « *incompatibilité de lectures* » ou comme le fait de « *ne pas être sur la même longueur d'onde* », ces incompréhensions interprofessionnelles gagnent, d'une part, à être rapportées au degré de proximité des praticiens avec les jeunes et, d'autre part, à la mission prescrite des praticiens, accompagner les jeunes sur leurs lieux de vie ou les suivre sur un plan plus thérapeutique ne concordant pas au mandat de placer les jeunes en emploi et d'évaluer leur employabilité. Plus fondamentalement, cette incompatibilité peut être éclairée par certaines contradictions qui se retrouvent à plus large échelle dans les politiques sociales :

*« Quelques analyses récentes des politiques sociales mettent en évidence des formes distinctes, voire contradictoires, de l'action publique. Les unes soulignent une « demande croissante d'investissement des biographies individuelles pour de l'inscription des*



individus dans les dispositifs » (Astier et Duvoux, 2006). La mise en récit des individus s'incarnerait à travers des pratiques dites d'accompagnement et de proximité dans le principe d'une « politique du proche » (Thévenot, 1994). Les autres insistent sur une instrumentation croissante de l'action publique (Lascoumes et Le Galès, 2005) associée à l'inflation des normes de « bonne gestion », dont l'objectif affiché vise l'optimisation des dépenses improductives » (Chauvière, 2007, p.12).

Finalement, avec Bonvin et ses collègues (Bonvin *et al.*, 2013), on peut conclure que ces incompréhensions professionnelles illustrent la difficile collaboration entre ce qu'ils nomment le *compliance officer*, qui adapte de manière rigoriste les personnes suivies aux attentes de l'administration publique et aux exigences du marché du travail et l'*advocacy*, qui a davantage un rôle de défenseur des droits, de porte-parole des personnes suivies et tient davantage compte de la complexité des situations.

#### 6.1.5.2 Inflation de professionnels et dilemmes dans les déplacements

La question du risque d'inflation de professionnels que l'on couple à celle des dilemmes dans les déplacements<sup>153</sup> tant elles vont de pair, sont apparues de manière redondante dans les verbalisations des praticiens.

Si de nombreux extraits de verbatim auraient pu être mobilisés pour exemplifier les tensions professionnelles qui découlent de ces enjeux, celui de ce psychiatre, rencontré en Suisse, a été choisi en guise de révélateur, car il montre de manière convaincante et réfléchie comment ces enjeux résonnent dans les pratiques d'intervention contemporaines et mènent les praticiens à faire face aux questions de déplacement institutionnel des jeunes et de démultiplication des suivis :

*« Un de mes chevaux de bataille comme ça, c'est de dire que dans ce moment-là, pour justement mettre en place une certaine stabilité, si on déplace un enfant de chez lui, d'un milieu familial qu'on considère comme étant compliqué, vers un milieu d'adulte, pour permettre une meilleure stabilisation et une meilleure prise de confiance dans le lien adulte-enfant, il faut évidemment soigner cette question-là et notamment de ce qu'on sait de l'adolescence ne pas proposer cinquante mille relations. On ne peut pas être remplaçable dans une relation. Or là, c'était la semaine dernière, on me parle d'un jeune, il a fait en trois semaines, un parcours où il a vu soixante adultes. En trois semaines, ils sont tous censés lui faire du bien, remplacer ce lien compliqué, alors là on peut plus parler de faire du bien à quelqu'un, c'est totalement fou. C'est totalement fou. Mais tout ça pour son bien. Et ce n'est pas si rare que ça. C'est même presque plus la norme. Donc ceux qui ont des difficultés relationnelles se retrouvent pour les aider dans une inflation institutionnelle avec cinquante mille personnes autour, qui ont toutes leur avis qui doivent tous lui faire du bien et pis*

---

<sup>153</sup> Par là, nous entendons quand les praticiens hésitent, notamment pour les effets néfastes sur les jeunes que peuvent générer ces « mouvements permanents », à poursuivre une mesure ou un suivi, à en exclure le jeune ou encore, à l'orienter vers un autre site estimé plus adéquat à ses besoins.

*donc qu'il connaît pas, qu'il doit connaître, déjà de savoir un peu comment ils fonctionnent donc ça, c'est terrible* » (Psychiatre, Programme d'un centre hospitalier, Suisse)

S'il faut souligner que ce psychiatre est particulièrement sensible et sensibilisé à cette question, car, plus tard dans l'entrevue, il nous expliquait superviser certains organismes pour amener des équipes de professionnels à réfléchir à ces questions, son propos nous paraît tout de même évocateur d'une réalité qui transcende les contextes et les régions étudiées.

Pour s'en convaincre, mentionnons les résultats d'une étude longitudinale réalisée par Martin Goyette et ses collègues (Goyette *et al.*, 2019) à propos des jeunes qui ont fréquenté les centres de réadaptation de la DPJ. Ces chercheurs ont constaté qu'en moyenne, les jeunes issus du système de la protection de la jeunesse ont été soumis à 5.25 déplacements, à comprendre comme des changements de lieux dans leur parcours et que les cas les plus extrêmes ont été déplacés jusqu'à cinquante fois.

Bien que cette réalité se rapporte d'abord aux jeunes placés sous la protection de la DPJ québécoise, ces jeunes sont en partie ceux qui fréquentent ensuite les organismes en employabilité dans lesquels exercent les praticiens rencontrés au Québec. En outre, il est fréquent que parmi ceux-ci, certains soient affectés psychiquement et dès lors, sont appelés à recourir aux services psychiatriques proposés par le système de santé et ainsi, à rencontrer de nouvelles équipes de professionnels pour prendre soin de leur santé mentale.

Ces multiples déplacements et ces nouvelles rencontres de professionnels génèrent des effets délétères sur la constitution d'un réseau social protecteur et des relations stables, dimensions fondamentales dans l'optique de développement et d'autonomisation des jeunes. Entièrement consciente de cet enjeu, cette intervenante se prononçait sur la question :

*« Je vais terminer là-dessus, je m'excuse, mais à chaque fois un nouvel organisme ou une institution, il doit raconter toute son histoire tandis que si on s'arrime tous ensemble, moi c'est des jeunes qui me disent ça, je veux pas y aller, parce que moi je suis tanné de la raconter mon histoire »*  
(Intervenante psychosociale, CJE, Québec)

Ainsi, même si l'intégralité des praticiens rencontrés n'est pas consciente de l'ampleur du phénomène du déplacement des jeunes et/ou de la démultiplication des suivis nous avons tout de même, à de nombreuses reprises, constaté une forme de paradoxe entre, d'un côté, une volonté de stabiliser les jeunes et de l'autre, un discours redondant sur la pratique de référence ou de transfert des jeunes vers d'autres praticiens ou d'autres structures, de manière particulièrement prononcée pour les praticiens exerçant dans les organismes en employabilité québécois. Cette variation avec les discours des intervenants des CFPS suisses enquêtés s'explique à notre sens par la présence d'une équipe de psychologues au sein même de la structure permettant de contenir certaines souffrances des jeunes, ce

qui est moins le cas des organismes en employabilité québécois qui ne disposent pas de telles ressources au sein même de l'organisme.

Cela dit, cette forme de discours contradictoire entre, d'un côté, des praticiens qui, schématiquement, disent régulièrement transférer des jeunes pour l'obtention de services qu'ils estiment complémentaires ou plus adaptés à leurs situations et de l'autre, qui soulignent l'importance de stabiliser les jeunes en évitant de trop les déplacer ou de démultiplier les suivis, constitue à notre sens une concrétisation de la difficulté à mettre en perspective la question de l'évolution des formes de prises en charge des jeunes se voulant à la fois plus singularisées et spécialisées. En outre, elle interroge le sentiment de compétence des praticiens et la marge de manœuvre dont ils disposent pour contenir les jeunes lors de situations qui dévient sensiblement de leur mission.

### ***Des incompétences professionnelles ?***

Nous avons identifié de multiples situations où les praticiens déclarent observer un certain décalage entre leurs compétences professionnelles, leur mission et certaines situations professionnelles qu'ils vivent par exemple lorsqu'ils nous expliquent qu'ils ne peuvent pas vraiment réaliser un travail autour du diagnostic des troubles, qu'ils n'ont pas suffisamment de temps pour réaliser un travail de fonds avec la famille des jeunes ou encore, de les aider à retrouver un logement. Mais cette frontière entre compétence et « incompétence » professionnelle demeure floue et brouillée tant le travail relationnel n'est jamais entièrement formalisable, ce qui les amène souvent à douter de la profondeur du répertoire de leurs agissements (Astier, 2007 ; Jeannot, 2005 ; Ouellet, 2018).

Dans de telles situations, les praticiens du champ de l'employabilité se questionnent sur leurs compétences professionnelles, se demandent s'ils sont vraiment capables de répondre aux besoins des jeunes ou s'ils ne devraient pas plutôt les transférer à d'autres professionnels ou d'autres organismes, au risque de voir les jeunes se décourager et ne plus adhérer aux suivis proposés. Comme nous l'avons vu dans le chapitre 4, l'instabilité relationnelle caractérise déjà ces jeunes et il serait contreproductif de causer encore plus de changements. Dans ce type de situation, se pose également la question du contrôle organisationnel sur les actions entreprises et leur concordance avec la mission prescrite, qui peut être plus ou moins coercitive selon les structures.

Les propos de cette intervenante psychosociale montrent bien comment elle mobilise son savoir expérientiel en l'investissant dans de telles situations puisqu'elle en est arrivée à anticiper ce type de problème en posant le suivi externe comme une condition même d'entrée dans le programme :

*« C'est que je vais regarder, la première rencontre maintenant, je nomme, tel enjeu, y a quoi comme outils pour le travailler parce qu'on peut faire un premier survol au niveau relationnel et pis on peut avoir des discussions, je peux faire de la psychoéducation, mais je ne pourrais pas me concentrer sur ton problème de consommation, fait que ça, t'as-tu un endroit où est-ce que tu peux*

*aller gérer ça parce qu'ici, on est dans le développement de l'autonomie pis, moi, j'ai eu tendance l'année passée à vouloir essayer de tout faire là, mais ça marche pas là, t'sais, donc maintenant c'est triste, mais enfin c'est pas triste, mais ça fait que je demande à ce qu'il y ait un suivi extérieur si tu veux faire partie du groupe »* (Intervenante psychosociale, CJE, Québec)

Alors que cette intervenante explique ici « nommer les enjeux » en amont de l'accompagnement, de nombreuses situations que l'on a pu notamment rapporter précédemment montrent qu'il y a justement fréquemment une impossibilité de qualifier préalablement ce qui peut entraver la participation des jeunes aux programmes, ou coïncider dans la bonne tenue des objectifs fixés, empêchant, dès lors, les praticiens d'évacuer ce type d'embarras.

Par ailleurs, spécifiquement, pour les intervenants en employabilité québécois qui souhaitent transférer des jeunes vers le système de santé, toute la question des listes d'attente avant de pouvoir accéder aux services en santé mentale se pose à nouveau et vient parfois amplifier les situations où l'on observe des praticiens qui hésitent entre la temporisation et l'exclusion de jeunes qui ne répondent plus aux attentes des programmes.

En Suisse, relevons qu'un psychiatre rapportait des situations incommodes sur cette question lorsqu'il nous expliquait que la tendance à un certain rapprochement du monde médical avec le monde socio-éducatif générerait à ses yeux une dérive de médicalisation. Pour lui, il s'avère donc essentiel que les intervenants sociaux maintiennent et assument leurs positions, qu'ils continuent « d'aller au charbon » et qu'ils résistent à la tentation de remettre (trop) rapidement les jeunes difficiles aux mains de la psychiatrie.

L'horizontalisation des relations d'accompagnement qui tendent parfois à être investies comme des relations de service par les jeunes (Loubat, 1997) n'est sans doute pas étrangère à cette pratique de « transfert » vers le soin thérapeutique, d'ailleurs critiquée à plusieurs reprises par certains psychiatres qui nous ont signalé avoir parfois l'impression d'être faussement pris pour des « solutions miracles ».

Alors que pour ces cas, nous ne pouvons pas en faire une variation de portée plus générale, par exemple à l'échelle Suisse/Québec, ces situations mettent néanmoins bien en perspective les défis pratiques générés par ces frontières invisibles et embrouillées entre « le médical » et « le socio-éducatif ».

### ***Frilosité à « porter » seul certains jeunes***

Multiplier les suivis et les déplacements ou « porter » seul certains jeunes ? Ce questionnement constitue un autre aspect de la question de la déstabilisation des jeunes en perspective avec les déplacements subis par ces derniers.

En effet, si les praticiens connaissent les potentiels effets négatifs des déplacements sur les jeunes, notamment sur le plan de leur stabilité et que, malgré tout, nous constatons une pratique répandue de transferts des jeunes, ce n'est à notre sens pas uniquement un enjeu de compétence ou de structuration des dispositifs d'aide qui tendent à se spécialiser.

En effet, la surcharge émotionnelle des praticiens face à des situations qu'ils jugent impossibles ou trop lourdes à porter seuls s'est également dégagée comme un argument de poids. Les verbalisations de cette intervenante travaillant dans une entreprise d'insertion au Québec illustrent cette appréhension ou cette réticence des praticiens à « porter » seul certains jeunes et à opter pour une stratégie de division des suivis :

*« Elle avait une intervenante là-bas qui l'aidait au niveau de l'employabilité, moi j'étais au niveau de l'hébergement et puis il y avait une autre personne du collectif qui l'aidait peut-être plus au niveau d'aller dans des rendez-vous chez le médecin pour faire sa carte d'assurance maladie et puis tous, on se réunissait beaucoup ensemble pour savoir qui est-ce qui faisait quoi, parce que moi je pouvais pas tout prendre sur mes épaules, sinon ça faisait trop pour moi et puis c'est ça, j'ai eu beaucoup d'aide des autres partenaires qui ont pu aussi en prendre un peu pour eux » (Intervenante psychosociale, EI, Québec)*

Exerçant par le passé dans une Auberge du Cœur, cette intervenante, revient ici sur une situation complexe vécue lors de cette précédente activité, liée à une jeune dont elle soupçonnait d'avoir une déficience intellectuelle et qui peinait à répondre au type d'autonomie attendue par l'institution. Si l'effort consenti avec ces collègues d'autres structures afin de savoir « *qui fait quoi* » corrobore encore une fois la thèse du flou des métiers relationnels, la mobilisation de l'expression « *ne pas tout prendre sur mes épaules* » ne référerait pas uniquement à un partage des tâches, mais également à une atténuation, pour elle, de la charge émotionnelle de cette situation particulièrement délicate à gérer.

Plusieurs témoignages vont dans ce sens et montrent ainsi comment le phénomène de la « patate chaude » qui incarne en lui-même l'idée de trimbalage institutionnel infini (Guedj, 2008 ; Pélissier, 2004) gagne à être réfléchi à l'aune de situations ingérables, de jeunes estimés « incasables » (Barreyre, 2014) ou « intraitables » (Le Moigne, 2000) par des praticiens qui angoissent face à des situations qu'ils jugent parfois sans issue. Cette métaphore autour du filet proposée par ce psychiatre éclaire éloquentement cette idée de « frilosité » à porter seul certains jeunes :

*« Finalement, c'est plus qu'un seul et donc l'idée c'est qu'en effet, chaque personne qui se retrouve autour d'un jeune dans le réseau est là parce que c'est tellement difficile de tenir un jeune qu'il faut être plusieurs autour et donc chacun tient un bout du filet quoi. Et donc ça va quand il est au-dessus, un peu près tranquille, ben on est, il nous voit tous quoi. Mais plus un jeune va mal, plus il s'enfonce dans son filet avec une seule personne finalement qui va le tenir, mais c'est tellement difficile de*

*tenir tout seul que les autres sont au-dessus »* (Psychiatre, Programme d'un centre hospitalier, Suisse)

Ainsi dit, si l'individualisation des politiques sociales (Soulet, 2007b) et les transformations institutionnelles concordent à cette optique contemporaine de proposer « des accompagnements sur mesure » aux jeunes et d'étendre les réseaux de professionnels, ces différents points montrent qu'il est nécessaire d'intégrer dans la réflexion les effets pervers qu'une telle politique peut avoir sur la stabilité des jeunes. En outre, cela met en évidence que les « brèches » interinstitutionnelles et interprofessionnelles finissent, parfois, par refaçonner les pratiques d'accompagnement.

#### **6.1.6 Le « double tranchant » parental**

Famille dysfonctionnelle, entourage toxique, carence affective, les expressions dépeignant l'univers familial des jeunes accompagnés abondent et mènent à un constat relativement clair : une prépondérance du manque de soutien parental des jeunes. Évidemment, ces résultats doivent être considérés avec précaution, car nous nous rapportons davantage à la représentation dominante de cette question narrée par les praticiens qu'à une réalité statistique effective.

Notre préoccupation analytique n'est pas tant de chiffrer combien de jeunes sont concernés par cette réalité, ni de chercher la corrélation entre famille dysfonctionnelle et développement de certains troubles mentaux chez les jeunes, mais plutôt de comprendre comment se réalisent ou non les collaborations avec les familles des jeunes.

Car, là aussi, il faut relever que les praticiens nous ont fait part de multiples situations de perplexité et de tergiversation à propos du rôle à attribuer à la famille et plus particulièrement aux parents. Transversalement, les praticiens reconnaissent, sans exception, l'importance du rôle des parents dans le développement et l'autonomisation des jeunes. Cela dit, entre cette affirmation et la mobilisation effective de la famille dans les plans d'intervention, il y a un monde.

D'abord, une variation significative s'observe entre praticiens en employabilité et praticiens du champ médical sur les rapprochements opérés avec la famille des jeunes. En effet, alors que les praticiens du champ médical déclarent généralement inclure, tant que possible et dans des intensités variables en fonction de l'âge des jeunes et du degré d'autonomie constaté, les parents dans les plans d'accompagnement, du côté des intervenants qui exercent dans le champ de l'employabilité, nous avons constaté une plus grande frilosité, voire une réticence à adopter cette position comme l'atteste cette enseignante en insertion justifiant son choix à l'aune d'expériences passées :

*« Oui et puis à date moi ce que j'ai constaté, c'est que mes jeunes qui ont une problématique de santé mentale, en tout cas qui ont un diagnostic, ben, les parents les protègent beaucoup, les surprotègent, les couvent énormément donc ça joue beaucoup dans leur confiance, leur sentiment d'efficacité personnelle et de leur autonomie »* (Enseignante en insertion, Entreprise d'insertion, Québec)

Son propos, au centre duquel se situe la question de l'autonomisation, donne une indication centrale sur le rôle attribué à la famille dans ce processus. De nombreux praticiens se posent l'interrogation suivante sans jamais pouvoir y répondre de manière tranchée lorsqu'il s'agit d'intervenir: impliquer les parents dans les suivis, est-ce un frein ou un facilitateur dans l'optique de rendre les jeunes capables ?

Nous avons donc constaté une forte ambivalence à propos de la collaboration des parents dans les suivis des jeunes, amenant ainsi les praticiens à ne pas toujours savoir quoi faire, à demeurer dans l'indécision sur cette question tant il est d'abord nécessaire de décrypter la nature des rapports parents/enfant avant d'opter pour une orientation d'intervention.

À l'instar de cette enseignante en insertion québécoise qui souligne que la surprotection parentale freine les jeunes dans le processus d'autonomisation, de nombreux autres professionnels partagent cette vision. Ils insistent par ailleurs sur certains facteurs culturels, par exemple verbalisés à maintes reprises à propos de la communauté haïtienne au Québec qui, d'après leurs dires, ne perçoit pas souvent d'un bon œil les soins psychiatriques « conventionnels » ou, du moins, les types de soins dominants administrés en Occident.

Cette réalité vient donc parfois semer des doutes sur la nature envisagée de la collaboration entre professionnels et parents. Dans certaines situations les praticiens décident de passer à l'action, non pas dans une visée collaborative, mais davantage dans le but d'amener les parents à faire un travail sur eux et de permettre aux jeunes de s'émanciper, comme l'indiquent les propos de ce praticien exerçant dans le secteur médical :

*« Des fois c'est culturel où est-ce que c'est vraiment impossible de laisser son enfant, prendre son envol et puis ensuite, ils se demandent pourquoi leur enfant il n'est pas capable de travailler ou de fonctionner à l'école tandis qu'à la maison, ils sont complètement, totalement pris en charge, fait que c'est à l'équipe de former les milieux, de former l'environnement, de former la famille sur les étapes pour autonomiser le jeune aussi »* (Ergothérapeute, Programme d'un centre hospitalier, Québec)

Particulièrement à propos de cet enjeu culturel sur la conception de l'autonomie, notons que le système de valeurs structurant le système de santé dans lequel évolue ce professionnel peut justement rentrer en conflit avec le système de valeur défendu par la famille du jeune, ce qui peut donc produire des situations d'embarras structurels « dissonants ».

Des chercheurs et cliniciens en psychiatrie culturelle mettent d'ailleurs bien en évidence la manifestation potentielle de ce type de problème pour les professionnels :

(...) l'accent mis sur l'autonomie et les choix individuels comme indicateurs de la santé psychologique et des objectifs thérapeutiques reflète les valeurs dominantes de l'individualisme. Celles-ci sont contestées par les traditions qui accordent une plus grande importance à l'harmonie familiale ou de groupe et au consensus. Ainsi, le milieu clinique peut être considéré comme un lieu de négociation entre différents systèmes culturels de connaissances et de pratique, et différents systèmes de valeurs qui reflètent les valeurs et idéologies implicites qui structurent le savoir médical et le système de santé (Kirmayer *et al.*, 2012, p.11).

À la surprotection familiale, s'entremêle parfois un certain déni de la maladie chez les parents. Plusieurs intervenants ont mobilisé les mots forts de « deuil familial » à faire vis-à-vis de certaines attentes ou d'une vie idéalisée projetée par les parents sur leurs enfants. Cette conseillère AI suisse, nous explique cette réalité avec laquelle il est délicat de composer :

*« Ouais et puis, elle aussi, il y avait un déni de la maladie, c'était fou parce que les parents avaient un déni, ils parlaient de la maladie comme si c'était une appendicite, non, non, il faut qu'elle se soigne c'est comme si elle avait une jambe cassée ou l'appendicite et puis quelques mois, hop, c'est bon, ouais, ouais, et puis c'est bon, on continue les entraînements, on va continuer, elle fait 35 kilos non, non, on va continuer non, mais c'est fou, ça c'est difficile, ça c'est difficile après de collaborer »*  
(Conseillère AI, OAI, Suisse)

Si la surprotection parentale et le « déni de maladie » de la famille ont figuré de manière importante dans les propos, la conception de relations conflictuelles ou « toxiques » entre parents et enfants s'est largement dégagée, interrogeant ainsi les professionnels sur ce qu'il convient de faire. En effet, se pose ici la question de la possibilité d'intervenir directement auprès de la famille, des ressources et de l'investissement que cela signifie pour les praticiens qui, comme certains nous l'indiquaient, ne sont pas indemnisés pour cela. Ils savent que l'environnement familial forme un enjeu de taille qui permettrait sans doute d'améliorer la situation de jeunes qu'ils suivent et, en finalité, de mieux répondre à la mission du « rendre capable », mais ils n'ont que rarement les moyens d'y remédier et généralement, ils racontent à quel point ces pratiques sont particulièrement délicates et engageantes.

C'est donc le cadrage institutionnel et les ressources mises à disposition pour réaliser ou non ce travail avec les familles qui vont être déterminants pour les professionnels. Et de ce côté-là, il ressort de manière claire qu'à l'échelle organisationnelle des sites d'employabilité, suisse et québécois, la question de l'inclusion des parents dans les suivis demeure marginale et ce, d'autant plus pour de jeunes majeurs. En effet, de nombreux professionnels issus du champ de l'employabilité nous ont expliqué ne pas avoir le temps pour s'engager dans de telles démarches, comme pour signaler qu'ils avaient bien assez à faire



avec les jeunes et qu'ils peinaient déjà à répondre aux prescriptions institutionnelles. Ainsi, ce travail avec les parents est ressorti à de nombreuses reprises comme rajoutant une « couche » supplémentaire de difficulté pour intervenir et donc, qu'il convenait de l'éviter.

Mais cela ne signifie pas pour autant que certains intervenants ne s'aventurent pas dans de telles démarches, à l'instar de ce conseiller en emploi rencontré qui confiait avoir trouvé une solution pour un jeune via sa mère lorsqu'elle lui signala que son fils avait une relation de confiance avec un curé évangélique. Ce qui permit de déboucher sur une embauche du jeune au sein de la conciergerie de l'église. À ce titre, il est pertinent de noter que, d'un côté, plusieurs témoignages mentionnent le caractère parfois déterminant joué par les alliances négociées avec les parents dans les parcours des jeunes. Mais, là encore, pour les praticiens il s'agit, d'un autre côté, d'éviter que les parents soient trop intrusifs et se surinvestissent dans les démarches, au risque d'interférer le travail qu'eux-mêmes mènent avec les jeunes.

Ainsi, d'un côté, les praticiens doivent écouter, considérer les parents dans l'équation, mais, d'un autre côté, ils savent qu'ils peuvent entraver le bon suivi des jeunes. Dès lors, c'est bel et bien ce « double tranchant » parental qui se dégage des discours et qui de plusieurs manières questionnent les choix et les initiatives en la matière des professionnels.

## **6.2 Défaut de traitement et risque d'échec**

*« C'est le modèle lean qu'on a comme gestion. C'est le modèle de l'usine Toyota. Moi je travaille pas dans une usine (rires), je fais pas des boîtes de soupe de tomates, je fais pas des pièces, je travaille avec des personnes, je donne des soins. Moi je trouve ça peut pas être ça et puis tout est quantifié, mais il n'y a pas de qualité nécessairement, donc c'est difficile »* (Travailleuse sociale, CSSS, Québec)

Pour terminer cette seconde partie de thèse consacrée aux défis dans les professionnalités, nous souhaitons montrer comment la « phase finale » de la capacitation des jeunes se matérialise éminemment autour du moment délicat de leur entrée sur le marché du travail, étape parmi d'autres jalonnant leur insertion socioprofessionnelle. Il faut d'abord souligner que l'insertion socioprofessionnelle n'est pas un moment unique lors duquel les jeunes passent abruptement du système de formation au marché du travail, mais elle forme davantage un lent processus, composé de multiples situations, notamment de recherche d'emploi, de formation, d'inactivité, de fréquentation plus ou moins longue de dispositifs d'insertion (Molgat et Vultur, 2009; Vincens, 1998).

Cela dit, cette appréhension sociologique de l'insertion concorde rarement à la manière dont elle est définie dans les dispositifs où l'optique économique prime et où les expérimentations et les « retours en

arrière » des jeunes constituent parfois des impensés dans les programmes tant le temps institutionnel est compté et les interventions quantifiées comme le souligne, avec un certain humour, cette travailleuse sociale en évoquant le modèle de « gestion maigre » visant à rendre performantes et rentables les pratiques de relation d'aide (Muniglia et Thalineau, 2012). Et c'est dans cette même logique que sont généralement construits les indicateurs permettant de tenir des statistiques sur les réussites d'insertion des jeunes. En outre, comme on le comprend bien, ces sanctions ne sont pas uniquement imputables aux jeunes, mais les intervenants du champ de l'employabilité endossent une responsabilité toute particulière vis-à-vis de ces « moments de vérité ».

Ou du moins, dans la perspective de la reddition de compte, la comptabilisation des réussites d'insertion est cruciale et met directement en jeu leur légitimité professionnelle. En effet, les praticiens du champ de l'employabilité nous ont fait part d'une certaine pression politique et institutionnelle leur demandant de placer des jeunes, se traduisant notamment en termes d'objectifs professionnels à remplir, permettant de chiffrer leur efficacité, ces résultats formant, par ailleurs, des cautions essentielles pour négocier auprès des bailleurs de fonds et reconduire certains mandats de prestations comme l'attestent les propos de cet intervenant québécois :

***« Donc là en l'occurrence ça veut dire qu'il y en a une trentaine (de jeunes) qui doit avoir la mention réussie ?***

*Réussite, oui. Il y a des cibles comme ça dans les ententes avec Emploi-Québec, à respecter quand même, on les respecte quand même bien là. On a des cibles d'embauche et puis après, là, on a des cibles d'impact à respecter avec Emploi-Québec et puis ça, donc, ça peut avoir un impact sur la négociation de la future entente on va dire, des ententes de ces cibles-là »* (Intervenant psychosocial, Entreprise d'insertion, Québec)

Dès lors, des perplexités et des accroc dans les modalités du « rendre capable » se jouent directement autour de la réussite de la mission des praticiens dans le sens normatif et institutionnel du terme, à lier étroitement aux questions de redevabilité et de justification de l'intervention se réalisant auprès des bailleurs de fonds. Nous référons donc là aux embarras structurels « de finalité » dont les manifestations s'expliquent par les nombreuses prescriptions institutionnelles qui s'imposent aux professionnels et qui se heurtent à la réalité de terrain et aux besoins observés des jeunes.

On l'entend bien, même si ces réussites ou ces échecs peuvent en partie être mis sur le compte de psychiatres ou d'autres intervenants qui exercent dans le champ médical, car ils agissent également durant le processus d'insertion des jeunes et sont, en outre, tout autant soumis à une politique du chiffre, comme c'est le cas en psychiatrie publique (Mougeot, 2018), les intervenants exerçant dans le champ de l'employabilité sont tout particulièrement exposés à ces types d'exigences.

En effet, comme Antonin-Tattini le met bien en perspective à propos de la pratique du placement vers l'emploi dans le cadre de l'AI en Suisse, les professionnels sont parfois amenés à trouver un emploi à tout prix pour les bénéficiaires, quitte parfois à déclasser les publics à insérer pour mener à bien leurs objectifs professionnels et être en adéquation avec le principe de réadaptation, martelé au sein même de l'AI (Antonin-Tattini, 2018).

Autrement dit, tant les praticiens du champ médical que du champ de l'employabilité sont au cœur de ces injonctions à être efficaces et rentables. Elles les bousculent tous dans leur professionnalité et, plus spécifiquement, sur l'aspect qualitatif des interventions qu'ils mènent (Doucet et Viviers, 2016).

Plus fondamentalement, ces défauts de traitement ou ces risques d'échec questionnent la professionnalité car ils écartèlent les praticiens entre leur devoir de légitimer l'efficacité de leur travail et de justifier leurs actions en s'inscrivant dans un registre de pensée administratif et souvent statistique partagé et valorisé par les bailleurs de fonds et de l'autre, ils doivent s'accorder à certains principes éthiques qui guident leur travail, tout comme ils doivent considérer les volontés et les aspirations des jeunes suivis.

Nous n'analyserons pas ici le contenu des verbalisations témoignant d'une certaine inadéquation des jeunes suivis avec les exigences du travail contemporain, car nous en rendrons compte dans le sous-point qui suit. Cela dit, indiquons tout de même que la réalité du marché du travail telle qu'elle est perçue et expérimentée par les praticiens vient aussi questionner l'efficacité de leurs pratiques.

Ou plutôt, les professionnels nous ont fait part de leur impuissance face à des logiques à l'œuvre dans certains secteurs d'activité, empêchant dès lors la stabilisation de situations de jeunes placés. Les dires de cet intervenant québécois le montrent bien à propos de la réalité précaire du milieu de la restauration dans le contexte montréalais :

*« Mon sentiment c'est qu'il y en a, au moins un sur trois qui se trouve un job qui reste pas, qui passe pas le premier mois OK. Mais c'est aussi la réalité de la cuisine, c'est pas juste la faute du participant, c'est aussi la faute de cette culture-là et puis que cette organisation du travail là, à Montréal, dans le milieu de la restauration, où est-ce que c'est un métier très dur, c'est un métier où est-ce qu'il y a beaucoup de roulement. C'est un métier, où est-ce qu'il y a des heures des fois, c'est pas l'entreprise qui les met à pied, des fois il y a la fameuse réalité de se faire couper des heures en restauration donc le jeune, il peut pas rester »* (Intervenant psychosocial, Entreprise d'insertion, Québec)

Ainsi, dans la continuité de ce type d'enjeu voyons désormais comment se manifestent des embarras structurels « de finalité ». Ils peuvent être articulés autour de trois dimensions communément partagées par les praticiens rencontrés : le sens des priorités entre le soin et l'insertion, les objectifs professionnels et le temps compté des programmes.

### 6.2.1 Le désordre dans les priorités : rétablir puis employer ou employer pour rétablir ?

De nombreuses situations rapportées montrent comment les professionnels de l'employabilité peinent à accorder leurs interventions entre un travail d'évitement du pire, où il s'agit de ménager les jeunes et d'être principalement à leur écoute dans une logique compassionnelle telle que Fassin (2004a) l'a notamment mis en évidence en analysant les lieux d'écoute de la souffrance psychique, et un travail plus proactif et génératif (Soulet, 2018b), où il s'agit de sortir les jeunes de leur « zone de confort », en les mettant en mouvement afin qu'ils démarchent pour trouver une embauche.

Dès lors, une dimension d'indissociabilité entre soin du trouble mental et travail d'insertion professionnelle visant à rendre les jeunes employables s'observe, les jeunes psychologiquement troublés formant une entité entière que l'on ne peut décomposer au besoin. Une intervenante soulignait effectivement cette impossibilité de dissocier l'identité personnelle du jeune, avec tout ce que cela signifie en termes d'enjeux plus « profonds » et existentiels, de son identité professionnelle :

*« Si tu veux faire partie du groupe et pis que t'as des enjeux plus profonds parce que de toute façon pour le jeune ce sera pas aidant et pis, ce que je dis des fois, c'est qu'on travaille sur l'employabilité, ça veut dire qu'on travaille sur l'identité professionnelle, fait qu'on vient jouer au niveau du t'sais, c'est pas juste quelle couleur t'aimerais tes cheveux, qu'est-ce que tu veux faire dans la vie, ça vient ouvrir bien des choses, fait que ça, on peut pas le tenir toute seule là »* (Intervenante, Organisme en employabilité, Québec)

Cette remarque nous paraît d'autant plus porteuse dans un contexte où l'être et la compétence<sup>154</sup> tendent à ne faire plus qu'un. En effet, les qualités relationnelles, la résilience, la flexibilité, la résistance au stress ne figurent-elles pas sur le podium des compétences professionnelles incontournables à posséder à l'horizon 2025 si l'on en croit le *World Economic Forum* <sup>155</sup>?

La littérature abondante (par exemple : Ségal, 2006) à ce sujet suffit pour convaincre de cette évolution d'un marché du travail dans lequel la personnalisation voire la personnification des compétences prévaut. Quid donc du travail des praticiens en employabilité devant rendre capables et compétents des jeunes dans un contexte où l'intelligence émotionnelle, la responsabilisation et la personnalité tendent à devenir des critères d'embauche (Le Garrec, 2021) ?

---

<sup>154</sup> Une publicité dans le métro montréalais pour le Collège Lasalle indiquant « Deviens la compétence ! » fut parmi d'autres un des révélateurs pour nous de ce paradigme où le savoir-être se situe au cœur du travail contemporain.

<sup>155</sup> <https://www.weforum.org/agenda/2020/10/top-10-work-skills-of-tomorrow-how-long-it-takes-to-learn-them/> consulté le 5.01.2021

Comme le relève plus globalement Eidelimann :

L'individu moderne est doué d'une conscience de soi comme être unifié et cohérent (réflexivité), d'une intériorité affective qui oriente ses interactions avec ses semblables (maturité) et d'une autonomie personnelle qui lui permet de diriger sa vie (responsabilité) (Eideliman, 2012, p.170). Robert Barret (1998) dresse un tableau inversé de cet être idéal en s'en remettant aux représentations sociales associées aux personnes désignées comme ayant une schizophrénie : « unité de soi fissurée, communication avec autrui problématique, incohérence et irresponsabilité (Eideliman, 2012, p.171).

Ramené au public de jeunes souffrant de troubles mentaux, ce tableau dressé par Barret doit évidemment être nuancé, car ces jeunes recouvrent une forte hétérogénéité de caractéristiques. Cela dit, cette préoccupation est souvent partagée par les professionnels signalant l'inadéquation souvent importante des jeunes suivis avec les exigences du travail contemporain, surtout autour de « *défauts de compétences relationnelles* ».

Dès lors, si cette valorisation des qualités personnelles se doit d'être nuancée au regard du secteur d'emploi dans lequel l'insertion des jeunes est envisagée, il reste que cette dimension se dégage comme un enjeu de taille pour les praticiens du secteur de l'employabilité :

*« En ce moment donc, se trouver un emploi c'est relativement aisé, mais c'est surtout de le garder donc c'est se maintenir en emploi et c'est là qu'il faut travailler les compétences, le savoir-être, les compétences un peu plus socioprofessionnelles, c'est vraiment important parce que c'est là que ça achoppe, c'est là que c'est difficile pour les participants, surtout en santé mentale »* (Intervenante psychosociale, Organisme en employabilité, Québec)

Ainsi, le fait de travailler sur le savoir-être en questionnant les jeunes sur leurs vécus, en investiguant leurs motivations en les faisant se raconter, se dévoiler renforce l'idée d'indissociabilité entre travail sur la santé mentale et travail sur l'employabilité. Donc, inévitablement, il arrive que des blessures plus profondes apparaissent ou que des informations (trop) intimes ou personnelles soient dévoilées aux praticiens. Dès lors, nous avons fréquemment relevé des propos de praticiens qui n'arrivent justement pas à « poser la frontière » entre informations nécessaires visant une démarche d'employabilité de celles relevant d'un travail thérapeutique :

*« J'étais partie un mois, pis t'sais, je le savais qu'elle avait comme été hospitalisée pendant un mois et un moment donné OK, mais t'sais, c'est comme après t'sais, c'est ça, faut voir aussi comme, qu'est-ce qu'est nécessaire de savoir aussi, c'est sûr que oui, il faut avoir une évaluation de la situation, mais, comme des fois, pour ma part, c'est ça, je fais pas de la thérapie ou de la psychothérapie, fait que, moi, ma façon d'intervenir, j'ai pas besoin d'avoir tout l'historique de santé mentale de la personne nécessairement même si je sais que quelqu'un qui a fait une dépression,*

*un burn-out, une psychose est comme plus fragilisée par rapport à ça »* (Intervenante psychosociale, CJE, Québec)

Cette porosité de la frontière entre interventions pour rétablir et celles pour rendre employable peut en outre être éclairée par cette valorisation des vertus thérapeutiques du travail ou de la proactivité pour en trouver. Manières de faire qui, d'ailleurs, semblent de plus en plus investies dans des programmes d'employabilité, parfois en adéquation avec certaines politiques néolibérales visant à « prévenir » la passivité des individus. Mais ce n'est de loin pas le seul argument.

Sur ce point, un psychiatre suisse, défenseur du modèle « *Individual placement support* » (IPS), soulignait durant une entrevue que pour les jeunes, voir un coach qui les accompagne dans le but de retrouver un emploi a des propriétés thérapeutiques si bien que des symptômes psychiatriques mesurables s'améliorent de manière visible. Le modèle proactif IPS ou du « *place then train* » (Corrigan et McCracken, 2005), communément répandu au Québec et se présentant encore au stade embryonnaire en Suisse, participe à notre sens à cette indissociabilité des frontières entre « le rétablir » et « l'employer » et amène parfois les praticiens à rappeler les limites de leur rôle ou à ne plus vraiment savoir où il s'arrête :

*« Le travail devient le fer de lance au fait du rétablissement, c'est vraiment comme ça que c'est projeté là, et ça, c'est un autre dilemme pour nous, parce que parfois, c'est ouais, mais la personne elle est encore pas suffisamment autonome ou elle a pas encore tout à fait, son rétablissement n'est pas suffisant pour pouvoir entreprendre une démarche d'emploi, t'sais, et pis, de l'autre côté, ils nous disent ouais, mais t'sais, si elle veut être en emploi, ça va aller mieux, donc là c'est toujours un travail assez éreintant de savoir à quel moment tu places le rétablissement et pis le travail »*  
(Intervenant, Organisme en employabilité, Québec)

Dès lors, venant également questionner les praticiens du champ médical sur la « fin » de leur mandat, ces formes de désordre dans les priorités des professionnels du champ de l'employabilité se cristallisent autour de cette indétermination du « degré de profondeur » de l'intervention et du type d'informations personnelles à connaître pour travailler avec les jeunes. Que les informations soient dévoilées par les jeunes eux-mêmes ou transmises par le corps médical, les praticiens en employabilité verbalisent ne pas toujours savoir quoi faire avec celles-ci, ces dernières étant parfois jugées trop intimes, dépassant ainsi le cadre de leur mandat.

### **6.2.2 Insérer n'est pas maintenir**

Lors d'une rencontre avec un intervenant travaillant dans le champ de l'employabilité au Québec, ce dernier revenait sur la course aux statistiques en mentionnant comment le modèle économique de

rentabilité se retrouve directement dans les organismes. En outre, il nous confiait être parfois tellement obnubilé par les chiffres et les partenaires en entreprise qu'il lui arrivait d'oublier les intérêts des jeunes suivis.

Avec un certain sarcasme, il nous expliquait avoir l'impression que son rôle pouvait, sur certains points, se rapprocher de celui de Rudolf Lang, commandant d'Auschwitz dans l'ouvrage de Robert Merle, *La mort est mon métier* (Merle, 1952).

Si le rapprochement peut paraître extrême, il met clairement le doigt sur le malaise moral qui traverse les professionnels face à cette logique du chiffre, à cette injonction à exécuter des tâches de manière effrénée qui entre frontalement en conflit avec une pratique d'accompagnement valorisée par les intervenants, visant davantage un travail de rapprochement progressif des jeunes, d'être à l'écoute de leurs envies et de leurs aspirations et en finalité, de les insérer.

En effet, ce conseiller en emploi nous expliquait comment une journée passée en emploi pour un bénéficiaire suivi correspondait à une insertion réussie sur le registre statistique de son organisme. En répondant à cette logique de l'emploi « avant tout », il se voyait attribuer les mérites de son organisation. Cela dit, il n'était pas dupe et cette reconnaissance demeurerait insignifiante à ses yeux tant qu'elle n'intégrerait pas la question de la qualité du travail réalisé auprès des jeunes. Les dires de cette intervenante travaillant pour un CJE corroborent la dimension étendue des effets pervers produits par la quête statistique, partagés par ce conseiller en emploi :

*« T'sais pis nous, on est obligé de leur offrir trois rencontres minimum si on veut pouvoir les compter dans nos statistiques et pis ça, ça a vraiment épuisé l'équipe ici parce que là, à ce moment-là, c'est la concentration sur comment je vais faire pour qu'ils reviennent (les jeunes), fait que là, on faisait plus le CV à la première rencontre parce qu'on veut qu'ils reviennent parce que le CV, c'est comme le bonbon et pis c'est comme, ça là, ça va à contre-courant de ce qu'on apprend comme pratique d'intervention qui est dans l'accueil »* (Intervenante psychosociale, CJE, Québec)

Avec les propos de cette intervenante, nous observons bien comment les praticiens sont pris en tenaille par ce devoir de répondre aux statistiques, car cela dénature le travail relationnel tel qu'il est inculqué dans les formations où l'accent est davantage porté sur l'écoute active et la compassion, mais aussi et surtout tel qu'il est idéalement conçu dans les représentations des praticiens. En effet, l'exemple mobilisé montre bien comment cette intervenante agissait à ses yeux davantage de manière stratégique afin que les jeunes reviennent au CJE plutôt qu'en répondant plus fondamentalement à la logique d'accueil qui, dans son optique, forme l'essentiel de son métier, tout comme le sont les pratiques répondant prioritairement aux besoins verbalisés par les jeunes plutôt qu'aux statistiques.

La question de la statistique, que cela soit à propos du nombre de jeunes recourant effectivement aux services des organismes ou à ceux dont le parcours dans l'organisme peut être comptabilisé comme étant

un résultat d'insertion au sens où Emploi-Québec l'entend, s'est présentée de manière particulièrement redondante dans les propos de praticiens travaillant pour les organismes québécois alors qu'il n'a quasiment pas figuré dans les discours des praticiens suisses travaillant dans le secteur de l'employabilité.

Ainsi, notons une première variation liée aux statistiques entre organismes québécois et CFPS suisses qui s'explique par la forme différente que prend la reddition de compte dans ces organisations. En effet, si l'on prend le cas des CJE ou des entreprises d'insertion québécoises, au moment de réaliser notre terrain, le financement se faisait par entente de service avec Emploi-Québec<sup>156</sup>. Axé sur la base d'objectifs de résultats, ce mode de subventionnement amène plus systématiquement les praticiens québécois exerçant en leur sein à être mis face à la réalité de l'importance du chiffre et à raisonner davantage en termes statistiques que ceux qui travaillent pour les CFPS suisses, leur financement par l'AI se faisant principalement sur la base d'un mandat de prestations de pension et de formation.

Il peut donc être présumé que ce mode de financement, tout comme la nature des prestations demandées aux intervenants qui se jouent davantage en amont de l'entrée des jeunes sur le marché du travail en tant que tel, exposent moins directement les praticiens des CFPS rencontrés au « tracasserie statistique ». De plus, dans les CFPS, ce sont davantage des fonctions de cadre et de gestion tels les responsables de formation professionnelle qui sont en première ligne sur la question de la reddition de compte envers l'AI, ce qui peut rendre l'obstination de faire du chiffre plus diffus et indirect pour les praticiens de la relation d'aide de telles organisations. Enfin, les exigences d'insertion des jeunes sur le marché du travail peuvent sans doute plus couramment être revues « à la baisse » dans une institution spécialisée comme un CFPS dont les jeunes qui la fréquentent sont préalablement reconnus médicalement comme atteints dans leur santé et pouvant ainsi bénéficier de ponts facilités avec des structures tels les ateliers protégés, réservés à des personnes en situation de handicap en Suisse, ce qui n'est pas le cas pour les organismes québécois.

Pour approfondir l'analyse, il y aurait assurément d'autres paramètres à considérer comme le type de professionnels interrogés dans chaque structure qui vont être plus ou moins exposés à la réalité du chiffre, la structuration du marché du travail des deux régions étudiées ou encore, les raisons amenant les praticiens à être critiques dans leurs déclarations à propos des prescriptions institutionnelles en le liant aux types d'appui organisationnel perçus. Pour autant, il apparaît que les points mentionnés couvrent les interprétations les plus plausibles permettant d'expliquer cette différence de résultat.

Au regard de nombreux indices identifiés dans les discours et de son bien-fondé analytique, une seconde variation gagne à être mentionnée : les variations organisationnelles entre organismes communautaires et structures étatiques, d'une part, et les différences en termes de bassin de population par région auquel

---

<sup>156</sup> Notons, encore une fois, pour les CJE, le rôle important joué par le Secrétariat à la jeunesse dans leur financement, avec, depuis 2017, les services proposés via le Créneau carrefour jeunesse qui ont été déclarés comme moins contraignants que ceux financés par Emploi-Québec, sur le plan de la reddition de compte et donc du « souci statistique » pour les intervenants.



se destinent les services pour un même type d'organisme communautaire, d'autre part. Les propos de cette intervenante psychosociale soutiennent cet argument :

*« On est des chouchous, les CJE en termes de subventions fait qu'on a un pouvoir de négociation qui est plus fort que d'autres organisations, mettons, fait qu'ils sont en train de négocier, là, hier, justement en réunion, on parlait du document qu'ils ont envoyé pour retourner à la mission, subvention par la mission parce que nous à Montréal, on n'a pas été si pire parce qu'on a beaucoup de monde, mais dans les régions, ce genre de service là, ils ont plus, il faut que ça rentre dans leurs cases-là, il y tellement peu de population, il y a des gens qui doivent conduire une heure et demie pour se rendre au CJE, là, fait qu'eux, de dire non, tu rentres pas dans mes cases, ça diminue leur clientèle » (Intervenante psychosociale, CJE, Québec)*

Ainsi, si l'on suit son raisonnement, leurs rentrées statistiques permettent de légitimer la reconduction de leurs mandats auprès de leurs bailleurs de fonds. Bien qu'à considérer avec la prudence qui s'impose tant l'analyse demeure conjecturale, nous pouvons tout de même affirmer que des dimensions contextuelles et organisationnelles gagnent particulièrement à être intégrées pour comprendre l'ampleur de certains embarras structurels « de finalité ».

Les praticiens suisses rencontrés ont, quant à eux, peu exprimé être sujets à de la « pression statistique ». En effet, pour ces intervenants, les prescriptions de leurs mandataires semblent plus rarement se matérialiser directement en termes chiffrés. Cela dit, il ressort avec évidence que la teneur des objectifs à remplir fragilise tout autant le travail réalisé avec certains jeunes :

*« Et s'ils (les représentants de l'AI) estiment que je remplis pas les bons objectifs avec le jeune, ils peuvent aussi arrêter la mesure. Parce que ça m'est déjà arrivé qu'ils me disent non, mais là, ça va pas hein, vous devez lui chercher du boulot pis j'avais beau lui expliquer que pour le moment chercher du boulot, c'était pas possible qu'elle était déjà en stage et pis que c'était déjà bien qu'elle y aille, mais ils s'en foutent, il m'a dit non, non, si vous la voyez pour faire de la psychothérapie, on arrête. On dit maintenant vous devez la mettre au travail. J'ai dit bon ben très bien. Pis j'ai dit à la fille, bon je suis désolée, faut qu'on change notre manière de faire parce que, sinon, ils vont arrêter le suivi quoi » (Coordinatrice en insertion, CFPS, Suisse)*

Alors qu'elle se présente davantage en termes statistiques pour les praticiens québécois, cette injonction à mettre les jeunes au travail fait, sous des formes différentielles, tout autant irruption dans la réalité professionnelle des praticiens suisses.

Ainsi, les pressions politiques et financières demeurent communes et ces dernières montrent bien comment les praticiens partagent cette perplexité face à cette insistance, à ce « *forcing* » prenant parfois des airs d'obstination à faire travailler qui, en finalité, poussent certains jeunes sur le marché de l'emploi alors que les professionnels les estiment insuffisamment armés pour y rester durablement.

Les professionnels sont donc tiraillés face à ce devoir de répondre à « l’insertion pour l’insertion », car elle a certes une valeur « statistique » et pécuniaire, mais elle se réalise trop souvent au détriment de la situation des jeunes accompagnés. Cet intervenant psychosocial québécois partage cette impression :

*« Je te dirais le maintien longtemps, je pense que le fait qu’Emploi-Québec ne comptabilise pas cette information-là, ça nous aide à avoir de bonnes statistiques, mais très off the record, il y a plusieurs jeunes que je sais qu’ils vont pas rester dans leur entreprise à la fin du programme, y en a qui ont pas tout réglé, y en a que les enjeux sont là, ça nous arrive et puis souvent, on les entend ces échecs-là parce que, bien sûr, ils nous reviennent une semaine ou deux après » (Intervenant psychosocial, Entreprise d’insertion, Québec)*

Ce discours qui, finalement, rend compte de la tension professionnelle qui se noue autour de l’idée qu’insérer « statistiquement » les jeunes ne signifie pas de les maintenir durablement en emploi forme un enjeu de taille pour ce public particulièrement vulnérable qui, de plus, en est souvent à sa première expérience de l’impassible réalité du marché du travail. Les verbalisations autour de la question du difficile maintien en emploi des jeunes ne sont d’ailleurs pas étrangères aux constats déjà développés sur les propriétés d’instabilité de ce public qui tend à s’absenter fréquemment. Cette intervenante appuie ce point analytique :

*« Les jeunes que j’ai, ont des multiples problématiques et pis souvent, santé mentale vient avec ça, anxiété généralisée diagnostiquée, TDAH, dépression majeure pis là-dedans, ben c’est ça, ils veulent trouver un emploi ou retourner aux études parce que moi, je peux les aider à retourner aux études aussi. Mais c’est ça, donc ça se fait sur une très longue période de temps et pis souvent aussi c’est le maintien en emploi, beaucoup qui est à travailler, parce que ces jeunes-là, ont pas de difficultés à se trouver un emploi, ça va très vite, mais c’est de maintenir dans le temps, la motivation, y aller, des fois ils font juste « no call no show » et pis un moment donné, ils sont comme, ça me tente plus et pis je vais plus » (Intervenante psychosociale, CJE, Québec)*

Nous voyons donc bien comment dans certaines situations les praticiens en employabilité peinent à donner du sens à la forte injonction de mettre les jeunes en emploi, de répondre à la politique du chiffre et à des principes d’insertion « forcée ». Entièrement conscients que ces actions peuvent générer des dégâts à plus long terme pour certains jeunes, les praticiens rapportent souvent comment des jeunes fragilisés psychiquement ont été dégoûtés du travail à cause de mauvaises expériences vécues en emploi qui, si elles ne découlent pas d’une obligation, résultent au moins d’une forte recommandation.

À force de vouloir les mettre au travail sans parvenir à ce qu’ils s’insèrent de manière stabilisée, le parcours d’insertion de ces jeunes tend parfois à ressembler à une circulation durable dans un circuit fermé, composé d’innombrables mesures d’insertion, d’hospitalisations en psychiatrie, d’expérimentations de jobs, souvent précaires. Cette circulation durable qui, finalement, prend parfois

des airs de quête sans fin, tend à être invisibilisée par l'injonction au mouvement permanent, largement présente dans les politiques d'insertion (Zwick Monney, 2015). Dès lors, ce type d'embarras structurel montre bien comment certains dysfonctionnements systémiques finissent par devenir le problème des professionnels.

### 6.2.3 Contraintes temporelles et d'objectifs intenables

Les mesures et les suivis ne sont malheureusement pas éternels. Souvent narrée avec un air de désolation, cette formulation verbalisée par plusieurs praticiens rencontrés forme un révélateur emblématique des contraintes temporelles avec lesquelles les intervenants doivent composer. Le temps institué et ce qu'il signifie en termes d'astreintes pour les professionnels s'inscrit dans la même lignée que la question statistique et la forte injonction à mettre, parfois coûte que coûte, les jeunes en emploi. En effet, il forme un nœud central dans lequel se concentrent de nombreux « coincements opératoires » pour les praticiens qui concernent toujours centralement la réussite ou l'échec de leur mission.

Ainsi, par « contraintes temporelles intenables » nous référons aux découpes temporelles au sein des programmes qui imposent la cadence des objectifs à atteindre et se heurtent au lent cheminement des jeunes dans leurs parcours, à leurs progressions parfois stagnantes. Cette coordinatrice en insertion exprime les impossibilités découlant de cet asynchronisme entre la temporalité personnelle des jeunes et le « temps prescrit » (Tremblay et Alberio, 2012) :

*« On a des jeunes-là qui sont tellement cabossés que finalement en une année, ce n'est juste pas possible quoi, on n'y arrive pas quoi, la marche entre où ils en sont et où ils devraient arriver pour pouvoir débiter une formation, même de niveau formation pratique interne, elle est trop grande donc si on avait plus de temps, je pense que plus de jeunes pourraient peut-être rentrer en formation »* (Coordinateur en insertion, CFPS, Suisse)

En mobilisant non seulement le référentiel temporel, mais aussi en qualifiant les jeunes suivis de particulièrement « cabossés », dans ce cas pour signaler l'écart normatif important qu'il observe entre le niveau d'exigence demandée pour réaliser une formation au sein du CFPS et les compétences estimées des jeunes au moment de la réalisation de la mesure de réinsertion, ce praticien juge parfois simplement impossible de réaliser sa mission.

En outre, déclarée avec une grande circonspection, sa supposition qui conclut l'extrait par la formule, les jeunes « *pourraient peut-être rentrer en formation* » si le temps de la mesure venait à être prolongé, montre bien l'ampleur du niveau d'incertitude avec lequel il doit travailler au quotidien pour favoriser la capacitation des jeunes qu'il suit, comme si l'argument temporel passait au deuxième plan vis-à-vis de l'écart normatif perçu.

Deux facteurs principaux vont faire varier ces contraintes temporelles intenable : la durée des programmes en tant que tels avec le type de ressources à disposition durant cette temporalité et l'amplitude de l'écart normatif entre la situation du jeune et la finalité de la mesure. Concernant le premier facteur, il ressort que des mesures qui s'échelonnent sur une année et plus signifient le plus souvent des marges de manœuvre plus importantes pour les praticiens afin de procéder à des prolongations en fonction des cas accompagnés. Comparativement à des programmes qui durent six à neuf mois au maximum et pour lesquels il y a des attentes de réussite d'insertion professionnelle de la part des bailleurs de fonds, la contrainte temporelle met les praticiens à l'épreuve de manière plus radicale, les possibilités de délai étant souvent réduites.

Le second facteur, « l'écart normatif » informe lui aussi s'il est soutenable ou non de parvenir au but prescrit dans le temps imparti. Logiquement, plus l'éloignement des jeunes vis-à-vis du marché du travail ou du retour en formation est grand, plus l'atteinte du but de la mission des praticiens est compromise. Les propos de cet intervenant travaillant dans le champ médical montrent non seulement l'étendue de ces difficultés qui touchent l'intégralité des praticiens de la relation d'aide, mais confortent aussi la consistance de notre analyse :

*« Tu sais je pense que ton projet s'intéresse à la transition à l'âge de 18 ans, mais cette population-là, qui a fréquenté le système de la DPJ au niveau occupationnel, au niveau ergo, on voit qu'il y a un manque et puis que nos services ne sont pas suffisants pour leur permettre d'atteindre un bon niveau d'autonomie-là, tu sais, consommation, psychose qui vient de la DPJ et puis tu as trois ans pour les autonomiser-là, ça prendrait huit ans et puis ça prendrait beaucoup plus de ressources que ça »* (Ergothérapeute, Programme d'un centre hospitalier, Québec)

Certains troubles mentaux qui se manifestent parfois durant les mesures d'employabilité constituent des défis particulièrement importants qui viennent interroger la pertinence du cadre temporel prédéfini. Dans de telles situations, il arrive que la temporalité de l'intervention relève moins du « progressisme » que du « présentisme ». Dès lors, essayant la critique du « surplace » dans une perspective purement normative et prescrite du suivi, les praticiens se retrouvent dans des situations impossibles, car la temporalité prévue s'avère simplement insuffisante pour mener à bien leur travail.

Dans ces circonstances, la question de la réussite ou non de la mission vient au second plan et certains intervenants tentent de sauver ce qu'ils estiment essentiel en investissant la relation, davantage dans une optique de vulnérabilité consistant à aider à tenir que de perfectibilité où le projet constitue le moteur du lien (Soulet, 2018b) :

*« Un cadre de six mois avec cette personne-là (jeunes atteints d'une psychose), on essaie, une fois que la personne ouvre un peu, on essaie de l'aider, où est-ce qu'elle est rendue dans son cheminement. L'affaire c'est que, souvent, il y a des participants qu'on ouvre, pour arriver à parler*

*de ce niveau d'intimité là quand on parle de santé, de santé mentale, ça prend un niveau de confiance élevé et puis des fois ça prend, des fois ça va très vite, mais des fois un participant peut commencer à ouvrir ou à nous accorder ce type de confiance là seulement dans le dernier mois du programme (rires) alors que ça fait cinq mois qu'il est en contemplation, qu'on essaie de lui tendre des perches et tout ça, de nommer peut-être une chose pour voir est-ce qu'il est prêt ou il est pas prêt et puis là aussi, s'il reste deux mois, moi j'ai pas assez de temps pour ouvrir là-dessus et puis pour fermer là-dessus, hein quand on ouvre une intervention, il faut que tu puisses la wrapper à la fin, fait que des fois, la contrainte temps du programme, le six mois, on le trouve bien court » (Intervenant psychosocial, Entreprise d'insertion, Québec)*

La situation rapportée par ce praticien montre comment la contrainte du temps vient parfois directement déterminer les modalités d'intervention entreprises avec les jeunes notamment, comme on l'observe ici, en anticipant la possibilité de clore le suivi qui, parfois, peut prendre des proportions qui dépassent complètement le cadre préalablement fixé institutionnellement.

Ainsi, le temps institué pousse à la sanction, à passer à l'action, à prendre certaines décisions que les praticiens estiment parfois désynchronisées ou inadaptées au regard de la situation de jeunes qui n'arrivent tout bonnement pas à suivre le rythme imposé par les programmes. Ces situations dans lesquelles des embarras « de finalité » émergent montrent donc bien que les praticiens sont finalement tiraillés entre ce devoir de réaliser leur mission dans le temps autorisé par l'institution et celui de laisser suffisamment de temps aux jeunes, tantôt pour aller mieux, tantôt pour progresser sur la voie de leur capacitation. Tout le défi professionnel consiste, dans ces cas, à réussir à conjuguer les rythmes individuels avec les rythmes institutionnels, ce qui n'est pas toujours possible.

### **6.3 Conclusion : limites de la sectorisation et de la spécialisation professionnelle ?**

En nous appuyant sur de nombreuses situations narrées, dans ce dernier chapitre, nous avons montré comment le public de jeunes souffrant de troubles mentaux secoue non seulement les institutions, mais vient aussi, de multiples manières et sous différents angles décontenancer professionnellement les praticiens qui ne savent parfois plus si c'est de leur ressort d'accompagner tel jeune, de se charger d'un problème spécifique que l'un d'eux rencontre, s'ils sont suffisamment compétents pour traiter seuls une dimension problématique rapportée ou s'ils ne devaient pas la référer à un collègue ou à un « expert » médical.

Que cela soit à travers des désynchronisations institutionnelles et professionnelles qui illustrent comment il arrive à maintes reprises que les praticiens ont l'impression que les jeunes ne se trouvent pas à la bonne place pour être suivis efficacement, les « micro-transitions » et autres déplacements des jeunes qui génèrent diverses formes de « carambolages » et tendent à rendre désordonnées, superflues,

voire même inopérantes, certaines interventions face aux cas en présence, via les ambivalences qui traversent les professionnels face au rôle à attribuer aux parents dans les suivis des jeunes ou encore autour des risques d'échecs qui mettent en perspective comment les praticiens peinent à se soucier simultanément des jeunes et à réussir leur mission telle qu'elle est prescrite institutionnellement, ces embarras structurels mettent particulièrement en évidence l'idée de flou (Jeannot, 2005), de brouillage ou encore de trouble dans les professionnalités.

Qu'ils soient « dissonants » ou « de finalité », ces embarras structurels sont donc causés, d'une part, par des frontières institutionnelles et professionnelles arbitrairement constituées et d'autre part, par des prescriptions organisationnelles, souvent inadéquates au regard des besoins et des possibilités du public accompagné.

Certaines frictions, que nous avons appréhendées au prisme d'incompréhensions interprofessionnelles, s'observent, le plus distinctement, à travers les discours de praticiens des organismes québécois qui disent regretter le manque de collaboration avec les psychiatres et le système de santé plus généralement ou encore, les psychiatres suisses qui déclarent le manque de considération clinique et éthique de l'assurance-invalidité vis-à-vis des jeunes.

« Trop éducatif », « trop procédurier » ou encore « trop médical », il existe de part et d'autre quelques critiques adressées aux professions voisines, que cela soit de manière interinstitutionnelle ou à l'interne. Peut-on, pour autant, parler plus généralement d'une non-coopération entre praticiens, telle que Demailly l'appréhende ?

La non-coopération entre professionnels se caractérise par l'absence d'œuvre commune entre des acteurs et leur réticence à se rencontrer, que ce soit par isolement, retrait, indifférence, méfiance ou désaccord éthique. La non-coopération peut aboutir à des stratégies thérapeutiques contradictoires, des orientations d'action divergentes (Demailly, 2011, p.63).

Si nous ne nions pas l'existence de cette réalité qui explique certaines tensions professionnelles discutées dans ce chapitre, notamment avec la critique du « travail en silo », montrant qu'il existe encore un raisonnement par « niche d'intervention » qui va varier selon les configurations sociales et l'intensité de la menace néolibérale qui pèse sur les types de secteurs et de professions (Dubar *et al.*, 2011) et informe donc les possibilités ou non d'innover en termes de coordination (Mossé *et al.*, 2009), nous plaidons davantage pour la thèse de ce qu'Otero nomme, en s'appuyant sur Castel (1980), une « généralisation des continuums des « ensembles souffrants » » (Otero, 2018, p. 244) qui vient « embrouiller » l'intervention des praticiens s'occupant de ces jeunes qui souffrent, mais dont ils ne savent pas toujours de quoi et dans quelle intensité. Dès lors, il devient inéluctablement difficile d'intervenir en conséquence.

Dans le chapitre précédent, nous avons montré la difficulté des professionnels à catégoriser et à nommer ces jeunes *a priori*. Nous voyons alors, lorsque ces derniers sont, malgré la difficulté à statuer sur leur cas, reçus « par défaut » dans des dispositifs d'aide, qu'au moment du « traitement » de leur(s) problème(s), l'indétermination de qui ils sont, refait en quelque sorte surface sous une forme renouvelée. Cette « forme renouvelée » interroge moins leurs compétences professionnelles à expertiser sur les jeunes et à statuer sur leurs cas qu'elle questionne leurs aptitudes professionnelles à savoir répondre aux problèmes qu'ils rencontrent dans leurs parcours et à les aiguiller le mieux possible pour qu'ils s'autonomisent.

Ce résultat appuie, comme Drulhe et ses collègues ainsi que d'autres chercheurs (Pichon, 2005b) le suggèrent, l'idée d'émergence du public dans le cours de l'action. Ces auteurs insistent, en outre, sur le rôle actif considérable joué par les personnes aidées dans le processus de traitement :

Le « créneau » offert prend sa forme progressivement par ajustements successifs des espaces et des actions en fonction des personnes qu'elles attirent, et par conséquent selon les « rejets » et les « demandes » de ces personnes : ainsi les référentiels de l'action ne sont pas déterminés *a priori*, mais de façon pragmatique en tenant compte du point de vue des usagers potentiels (Drulhe *et al.*, 2001, p.161)

D'autant plus pour un public qui se situe dans un double entre-deux statutaire, il semble effectivement que de nombreuses situations rapportées soutiennent cet argument et amènent ainsi parfois les praticiens en employabilité à s'engager dans un travail relationnel avec certains jeunes dont ils remarquent, chemin faisant, qu'ils sont atteints de blessures plus profondes qu'elles ne paraissent et se retrouvent ainsi « pris au piège », car ils ne veulent pas les exclure des programmes, mais ne souhaitent non plus pas porter seul la responsabilité de cas qu'ils estiment « trop lourds ».

Si l'on se place du côté des psychiatres, comme Coutant (2012) le montre également bien, cette réalité se retrouve, dans le sens où les professionnels du champ médical disent de plus en plus être sollicités pour résoudre des questions qu'ils estiment d'ordre social. Ces observations nous amènent à considérer sérieusement la présence « d'incasables » parmi les jeunes qui fréquentent les dispositifs dans lesquels exercent nos enquêtés : « les incasables créent des structures dissipatives et solitaires qui, de fait, mobilisent le tissu institutionnel, l'épuisent par une stratégie irréfléchie d'échappement au projet dont les jeunes visés ne veulent pas, parce que, d'abord, leur souffrance initiale, n'est pas prise en compte. Elle est de leur point de vue « maltraitée » (Barreyre, 2014, p.157).

Plus globalement, il nous semble que ces embarras structurels sont des révélateurs d'une nouvelle forme de « social problématique » qui vient directement questionner les fondements de l'intervention organisée par secteur et les spécialisations professionnelles qui ont cours dans le champ relationnel. Ce « social problématique » a sans doute gagné du terrain avec le contexte de la pandémie au sens où ce dernier aurait encore davantage brouillé les frontières entre le sujet « sain » et « souffrant ». Marcelo

Otero offre un éclairage pertinent sur ce point qui, à notre sens, gagne à être davantage considéré pour réfléchir à nos politiques sociales de demain :

(...) Le « social problématique » est de plus en plus marqué par les figures de l'intersectionnalisation (santé, social, sécurité) auxquelles on ne peut répondre, en toute cohérence, que par des stratégies d'intervention intersectorielles (négociation, collaboration, circularité, etc.) qui renforcent une nouvelle « manière de lire » ce qui pose problème en le déclinant de manière plus ou moins fréquente comme complexe, multidimensionnel, multiproblématique, polymorbide, etc. (Otero, 2018, p. 234).

Ce contexte ne constitue-t-il pas un terreau fertile pour l'émergence de nouvelles « institutions bâtarde » (Hughes, 1996b), non pas au sens de satisfaire des besoins illégitimes, mais plutôt dans l'optique de satisfaction illégitime de besoins légitimes des jeunes observés par les praticiens, demandant ainsi de « dévier » professionnellement ?

Que cela soit à une échelle organisationnelle via la création de ce que Ravon et Laval nomment des « dispositifs au carré » dont la vocation est, à partir de situations problématiques, de « remailler le réseau interdisciplinaire de prise en charge de manière à resynchroniser les différentes interventions avec le souci constant de combler les trous dans les prises en charge » (Ravon et Laval, 2015, p.92) ou à travers une échelle plus interventionnelle où la « logique affective » (Roy, 2018) et le référentiel émotif deviennent de plus en plus plébiscités pour choisir ou non d'intervenir et de reconfigurer les frontières du social en réalisant un travail sur l'internormativité (Rose et Hurtubise, 2018), un « nouvel espace d'ordre » (Otero, 2018) semble effectivement se retrouver à l'analyse de l'intervention à l'égard de jeunes troubles psychiquement.

Et ce « nouvel espace d'ordre » doit à notre sens être envisagé au prisme de voies de l'entre-deux, ces espaces interstitiels de plus en plus investis par les intervenants afin de répondre à leur mission. C'est, en tout cas, ce que nous souhaitons défendre dans la troisième partie de cette thèse.



**PARTIE 3 : COMPOSER AVEC LES EMBARRAS : LES HABILES POSTURES DE  
L'ENTRE-DEUX**



## INTRODUCTION

Contraindre ou faire consentir, protéger ou exposer, taire ou dire les troubles, réussir ou échouer ? Autant de couplages antinomiques qui se dégagent à l'analyse des témoignages des praticiens lorsqu'ils s'expriment sur les positionnements adoptés dans l'intervention visant à rendre les jeunes capables. Plutôt que de penser en termes de pôles opposés, dans un paradigme disjonctif de l'intervention, nous souhaitons démontrer, dans la troisième partie de cette thèse, la pertinence à réfléchir davantage en termes d'entre-deux (Guirimand *et al.*, 2018 ; Korff-Sausse *et al.*, 2017 ; Martuccelli, 2006b ; Sibony, 1991 ; Tahon, 2010) lorsque l'on s'intéresse aux postures et aux logiques d'actions déployées par les praticiens. Comme nous le pensons avec Menchi (2011), l'entre-deux n'est ici pas à penser comme un juste milieu, mais comme un espace libéré. Pour reprendre Moriau (2004), c'est donc en habitant l'entre-deux que les intervenants sont à même de faire face, de composer avec les embarras professionnels qui se présentent à eux.

En effet, l'inhérence des embarras professionnels vis-à-vis du travail de capacitation des jeunes signifie, pour les praticiens, de situer leurs actions dans un espace intermédiaire à la fois risqué et potentialisant, proximal et distant, contenant et ouvert (Blanc, 2010 ; Doucet, 2021). Car il faut souligner que si l'on peut se défendre contre les embarras, on ne peut pas pour autant les maîtriser, avoir un total contrôle sur eux (Delchambre, 2013). Dès lors, nous partageons entièrement l'idée de fonction, voire de valeur des embarras professionnels comme le soutient Champenois :

L'hypothèse que l'on peut avancer est alors que l'on peut faire bon usage de l'embarras lorsqu'il est « désaffectivé », vidé des émotions qui s'y rattachent. Il pourra alors faire partie de l'équation, devenant un élément du système, variable, mais neutre : une nécessité de « faire avec », car l'embarras, forme atténuée de l'angoisse, a une fonction (Champenois, 2015, p.151).

Dans cette même logique, en reprenant le poète britannique et romantique John Keats, Adam Philips réactualise et revisite la notion de capacité négative pour appréhender l'embarras en soutenant sa valeur positive, les capacités dépassant le fait et la raison qu'il permet d'éveiller. À propos de l'embarras, il écrit d'ailleurs :

Nous employons le mot quand nous ne voulons pas être ennuyés par quelque chose, mais que nous le sommes. La relative fadeur du mot est rassurante. Elle nous rappelle notre passion de la commodité, le narcissisme des petits conflits, le désir de tranquillité. En pragmatiste résolu, Rorty (1997) veut nous faire faire, comme en passant, un usage de l'embarras. Si quelque chose devient un embarras, nous pouvons y remédier. Et y remédier pour lui c'est faire sans. Si l'on ne peut ignorer un embarras, alors, au mieux, on sera poussé

à trouver des façons plus productives de l'ignorer, de meilleurs substituts (Philips, 2009, p.19).

L'ignorer, le contourner ou surseoir son affrontement constituent à notre sens de nombreuses logiques d'action qui s'inscrivent dans ce paradigme de l'entre-deux interventionnel que nous souhaitons non seulement mettre en évidence en nous appuyant sur nos données de terrain, mais aussi inscrire dans un cadre de portée plus générale de ce que recouvre le travail relationnel avec des publics vulnérables dans notre contemporanéité.

Dès lors, dans cette troisième et dernière partie de thèse nous souhaitons défendre l'idée que pour réaliser leur travail, les praticiens ont recours à des formes liminales d'agir, c'est-à-dire des interventions-frontières, oscillantes et toujours dans l'entre-deux se caractérisant par la volonté de prêter attention aux risques tout en gardant le jeu ouvert afin de développer les potentialités des jeunes. L'ouverture, l'attention aux potentialités, la réversibilité, la révocabilité, l'agilité, la précaution ou encore la fluctuation des positionnements professionnels allant de la critique à l'adhésion aux prescriptions forment, parmi d'autres, des expressions de ces voies de l'entre-deux.

En bref, c'est l'idée que pour répondre à leur mission, les praticiens se doivent de jouer sur plusieurs tableaux afin d'ouvrir un monde des possibles à ces jeunes (Breviglieri, 2007) sans pour autant perdre la face quant à leur sérieux professionnel. Ce paradigme de l'entre-deux convoque non seulement les notions d'intermédiation, de convention (Diaz-Bone et Thévenot, 2010), de compromis acceptable ou encore de transaction sociale (Foucart, 2013 ; Remy, 2020), mais réfère aussi à l'idée d'une posture malléable permettant une adaptabilité aux circonstances, parfois sur-le-champ (Martuccelli, 2006a).

Par ailleurs, il rend non seulement compte de l'intersticialité des positions et du travail opéré par ces praticiens, mais aussi d'un certain « miroir interventionnel » lié au public accompagné se situant dans un double entre-deux statutaire. Car il ne faut pas l'oublier, ces jeunes se trouvent dans une phase liminaire (Van Gennep, 1981) durant laquelle leur statut s'avère pour le moins indistinct et cet espace-temps vient donc à son tour « contaminer » les modalités d'intervention. Et c'est justement la force du concept de l'entre-deux mobilisé ici, servant non pas seulement à qualifier la situation du public, mais aussi à caractériser les cadres et les modalités d'actions qui lui sont destinées, se rapportant à des « orientations constantes du penser » (Thouroude, 2016) soutenant, dès lors, l'idée d'une posture professionnelle en soi de l'entre-deux (Guirimand *et al.*, 2018).

Ainsi, afin de montrer toute la pertinence d'appliquer le concept d'entre-deux aux modalités d'action activées pour rendre les jeunes souffrant de troubles mentaux capables, nous allons, dans un premier temps, visiter trois principes, trois ressources types mobilisées par les praticiens visant à composer avec les embarras professionnels et s'inscrivant entièrement dans ce paradigme interventionnel de l'entre-deux qui montre bien comment les praticiens n'ont d'autres options que de « naviguer en eaux troubles » pour agir et tenter de répondre à leur mission tant le cadre dans lequel ils interviennent est miné, non

seulement dans un sens périlleux du terme, mais aussi d'affaiblissement voire d'affaissement de leurs positions. Il nous paraît, en outre, important d'insister sur une conception par « principe » ou par « ressource » des expressions de l'entre-deux, concepts qui informent le fait qu'il convient de dépasser un raisonnement par couplage entre type d'embarras professionnel et type de réponses par l'entre-deux. Il s'agit dès lors d'appréhender l'entre-deux comme un paradigme interventionnel en soi, même si, comme nous le verrons, la mise en avant des ressources mobilisées en nous appuyant sur nos données fait parfois évidemment écho aux tensions pratiques présentées dans la seconde partie de cette thèse. Cette remarque est aussi l'occasion de souligner la teneur plus abstraite de cette troisième partie de thèse, sa visée étant non plus de montrer certaines variations à l'œuvre dans nos différents terrains à partir de données pratiques et factuelles et en proposant certains points comparatifs, mais davantage de raisonner en termes d'analogie.

Dans le chapitre 7, il sera question de montrer comment le principe de prudence (Champy, 2010 ; Kuehni, 2019) guide en bonne partie les actions posées et les décisions prises par les praticiens au contact des jeunes suivis. En effet, que cela soit dans les rencontres avec les jeunes ou afin de décider des exigences auxquelles ils doivent être soumis dans leurs parcours faits de différentes mesures ou d'autres types de suivis qui leur sont destinés et plus largement dans les dynamiques visant leur insertion, les praticiens sont orientés par une éthique conséquentialiste pour agir (Lapenna, 2011 ; Prairat, 2013), visant notamment à prévenir les échecs et les ruptures relationnelles. Des logiques anticipatoires ou différentes formes de pratiques réflexives (Schön, 1983) consistant notamment à réinvestir dans le présent les expériences professionnelles passées sont largement mobilisées afin d'agir en limitant les risques de rupture. Il sera également ici montré, la création par les professionnels d'espaces « virtuels » dans le but d'expérimenter les possibles pour les jeunes, sans, pour autant, les confronter à l'impassibilité du réel (Belin, 2002).

Le chapitre 8 se déploiera autour des notions d'ingéniosité (Dejours et Molinier, 1994 ; Stroumza, 2013) et de négociation à appréhender dans l'optique de Strauss et de son concept « d'ordre négocié » (Strauss, 1992b) permettant de proposer une lecture analytique sur les manières dont les praticiens sont amenés à négocier sur plusieurs fronts pour répondre à leur mission. Nous verrons ici comment un certain « ordre des places » est travaillé avec un fort souci de justesse par les professionnels. En effet, nous montrerons que dans la perspective de certains praticiens, l'efficacité de leur travail peut se résumer à trouver les justes places pour les jeunes. Mais seoir les jeunes dans les bonnes places présuppose un important travail d'ajustement et d'avoir parfois recours à des formes d'adresses inventives, par exemple pour amener les jeunes à revoir leurs aspirations.

Le chapitre 9 se centrera, quant à lui, sur la redistribution des savoirs et le partage des devoirs et des responsabilités. Nous montrerons l'investissement marqué de savoirs expérientiels par les intervenants et proposerons également de rendre compte de certaines logiques d'action appuyant l'idée de

« compétences clandestines » que l'on peut notamment appréhender sous l'angle d'une « thérapisation des pratiques » pour certains praticiens ayant une résonnance certaine avec la thèse de l'hybridation de l'intervention sociale (Lyet, 2019). En outre, nous montrerons comment les psychiatres, qui, dans le cadre de notre enquête, incarnent l'expertise des troubles, répondent à une logique de renoncement de « suprématie » de leurs savoirs même si cela n'évacue pas la question du pouvoir qui leur est socialement et institutionnellement attribué. Nous verrons également comment dans le paradigme de l'entre-deux interventionnel s'observe des logiques de dilution des responsabilités par la démultiplication d'acteurs d'une part et qui d'autre part, se matérialisent par l'idée de faire travailler les jeunes sur eux-mêmes en leur demandant de s'engager contre l'adversité qui les envahie.

Enfin, en dernier lieu, dans le chapitre 10, avec l'essai d'une théorisation de ce que nous proposons d'appeler « l'agir liminal », érigé à partir du paradigme de l'entre-deux interventionnel et conceptualisé en nous appuyant notamment sur les travaux de Turner (1990) et Murphy (1993), reprenant les écrits de Van Gennep (1981) sur les rites de passage, nous prendrons encore plus de hauteur en réfléchissant à sa portée théorique et à sa possible transposabilité à d'autres réalités dans le champ de l'intervention sociale. Finalement, nous discuterons l'applicabilité du concept d'agir liminal à la pratique du travail social dans nos sociétés contemporaines, car il nous semble constituer, au moins en partie, un idéal type de ce champ d'activité qui « travaille » l'humain par la relation.

## CHAPITRE 7 : ENTRE PRUDENCE ET POSSIBILISATION POUR ÉVITER LES ÉCHECS ET LES RUPTURES

Vertu cardinale avec la justice, la force et la tempérance, la prudence se retrouve au cœur des modalités d'action et d'interaction adoptées par les praticiens de la relation d'aide dans leurs rapports avec les jeunes souffrant de troubles mentaux. Avec Alain Supiot, mentionnons que la prudence renvoie à « la faculté de discernement, grâce à laquelle l'action peut être guidée par une juste représentation de l'avenir » (Supiot, 2015, p.146). Ce dernier souligne par ailleurs l'importance de l'expérience, de la connaissance de soi-même et du passé pour agir prudemment, l'application mécanique de règles abstraites étant inopérante pour informer l'intervention à mener ou la décision à prendre.

À l'origine, Aristote évoque la prudence ou la sagesse pratique comme une vertu intellectuelle permettant de délibérer sur ce qu'il convient de faire, en fonction de ce qui est jugé bon ou mauvais. Rajoutons donc à la définition de la prudence, les dimensions délibérative et éminemment morale qu'elle revêt, au sens où cette attitude d'esprit vise à éviter les erreurs, à se prémunir face à la nuisibilité de l'action portant dès lors en elle, cette visée de faire le bien. Appréhendée dans son acception commune, elle renvoie en quelque sorte au « principe de précaution » ou à une « éthique du risque » activés dans un contexte d'incertitude (Kuehni, 2019a).

Ainsi, en appliquant ce concept au cadre spécifique qui nous intéresse et en s'autorisant à en faire un usage qui ne correspond pas *stricto sensu* à la notion de *phronesis* aristotélicien<sup>157</sup> nous pouvons dire qu'intervenir de manière prudente auprès des jeunes signifie de mesurer tout acte porté à leur égard, non seulement en puisant dans les savoirs acquis par le passé, mais aussi dans le but de considérer les conséquences de ces actions en anticipant au mieux les dégâts potentiels que ladite action peut avoir sur les jeunes.

Cette prudence doit donc être envisagée au prisme de la forte fragilité relationnelle et de l'imprévisibilité avec laquelle les praticiens doivent composer, pouvant, si elle n'est pas mobilisée, amener à provoquer des formes d'irréversibilités dans les parcours des jeunes (Grossetti, 2004). À terme, on peut d'ailleurs penser ces dernières comme des bifurcations, des tournants de l'existence (Hughes, 1996a) pour certains jeunes accompagnés qui, faute de ne pas trouver une place adaptée et de connaître des échecs à répétition,

---

<sup>157</sup> La notion grecque de *phronesis* signifie la prudence ou la sagesse pratique. Ce concept se démarque de la prudence telle qu'elle est entendue dans le langage ordinaire où elle réfère davantage à la pullisanimité. En effet, si la prudence aristotélicienne intègre l'idée d'éviter de nuire que recouvre le sens commun, elle a pour spécificité de comprendre le pari, l'audace ou la prise de risque dans l'action dans des situations où il faut agir malgré une part d'incertitude qui subsiste. De plus, la sagesse pratique accorde une place centrale à l'activité délibérative (Champy, 2019).

se voient reconnaître un trouble durable et persistant et, conséquemment, peuvent, par exemple, être orientés vers des ateliers protégés. Pour les praticiens suisses cette solution représente bien souvent un échec professionnel, car ces structures se destinent exclusivement à des personnes bénéficiant d'une rente AI allant donc quasiment de pair avec l'idée d'irréversibilité des parcours.

Toutefois, si la présence répandue de la prudence dans les pratiques analysées est en partie attribuable aux propriétés imprévisibles ou troublantes spécifiquement associées au public accompagné par les praticiens soulignons que, comme Florent Champy le soutient (2010, 2019), elle forme plus largement un mode de pensée et d'agir qui permet de composer avec des situations particulièrement complexes et singulières se retrouvant de manière marquée dans les activités professionnelles avec des êtres humains comme le travail social. Autrement dit, comme nous l'avons montré avec les nombreuses situations lors desquelles les praticiens sont professionnellement embarrassés, l'impossibilité d'appliquer des solutions usuelles déduites mécaniquement via des règles de conduite, des lois, des routines ou des savoirs scientifiques force les intervenants à faire communément valoir le principe de prudence pour intervenir auprès des jeunes.

Dès lors, dans ce chapitre 7, nous souhaitons montrer comment la prudence s'instille dans les pratiques déployées par les praticiens en défendant l'idée que si elle se présente de manière particulièrement exacerbée lorsqu'elle s'adresse à un public désigné comme imprévisible, comme nous l'avons vu, capable de fuir du jour au lendemain, elle nous paraît être une ressource type plus générale, au service d'acteurs exerçant des activités professionnelles relationnelles (Demailly, 2008; Doucet et Viviers, 2016).

Précisons d'emblée que ce chapitre développe davantage la facette morale de la prudence au sens de la considération du bien de l'homme en général et donc cette volonté des praticiens d'éviter des erreurs qui peuvent porter préjudice aux jeunes (Moss, 2021). En effet, comme nous l'avons vu, sans doute davantage pour ce public qu'un autre, la réalité de ce qu'ils vivent comme un échec constitue une menace quasi constante, une épée de Damoclès avec laquelle ils doivent composer. Celle-ci s'incarne complètement par l'idée de crainte de l'irréversibilité que les actions conduites par les praticiens peuvent avoir sur le statut des jeunes pouvant devenir « déviant pour de bon ». Dès lors, ce chapitre se penche sur la vertu défensive de la prudence en montrant des logiques d'action qui privilégient d'abord le mieux-être des jeunes, qui visent à les réarmer et qui *de facto* incarnent une forme de résistance face aux risques de perte de sens des métiers relationnels (Soulet, 2019a).

Dans cette optique, elle renvoie prioritairement à un « principe de précaution » (Callon *et al.*, 2001) consistant parfois à privilégier des formes d'agir qui visent à fortifier et à protéger les jeunes, à leur donner de nouvelles chances, à intervenir avec délicatesse, tact, et finesse. Elle vise donc à laisser entrouvert le champ des possibles, c'est-à-dire à maximiser les chances d'évolution positive des jeunes en leur donnant du temps, quitte parfois à contourner certaines règles prescrites.



La dimension d'audace ou de pari qui forme le second régime de la *phronesis* aristotélicienne (Gutknecht, 2019) figurera uniquement en arrière-plan de ce chapitre, car le prochain chapitre est dédié aux qualités d'ingéniosité et de négociation des praticiens recouvrant davantage cette facette de la prudence. Ce sont donc davantage les dimensions morale, « retranchée », délicate, voire faible (Soulet, 2003a) et, par ailleurs, toujours possibilisante de l'activité des praticiens qui figureront au cœur de ce chapitre.

Dans un premier temps nous montrerons comment rendre capables les jeunes souffrant de troubles mentaux se concrétise par la mise en place d'une politique de la sécurisation et des petits pas visant autant à contenir et à soutenir qu'à maintenir les jeunes en mouvement. Équilibre donc particulièrement fragile et délicat à trouver. Dans ce cadre, afin de se rapprocher des jeunes, les praticiens doivent faire preuve de finesse, de patience, de tact afin d'instaurer, peu à peu, un semblant de confiance avec eux-ci. Cela signifie non seulement d'étayer le lien, mais aussi de les valoriser, de les rassurer, de les flatter pour nourrir une estime personnelle qui fait souvent défaut. Ensuite, nous verrons comment ils actualisent des connaissances antérieures afin d'anticiper de potentiels échecs et de faire parfois valoir une prudence dite dérivative (Giuliani, 2019). Enfin, nous montrerons que l'attente, tout comme l'humilité professionnelle constituent en soi des ressources considérables permettant aux professionnels d'agir sans échouer. Ou plutôt devrions nous dire, d'agir « à moitié ».

## **7.1 Méthode de la sécurisation et des petits pas**

Pour commencer, rappelons que le concept du « rendre capable » porte non seulement en lui l'idée d'action, voire celle d'injonction à « transformer autrui », mais aussi celle de processus, à l'instar de celui d'autonomisation ou de responsabilisation, toutes deux des notions qui intègrent sa définition. Sous-jacentes à ce concept, l'évolutivité et les étapes qui jalonnent les parcours des jeunes à l'intérieur des dispositifs thérapeutiques et d'employabilité. Ainsi, pour les praticiens, répondre à la dynamique de capacitation des jeunes signifie inéluctablement de les mettre en mouvement, de faire en sorte qu'ils s'activent afin qu'ils évoluent, qu'ils se forment, qu'ils grandissent et cheminent vers ce devenir adulte à l'horizon incertain. Cela dit, nous avons observé que le « rendre capable » des jeunes peut se réaliser uniquement à condition de mettre en place différentes formes « d'amortisseurs » dans l'intervention, visant autant à rendre possible qu'à fluidifier la mise en mouvement des jeunes.

Dans ce registre de la prudence, de nombreuses logiques d'action qui répondent à une véritable méthode de la sécurisation et des petits pas sont mobilisées dans l'optique professionnelle de se donner un maximum de chance pour réussir à faire progresser les jeunes. En effet, les praticiens savent que leur mission n'est pas gagnée d'avance, que les étapes qui jalonnent leurs parcours doivent être préparées

avec minutie pour prévenir les potentielles ruptures, comme les propos de cet éducateur disant vouloir « éviter un massacre de plus » l'illustrent bien :

*« Pour moi, si c'est des jeunes qui veulent partir en AFP, mais ils ont tout simplement pas le niveau donc, pour moi, pour les envoyer une fois de plus au massacre, c'est souvent des jeunes qui ont déjà eu énormément d'échecs, soit au niveau scolaire ou professionnel donc je vois pas l'utilité de les mettre une fois de plus en échec, je trouve mieux de terminer une formation pratique à terme bien, plutôt que de se dire on part en AFP et au bout du premier semestre, il a 3 de moyenne, le jeune il est dégoûté de l'école et pis il se dit, encore une fois, j'ai loupé, j'ai pas réussi à faire ce que je voulais » (Éducateur, CFPS, Suisse)*

Sécuriser les jeunes est ici à comprendre au double sens du terme, soit de donner à travers la pratique relationnelle une impression de tranquillité, de confiance en soi d'une part, et d'autre part, d'assurer, autant que faire se peut, une certaine stabilité dans les trajectoires et les transitions qu'ils vivent. Ce second point est à saisir davantage dans cette idée de protection des jeunes en tentant par exemple de remédier à certaines coupures abruptes de services structurellement induites qui peuvent parfois les amener à chuter, à passer entre les mailles du filet de protection sociale comme nous l'avons vu au chapitre 6 avec l'idée du « ça passe ou ça casse » pour évoquer la fragilité toute particulière lors des micro-transitions institutionnelles qui vont avec leurs lots de changements. Pour imaginer ce second sens de la sécurisation, c'est une certaine politique du ciment ou du colmatage de brèches qui est pratiquée par les différents professionnels.

De manière plus générale et en lien direct avec cette seconde signification de la sécurisation, Anne-Marie Guillemard (2008) montre bien, dans une analyse qui concerne particulièrement notre public, comment ce qu'elle nomme « l'arasement des seuils d'âge »<sup>158</sup> est intimement lié à la réversibilité des transitions et des itinéraires, les scansions de l'existence n'étant plus tranchées de manière claire. Dès lors, s'ensuit une dé-concordance entre les temps de la vie tels qu'ils ont structuré les politiques sociales et sanitaires avec ce qu'elle nomme un nouveau cycle de vie flexible se rapportant aux biographies contingentes marquant la contemporanéité occidentale.

Alors que Guillemard suggère une reconfiguration des politiques sociales autour d'une politique d'investissement social visant à prévenir de manière optimale les risques sociaux et à gérer par la précaution et la prudence « l'incertain », de manière plus globale, il semble justement que les praticiens tentent tant bien que mal de répondre, à leur échelle et avec leurs moyens, à cette politique, notamment par la mise en place de soutiens visant à éviter les ruptures ou les rechutes des jeunes souffrant de troubles mentaux aux trajectoires souvent « accidentées ». Ou plutôt, si nous prenons le raisonnement inverse, devrions-nous dire qu'ils tentent de résorber comme ils le peuvent l'absence de mise en place

---

<sup>158</sup> L'allongement du temps de la jeunesse en forme un révélateur fort.

d'une telle politique ? Bref, l'essentiel ne se situe pas là, mais davantage dans la mise en lumière de ces logiques d'intervention mobilisées par les praticiens.

Voyons ainsi comment se déclinent différentes modalités d'intervention qui répondent à cette méthode de la sécurisation et des petits pas, s'observant de manière étendue dans nos données et prenant la forme de tact, de délicatesse, de présentisme et de mise en place d'accommodements informels.

### **7.1.1 Renforcer la confiance, adoucir le poids des « maux »**

Accueillir, sourire, c'est déjà intervenir, soulignait une praticienne rencontrée. Dans l'optique d'éviter de nouveaux échecs des jeunes, un travail de rapprochement visant à terme leur réarmement pour faire face à la vie qui les attend s'avère central et est souvent présenté comme le cœur de leur activité professionnelle, comme le soutient Bertrand Ravon à propos de la fabrique de la relation :

(...) Le rapprochement entre ceux qui aident et ceux qui sont aidés est envisagé comme la mission principale de l'intervention : il s'agit d'instaurer un monde de relations - lequel est pensé bien souvent d'ailleurs comme faisant défaut -, et où il est également et surtout question de reconnaître la personne dans sa capacité relationnelle, comme dans sa dignité (2014, p.185).

Dans un cadre où la fragilité relationnelle est particulièrement de mise, la confiance se trouve particulièrement investie par les professionnels qui disent fréquemment que cela constitue l'essence de leur métier, que cette dimension est priorisée, parfois à titre de résistance face à une vision standardisée de ce que signifie un résultat dans l'optique des bailleurs de fonds (Viviers et Dionne, 2016). À ce titre, dans la sociologie de la souffrance qu'il propose, Jean Foucart évoque la souffrance comme une rupture des conditions de la confiance et ajoute que « réinventer de la confiance ou encore, travailler le don apparaît comme une réponse nécessaire à cette rupture » (Foucart, 2004, p.10). Nous abondons dans son sens, dans la mesure où les praticiens se démentent pour trouver des moyens de nouer un lien de confiance avec les jeunes, cette dernière ressortant effectivement comme une condition d'intervention auprès de ces jeunes en souffrance.

Les propos de cette intervenante font écho à cet argument et sont, à notre sens, particulièrement parlant sur le fait que ce travail sur la confiance devient souvent la mission principale de leur intervention. En effet, ses dires montrent bien comment le travail sur la confiance se rattache d'abord à sa dimension vertueuse, même si elle n'évacue pas totalement la question de la finalité de l'intervention et des objectifs tels qu'ils sont définis, pour ce cas, par Emploi-Québec :

*« Moi idéalement j'aimerais ça, que ça soit un résultat (le fait de les orienter vers une entreprise d'insertion et l'ensemble du travail sur la confiance), pas juste école ou emploi, mais que ça, ça soit vu comme un résultat parce qu'on les prépare vraiment à juste retrouver une routine et pis, après*

*ça, quelque chose qui est encore encadré quand même, mais pour leur faire vivre un succès, parce qu'au niveau de l'estime et pis de la confiance en soi, c'est là que tu peux venir booster-là, leurs croyances en leurs capacités pour qu'après ça, ils soient capables de faire face à ça, c'est ça le but »* (Intervenante psychosociale, CJE, Québec)

La confiance est donc ici à approcher selon une double acception dont les versants sont intimement liés entre eux, car tous deux renvoient au travail avec/sur autrui qu'est le rendre capable : la confiance des jeunes envers les praticiens et la confiance des jeunes en eux-mêmes, se rapprochant de la notion d'estime de soi : « la notion de « confiance en soi », que l'on peut assimiler à une composante partielle de l'estime de soi, désigne ainsi le sentiment subjectif, chez un sujet donné, d'être ou non capable de réussir ce qu'il entreprend » (André, 2005, p. 29).

Alors que la confiance en soi met davantage l'accent sur les compétences que les êtres s'autoattribuent, les croyances qu'ils ont en leur potentiel, plus englobante, l'estime de soi réfère selon James (1890) à « (...) un jugement ou une évaluation intime de soi en lien avec ses propres valeurs qui s'explique par le rapport entre le soi réel et le soi idéal » (Doré, 2017, p. 20). L'estime de soi relevant davantage d'un concept « enfermant » de soi sur soi, mettant au second plan les dynamiques interventionnelles et relationnelles, il nous semble plus à-propos de parler de travail sur la confiance en soi qui connote davantage le rapport à autrui et le jugement des tiers sur soi qui est d'ailleurs centralement travaillé par les praticiens via la relation d'aide.

Cette dernière porte l'accent sur les compétences personnelles accordées à sa propre personne et réfère à un travail avec/sur autrui autant réalisé dans le champ médical que dans celui de l'employabilité montrant bien comment les praticiens doivent, un tant soit peu, valoriser les jeunes, renforcer leur ego, s'ils veulent avoir des chances d'agir avec et sur eux.

En effet, dans la perspective des praticiens, amener les jeunes à avoir une meilleure confiance en soi nécessite avant tout de tisser du lien en vue d'établir puis de renforcer une confiance réciproque. Formant « un savoir hypothétique sur une conduite future » (Thuderoz, 2004, p.19), la confiance mêle une certaine connaissance de la réalité avec une dimension inévitable de « foi » (Simmel, 1987, 1991), une force quasi énigmatique se rapportant à une croyance. Simmel met effectivement en évidence que dans les relations sociales, la confiance signale nécessairement un état d'abandon, de remise de soi à une part d'inconnu, un pari. En ce sens, la confiance signifie foi et credo (Watier, 2008). Cela dit, si dans la religion l'être s'abandonne totalement, dans les relations sociales, la confiance se situe à l'articulation du savoir et du non-savoir, car comme Simmel le dit bien : « celui qui sait tout n'a pas besoin de confiance et celui que ne sait rien ne peut raisonnablement faire confiance » (1991, p. 23). Faire confiance signifie donc une forme d'engagement à terme dans la relation. Dès lors, avoir confiance en autrui, c'est non seulement connaître en partie l'autre, mais c'est aussi croire en lui (Karpik, 2004).

Les praticiens semblent tout à fait conscients de la dimension de croyance voire de crédibilité qui compose la confiance que les jeunes peuvent leur accorder. Réussir à transformer un rapport de défiance que les jeunes entretiennent souvent aux adultes à l'établissement d'une relation de confiance, fondamentale pour à son tour permettre aux praticiens de travailler la confiance en soi des jeunes, signifie la mobilisation de différentes logiques d'action visant à approcher les jeunes sans les heurter et donc à faire preuve d'une prudence mêlée d'attention et de bienveillance, leur permettant ensuite de bénéficier de leviers pour agir. Car comme le souligne Pascale Trompette : « (...) en attendant d'être confortée dans l'expérience, la confiance ne se livre pas sans prudence, donnant ainsi sa part, subtilement dosée, au calcul et au contrôle comme « épreuve » au cours de laquelle les comportements réciproques sont périodiquement évalués » ( 2004, p.107).

Ainsi, nous avons dégagé quatre logiques de rapprochement largement verbalisées par les praticiens visant à instaurer un climat de confiance et en vue de stabiliser la relation d'aide : se faire authentique, l'horizontalité des rapports, l'informalité et l'euphémisation du poids des mots, le plus souvent lié aux troubles. Si elles se dégagent transversalement des discours, la mobilisation de ces logiques va dépendre des situations et va donc varier selon les scènes d'actions qui peuvent même s'échelonner lors d'une unique rencontre (Lyet, 2019).

#### **7.1.1.1 Se faire authentique**

Souvent adjointe à l'idée d'être transparent et spontané avec les jeunes, la première posture, l'authenticité, englobant la sincérité et l'honnêteté professionnelle, renvoie à cette compétence professionnelle du praticien à « rester lui-même », à « se faire authentique » dans le cours de l'intervention afin d'instaurer un climat de confiance. Claude Romano propose une définition qui fait écho à ce que les professionnels défendent comme posture :

On pourrait en effet définir l'authenticité personnelle comme le fait de se conduire et de se présenter soi-même dans sa vie d'une manière qui soit fidèle à la fois à ses principes, aux valeurs auxquelles on souscrit, aux idéaux auxquels on se soumet, et à ses sentiments, inclinations, désirs, préférences, croyances véritables (2020, p.42)

« Avec ces jeunes en grande souffrance, on n'est pas dans le faire, on est dans l'être », relevait un éducateur suisse. Son propos incarne bien cette idée partagée d'authenticité au sens d'être soi, de ne pas dissimuler certaines informations qui concernent les jeunes, mais de raconter les choses telles qu'elles se présentent, les enjeux que cela pose, relater ses propres observations, notamment sur l'évolution des jeunes ou parfois exprimer ses propres états d'âme pour favoriser l'ouverture des jeunes, car, d'après

les dires des praticiens, les jeunes peuvent être particulièrement perspicaces et sensibles au sens où ils vont sentir rapidement s'ils se font duper et peuvent, dès lors, se désengager de la relation sur le champ.

Pour autant, n'oublions pas que cette authenticité se déploie dans un cadre professionnel signifiant que les professionnels sont portés par une mission et demeurent malgré tout subordonnés. C'est pourquoi, il nous semble pertinent d'insister sur l'idée de « se faire authentique » et non pas d'être intégralement sincère en se « mettant à nu », car il faut noter que les professionnels n'interagissent pas avec les jeunes comme ils le feraient avec des amis proches dans la sphère privée.

En effet, certains filtres communicationnels demeurent. Toutefois, les informations dites et les informations tues ne sont pas définies en amont des interactions avec les jeunes, mais la teneur des échanges va s'actualiser en situation, selon l'appréciation du moment et la convocation d'expériences passées, réinjectées dans le présent de l'échange. Si cette authenticité peut s'accompagner d'adresses inventives pour que la relation prenne, elle met tout de même l'accent sur l'expression d'une sincérité, d'un engagement profond envers les jeunes permettant de construire le lien.

Se faire authentique relève ainsi d'un savoir-faire et signifie simultanément un engagement émotionnel assumé qui active également un certain sens du savoir-être dans la mesure où leur propre subjectivité, leurs ressentis, leurs sensibilités participent à ce travail de mise en confiance des jeunes. Thomas Périlleux évoque d'ailleurs l'idée d'une « mise au travail des affects » pour montrer un processus plus généralisé de subjectivation du travail relationnel (2003). Travailleur social de longue date, Xavier Bouchereau (2012) défend, dans cette même lignée, une éthique de l'implication où le « savoir-être » est parfois au service du « savoir-faire », où les affects viennent au secours de la théorie.

« Se faire authentique » entremêle donc ces différents types de compétences qui parfois sont tellement intériorisées qu'elles sont pensées comme relevant du naturel. Pourtant, « se faire authentique » recouvre indéniablement une certaine part de mise en scène de soi, même si elle est parfois inconsciente. Cette dernière remarque est d'autant plus plausible au regard du contexte contemporain dans lequel nous évoluons où, pour certains observateurs, l'idéal d'authenticité serait devenu ce que l'idéal de sagesse a été pour l'époque antique (Romano, 2020).

#### **7.1.1.2 Horizontalité**

Proche de cette authenticité, mais mettant encore davantage en jeu les émotions pour nouer le lien et référant davantage au travail visant expressément à rendre plus symétrique la relation, donner aux jeunes l'impression d'une horizontalité des rapports, constitue la seconde logique d'intervention permettant d'instaurer une relation de confiance.

Là encore, notons que l'horizontalité n'est jamais « totale » au sens où les praticiens, qu'ils le veuillent ou non, demeurent dans des rapports d'influence vis-à-vis des jeunes. En effet, les intervenants ne peuvent pas faire entièrement abstraction des objectifs et de la mission définis par l'institution pour laquelle ils travaillent. Dès lors, nous devrions davantage parler d'une horizontalité d'apparence ou de façade (Goffman, 1973) au sens où les rapports jeunes/praticiens ne peuvent, par définition, pas être entièrement égaux.

Le degré d'horizontalité et d'investissement émotionnel adoptés va dépendre des situations en présence et des cas de jeunes concernés, notamment à propos de la fragilité mentale observée. Un praticien suisse nous expliquait parfois « *oser des mots doux* » avec des jeunes qu'il estime particulièrement affectés sur le plan de la confiance en soi :

*« Il y a des mots doux voilà, il y a un langage qui va avec, voilà j'aime qui tu es, je t'apprécie, pas plus fort que ça, mais là il y a quelque chose qui se passe, il me dit quoi ce type-là et je vois que ça dérange, mais je le pense tu vois alors c'est pour ça aussi que ce jeune, il est là, il est ébranlé, il ne sait pas quoi faire de cette histoire, il va péter ou alors, effectivement, il va dire moi aussi, voilà alors quand il va péter, c'est pas le moment encore, voilà OK, il va péter, il va casser un truc, il va manifester à sa manière, mais il y a un moment donné où voilà, il acceptera »* (Éducateur, CFPS, Suisse)

Les propos de ce praticien montrent bien que son approche qui se veut « douce » et délicate n'est malgré tout pas sans risque, illustrant donc un certain sens de l'audace pour approcher des jeunes dont les réactions peuvent parfois être explosives. À l'instar d'une intervenante psychosociale qui nous expliquait avoir rencontré elle-même des problèmes de santé mentale et évoqué sans détailler, cet épisode de sa vie en entretien avec certains jeunes, d'autres praticiens répondent à une logique de « dévoilement de soi » dans l'optique de faciliter l'échange et de nourrir le lien de confiance. User de l'humour, de la dérision ou encore apprendre le vocabulaire des jeunes accompagnés tel qu'un praticien québécois nous le mentionnait afin de le mobiliser parfois dans l'interaction, s'inscrit entièrement dans cette volonté d'horizontaliser les rapports, de se rapprocher d'eux en trouvant des « accroches » dans leur univers, en reprenant certains de leurs codes, notamment de langage :

*« Pour établir un lien, il faut rassurer, surtout quand cette personne sent qu'en général les gens qui me ressemblent, c'est-à-dire les adultes ne leur font pas confiance donc moi je dois arriver à ne pas être fake comme on dit, mais à présenter une image ou avoir un petit peu leur langage aussi par exemple, je vais parler, je vais dire bro, je vais dire c'est chill, c'est cool, tu sais, il faut que j'apprenne à connaître les codes »* (Intervenant psychosocial, CJE, Québec).

Cela dit, comme nous l'évoquions, cette logique d'intervention va varier selon les jeunes, les situations ou le type de professionnel, comme c'est par exemple le cas pour une même institution entre les

éducateurs qui optent pour le tutoiement, car ils côtoient les jeunes sur leur lieu de vie alors que pour les coordinateurs en insertion, il s'agit davantage de rester dans une posture professionnelle telle qu'elle se présente sur le lieu de travail et dès lors, exigent le vouvoiement.

Cette question de l'horizontalité qui vise le rapprochement des jeunes soulève ainsi celle de la bonne distance. Afin de composer avec cette réalité, il se dégage que les praticiens vont accorder leur posture en fonction des situations, dans une logique à la fois intermédiaire et ajustable comme le soutiennent Ravon et Vidal-Naquet : « quoi qu'il en soit, la « bonne distance » ou la « bonne proximité » est un entre-deux que tout professionnel se doit de trouver pour éviter la trop grande froideur ou bien la chaleur excessive » (2018, p. 67). Se vivant bien plus qu'elle ne se théorise, la bonne distance forme ainsi un jeu de va-et-vient entre les jeunes et les praticiens, entre leurs similarités et leurs différences, entre leurs attirances et leurs répulsions (Bouchereau, 2012).

### **7.1.1.3 Informalité**

La troisième logique recouvre la notion d'informalité, modalité centrale d'intervention qui, à notre sens revêt une double dimension de tact et de ruse (De Certeau, 1990) lorsqu'elle s'adresse à un public jeune et vulnérable qui tend à se méfier de l'aspect formel des rencontres. Nous l'appréhendons dans la même optique que ce descriptif proposé par Jean-Paul Lanquetin, qui a documenté l'importance de l'informel dans le travail infirmier en psychiatrie :

Ces actions informelles s'affirment dans un foisonnement de registres : aller discrètement au-devant, se rendre disponible, soutenir et offrir sa présence sans l'imposer, repérer et s'arrêter sur une détresse ou une inquiétude, porter un geste qui entoure et conforte, saisir une main qui se tend, alimenter un narcissisme défaillant, s'asseoir au chevet et parfois dans un au-delà ou un au-deçà des mots, offrir une présence silencieuse (2018, p.41).

Dans notre étude, l'activation de ce registre de l'informel forme une condition même d'entrée en relation avec les jeunes. En effet, agir de manière indirecte en faisant faire aux jeunes des activités ludiques ou sportives, par le non-conventionnel en détournant le regard de l'objectif effectif de la mesure ou du suivi, en mobilisant des supports externes tels l'organisation de rencontres avec d'anciens usagers étant passés par le même organisme pour reprendre avec eux le contenu de ce qui s'est dit pour, peu à peu, les amener à s'ouvrir, à se dévoiler forment autant de pratiques essentielles qui s'inscrivent dans ce répertoire informel de l'intervention.

Parler des autres, expérimenter ou « *être dans l'action* » pour amener de la confiance et finir par parler de soi résume bien cette idée d'informalité telle qu'elle nous a été racontée. L'imagination et la créativité professionnelle forment dans ce cadre des ressources essentielles. Un intervenant psychosocial québécois travaillant pour un organisme visant le mieux-être des jeunes nous expliquait faire ses suivis



dans des cafés afin de répondre à une dynamique de « non-conventionnalité », laquelle permet de créer et de maintenir plus aisément le lien de confiance.

De plus, il nous rapportait qu'avec la dizaine d'années d'expérience acquise, il avait observé que de manière générale, le jeune veut qu'il se passe quelque chose, qu'il doit avoir un intérêt presque tangible à revenir. À ce titre, il soulignait que « le jeune » n'est pas tellement « freudien » au sens qu'un suivi thérapeutique uniquement par la parole ne suffit pas. Dès lors, il soulignait leur donner des devoirs pour les amener à « être dans l'action », leur procurer un sentiment d'autosatisfaction personnelle pour renforcer la confiance en soi.

Les propos de cette praticienne québécoise vont entièrement dans ce sens et attestent l'importance accordée à l'informalité, car elle favorise l'ouverture des jeunes et permet aux professionnels de bénéficier d'informations personnelles précieuses, témoignant de la naissance du lien de confiance :

*« Moi j'arrivais avec mes jeunes j'en avais jusqu'à cinq en même temps, donc ça faisait une surcharge pour l'équipe de gestion qui devait former et tout ça. Alors, compte tenu de ce contexte-là, je me suis mise à être leur formatrice, donc j'ai changé un peu de rôle, j'ai fini par avoir les deux rôles, je trouvais même que c'était gagnant de travailler côte à côte et après ça, moi, je crois beaucoup à l'informel donc souvent quand il y a une heure, je t'explique dans le bureau, parle-moi de toi, il n'y a pas nécessairement tout qui sort, quoi qu'ils sont assez transparents pour la majorité. Mais travailler côte à côte des fois, on apprend des choses, j'aime bien l'informel »* (Intervenante psychosociale, EI, Québec)

Ainsi, à comprendre comme une manière de contourner des cadres formels d'échange parfois qualifiés de « rigides » et de « froids » tels qu'ils peuvent prendre forme dans un face-à-face réalisé entre les quatre murs d'un bureau, l'informalité forme une ressource fondamentale verbalisée par l'ensemble des praticiens afin d'entrer en douceur ou de manière contournée dans les relations avec les jeunes, de faire en sorte que la relation se solidifie et de s'appuyer sur celle-ci, dans l'optique de limiter au maximum les ruptures relationnelles et/ou de programme.

#### **7.1.1.4 Adoucissement**

Enfin, la quatrième logique pour approcher sans brusquer consiste à mobiliser un vocabulaire qui ne heurte pas, à faire preuve de délicatesse dans la manière de formuler certains enjeux qui portent sur la santé psychique, d'édulcorer sa sémantique pour faire passer une décision qui peut contrarier ou pour aborder des questions susceptibles de faire fuir les jeunes. Un conseiller en emploi québécois disait ne jamais vraiment évoquer la santé mentale des jeunes, mais formulait ces questions en termes d'enjeux ou de défis personnels. Il s'agit donc ici d'une attention particulière aux poids des mots, à cette idée

d'aborder sans vraiment aborder, d'adoucir, de chuchoter, de tâtonner pour se donner la possibilité de se rétracter sur la nature de l'expression formulée en fonction de la réaction des jeunes. Là aussi, comme en attestent les propos de cette praticienne, la réappropriation du vocabulaire des jeunes peut s'avérer facilitante :

*« Appelons ça autrement si les termes utilisés le choquent, le fait refermer sur lui-même si je parle d'anxiété, de dépression de troubles de comportement et puis que ça fait qu'il se referme, je n'utiliserai pas ces mots, je vais utiliser plutôt des exemples. Ouais, mais là tu me parlais, l'autre fois, tu sais avec ta mère ou avec ton père , tu sais, chaque fois qu'ils te demandent une tâche tu pognes les nerfs donc comment on peut faire, sur quoi t'as du contrôle pour faire en sorte que chaque fois qu'on te demande quelque chose, tu te pognes pas les nerfs, tu sais parce que, là, si tu te pognes les nerfs, l'autre pogne les nerfs aussi donc tu essaies de réutiliser leurs mots, de réutiliser leurs exemples et puis de dire, tu sais dans le fond on parle de la santé mentale, mais on n'en parle pas avec des termes médicaux »* (Intervenante psychosociale, CJE, Québec)

L'extrait d'entretien thématise également le décalage qu'il peut y avoir entre le vocabulaire expert et les mots utilisés par les jeunes. Favoriser des mots simples et compréhensibles est largement ressortie comme une compétence professionnelle en soi. Comme l'indique l'extrait, l'usage de « termes médicaux » peut être vécu comme une violence symbolique par les jeunes et les amener à démissionner de la relation. Ainsi ces différentes logiques de rapprochement qui s'inscrivent dans cette optique prudentielle de l'activité permettent d'instaurer, puis de renforcer le lien de confiance avec les jeunes.

Ayant la même visée que l'adoucissement au sens où elle vise à briser le tabou autour des problématiques de la santé psychique, une certaine relativisation des « troubles mentaux » en normalisant par l'échange l'importance de prendre soin de sa santé psychique s'observe. Un intervenant indiquait par exemple *« se mettre lui-même dans le même bateau »* en disant que tout le monde est concerné par ce type de problématiques et qu'il convient de prendre soin, tant de sa santé physique que de sa santé psychique.

Il ressort en outre que le travail de fortification de l'estime de soi des jeunes passe inéluctablement par l'instauration d'un lien de confiance avec ces derniers. Plus que cela encore, l'estime de soi et la confiance réciproque entre jeunes et professionnels s'autoalimentent. Dès lors, la relation de confiance praticiens/jeunes, qui forme une interaction en soi, participe à renforcer l'estime de soi des jeunes et permet, un tant soit peu, de se prémunir contre les instabilités relationnelles.

Autrement dit, rassurer, valoriser, *« porter l'espoir »* ne peut avoir d'effets performatifs sur les jeunes que si les jeunes sont disposés à croire ce que leur racontent les adultes (Austin, 1991; Karpik, 2004 ; Simmel, 1991).

### 7.1.2 Espaces potentiels et virtualités pour expérimenter les possibles

Les formes prises par les suivis et plus largement, les différents sites où sont mises en pratique les modalités de capacitation des jeunes gagnent à être approchés comme des espaces potentiels tels que Belin l'entend sociologiquement en puisant dans la pensée de Winnicott (1975) :

Il s'agit (...) d'aménagement préalable, c'est-à-dire de la mise en place des conditions de la confiance indispensable à l'existence sociale, de l'aptitude à prendre le risque de croire en la possibilité de réaliser ses fantasmes, ou encore, de dépasser l'antagonisme entre l'« idéalisme » et le « réalisme », en acceptant d'oser désirer. Ce qui transparaît dans la logique winnicottienne, c'est la nécessité d'une adaptation active de l'environnement, comme s'il fallait déplacer sans cesse ces lieux de convergence afin de maintenir aussi constantes que possibles, autour du sujet qui ne tient pas en place, les conditions de l'autonomie (2002, p.89).

Certes, avec une certaine appréhension quant aux conditions de sortie institutionnelle des jeunes, de nombreux praticiens rencontrés nous expliquaient effectivement comment ils sont dans l'adaptation continue, dans une logique d'individualisation des suivis visant à faire évoluer les jeunes en les prenant là où ils se trouvent pour les amener à « aller mieux » (Demailly et Garnoussi, 2016b; Doucet, 2016b), à les réarmer en les activant, en les formant, en les socialisant progressivement à la réalité du marché du travail. Somme toute, ces espaces potentiels constituent d'abord des espaces mouvants, au sens où pour faire cheminer les jeunes, ils se doivent de revêtir, d'épouser un tant soit peu les propriétés des publics qu'ils reçoivent, de s'y adapter, tel que nous l'avons introduit en ouverture du premier chapitre, en nous appuyant sur les propos du responsable institutionnel qui déclarait la sensibilité de tels lieux, comme pour signaler un processus de personnification institutionnelle. Les propos de ce praticien qui travaille avec des groupes de jeunes nous expliquant comment déconstruire l'image négative que les jeunes ont de l'école en disent long sur la mise en place d'espaces potentiels par les praticiens :

*« Après un certain moment donné, on s'était rendu compte avec les formateurs que les jeunes étaient soit trop agités, soit trop calmes et puis presque endormis et ça nous est venu l'idée de mettre de la musique, donc dès qu'ils sont trop agités, on va leur mettre du Vivaldi par exemple donc un peu de musique classique qui va faire qu'ils vont pouvoir se concentrer, donc YouTube recèle beaucoup de musiques relaxantes ou de musiques pour se concentrer qui activent les zones alpha, etcétera. Donc on choisit une musique, on la lance et puis le jeune, en fait, on voit une grosse diminution de l'agitation grâce à la musique et quand ils sont trop endormis, ben on change de registre et on passe de la musique beaucoup plus dynamique où les jeunes vont être beaucoup plus actifs et on va le ressentir aussi grâce à la musique qui les stimule et puis j'espère que le fait d'écouter de la musique, ben c'est pas arrivé en classe auparavant parce que, pour eux, c'est pas associé à une classe de cours » (Coordinateur en insertion, CFPS, Suisse)*

Cela dit, tout comme nous l'avons auparavant vu avec cette praticienne du CFPS appréhendant la sortie institutionnelle des jeunes, si ces espaces permettent d'expérimenter les possibles, ils demeurent malgré tout transitoires et sous certains aspects, limités. Les propos de cette intervenante québécoise qui dans la conversation rapportée met en partie en scène le type d'interaction qu'elle dit souvent avoir avec les jeunes qu'elle accompagne, montre bien comment elle s'y prend pour résoudre cette tension en expliquant aux jeunes d'un côté, ses propres limites en tant que professionnelle travaillant dans un cadre à la fois limitatif et éphémère, mais de l'autre, en insistant sur les nombreuses possibilités qu'ouvrent et qu'offrent de tels espaces :

*« De toute façon, on les met les limites, moi mes limites en tant qu'intervenante au carrefour qui est en partenariat avec Emploi-Québec c'est ça, ça, ça en dehors de tout ça, il y a un monde de possibilités, je vais t'amener dans ces possibilités-là, tu vas choisir ces possibilités-là, on va travailler sur celle-là, on va en essayer, on va en rejeter, on va en trouver qui vont fonctionner pour toi à long terme, mais le but, c'est qu'il ne soit pas dépendant du carrefour »* (Intervenante psychosociale, CJE, Québec)

Situées entre le dehors et le dedans si l'on se rapporte spécifiquement aux dispositifs d'employabilité vis-à-vis du marché du travail et du non-travail, nous avons constaté que ces aires intermédiaires sont investies de virtualités (Shields, 2006), permettant aux jeunes d'expérimenter, de se préparer, de s'entraîner signifiant donc que, dans ces espaces, une tolérance particulière est de mise vis-à-vis de leurs actions, de leurs pratiques ou de leurs comportements. On l'entend, dans un sens qui visait à nous faire part de leurs craintes sur les conditions dans lesquelles les jeunes sortent de ces dispositifs d'insertion, l'idée d'espaces « *hors réalité* » est revenue à maintes reprises dans les verbalisations, comme pour marquer l'opposition entre la dure réalité extérieure et la douce irréalité véhiculée par « l'illusion institutionnelle ».

Au-delà des craintes des professionnels qu'il désigne, l'idée d'illusion reflète à notre sens une autre facette centrale de ces espaces potentiels et des types d'interventions qui y sont menées. À propos de ces espaces, Belin souligne qu'au moment où une différenciation s'établit entre un dedans et un dehors, la bienveillance de l'environnement à l'égard des publics suivis produit une illusion. Il rajoute : « l'illusion est (...) une histoire, c'est une possibilité qui accompagne l'individu, de sa formation à sa désintégration dans la mort » (Belin, 2002, p.90).

Plutôt que d'illusion, nous préférons l'idée que les praticiens se livrent à des pratiques virtuelles dans l'optique de rendre les jeunes capables, car la virtualité lie davantage le possible au réel. La virtualité ne doit pas ici être comprise dans sa dimension numérique, mais davantage comme une incarnation de la signification du potentiel vers le réel tel qu'il peut être travaillé avec les jeunes dans les dispositifs. Les propos de Rob Shields nous éclairent bien sur ce concept tel que nous l'entendons :

On peut dire que le virtuel est une capacité à être actualisée en tant qu'objet singulier et concret. L'actualisation est performative – le virtuel lui-même est une multiplicité qui peut être actualisée selon différentes manières. (...) Il maintient ainsi son potentiel ou son caractère créateur. Le virtuel est ainsi une catégorie ontologique essentielle pour parler du changement, du devenir, de la genèse, du développement, de l'apparition, de l'autopoïèse, de la puissance des codes génétiques aussi bien que des codes eux-mêmes (2006, p.59).

Nous renvoyons donc l'idée d'activité relationnelle virtuelle au registre de l'imagination, du « faire comme si », du recours à la fiction telle qu'il a notamment été conceptualisé dans la pratique du travail social (Fellay-Favre, 2019 ; Vrancken, 2010a). S'inventer un monde pour mieux se projeter, pour mieux l'appréhender. Dans ces espaces potentiels, le praticien devient donc parfois le créateur d'un espace virtuel entre une réalité problématique et le monde de la formation ou de l'emploi, dépendamment des finalités effectivement visées selon les jeunes suivis. Les propos de cette intervenante psychosociale québécoise exemplifient cette idée :

*« On a décidé de créer une école carrefour, ça veut dire qu'on a deux enseignants qui viennent à toutes les semaines dans nos locaux à nous, on a créé une petite classe qui devient un tremplin pour retourner à l'école, on les accompagne là-dedans, donc on a un prof de français, un prof de maths, ils font quatre demi-journées, donc tu sais, généralement, on essaie de fonctionner sur un continuum »* (Intervenante psychosociale, CJE, Québec)

Durant l'entretien, cette intervenante nous expliquait le rapport problématique que les jeunes fréquentant son programme entretenaient à l'école alors que, justement, leurs objectifs étaient d'y retourner. Dès lors, recréer les conditions de l'école à l'intérieur même de l'organisme fut, comme elle le rapporte, une manière de leur refaire prendre goût à celle-ci, de déconstruire des représentations erronées qu'ils pouvaient en avoir, de revisiter en partie leur passé, dont pour la plupart, les échecs scolaires en constituent une réalité. Mais, au-delà de ce travail sur les représentations de soi dans un cadre scolaire, nous sommes ici complètement dans ce registre du faire « *comme si* », du virtuel qui, comme cette intervenante y réfère avec le continuum, vise bel et bien à devenir réel.

Si dans l'extrait mobilisé, c'est l'espace en soi qui devient virtualité, pléthore d'activités rapportées travaillent plutôt, dans cette logique virtuelle, les types d'interactions attendues notamment et principalement dans le cadre professionnel. Les dires de ce coordinateur en insertion montrent bien le caractère simulé de telles activités :

*« Avec les différents ateliers, donc de communication, donc comme aller se présenter, on les aide à faire des entretiens téléphoniques, on fait des simulations avec eux, on les fait se présenter, donc ils viennent dans ce bureau, moi je joue le patron, eux ils viennent me présenter leur dossier, donc avant de pouvoir les lancer sur le terrain pour trouver des stages, on les forme totalement »* (Coordinateur en insertion, CFPS, Suisse).

Comme nous l'avons souligné, ce type d'activité virtuelle n'est en soi pas « réelle » puisque le patron est ici factice tout comme l'est, comme on peut l'imaginer, la teneur de l'échange de l'entretien joué. Cela dit, les effets visant à rendre les jeunes capables dans ce cas, de s'entretenir selon les attentes usuelles d'un entretien d'embauche sont bel et bien réels, ils sont agissants et donc capacitants.

Ces espaces potentiels au sein desquels sont créés des virtualités pour expérimenter et travailler les compétences des jeunes forment à notre sens des indications éloquentes de cette volonté, non seulement de faire progresser les jeunes, mais aussi, et surtout, de leur éviter de faire face à de nouveaux échecs. En effet, lors de ces pratiques virtuelles, les échecs n'existent pas. On peut dès lors les appréhender comme des espaces de mise à l'épreuve sans les conséquences négatives qui peuvent survenir dans la dure réalité du marché du travail. Nous avons donc ici affaire à un régime spécifique de prudence qui vise non seulement à prévenir les échecs, mais aussi à potentialiser les jeunes.

### **7.1.3 Fractionner les étapes, soigner les micro-transitions**

« Fractionner les étapes », « faire vivre des petites réussites », « y aller petit à petit », « par essai-erreur », « à tâtons ». Ces différentes expressions qui appartiennent au même registre interventionnel foisonnent parmi les témoignages des praticiens. La métaphore de l'un de nos enseignants de l'époque qui nous conseillait de « saucissonner par tranches » nos révisions afin de mieux digérer les savoirs pour réussir nos examens illustre pertinemment la logique d'action mise à la loupe ici, consistant à fractionner les objectifs, à faire vivre des petites réussites aux jeunes pour qu'ils restent dans le « circuit », comme les propos de cette intervenante l'éclairent :

*« Donc on va t'amener vers ton objectif, donc on essaie de voir avec eux une fois qu'on comprend bien le contexte de co-construire un plan d'intervention qui va l'amener vers leur objectif principal, mais de tout fractionner ça en petit objectif et puis en leur rendant compte aussi que peut-être, il va falloir repousser leur objectif principal »* (Intervenante psychosociale, CJE, Québec)

À l'intérieur d'un programme ou pour un suivi individuel, ces modalités d'intervention consistent non seulement à rendre davantage surmontables les objectifs à atteindre, mais visent aussi à valoriser les jeunes et, encore une fois, à renforcer leur confiance non seulement en eux, mais aussi vis-à-vis des institutions et des adultes en leur démontrant qu'ils sont capables de mener à bien des succès, d'être validés par les dispositifs auxquels ils ont recours. Cette logique d'intervention constitue un moteur du « rendre capable », un levier considérable visant à maintenir les jeunes dans les programmes ou les suivis avec cette possibilité, comme le montre bien l'extrait exposé, de revoir chemin faisant et le plus souvent « à la baisse » en termes d'exigences, la finalité de l'objectif principal pour prévenir les échecs et les contrariétés des jeunes.

Au Québec, pensées en amont des programmes en employabilité, des mesures de préemployabilité existent, dont certaines, sont proposées par les organismes investigués. Lors d'un échange avec une praticienne de l'une de ces mesures, cette dernière signalait que, de son point de vue, les jeunes qu'elle suit sont en « *pré-pré-employabilité* », comme si elle avait elle-même élaboré un nouveau fractionnement permettant de revoir les attentes pour les jeunes suivis et étendre le temps pour les voir progresser, vivre des petits succès grâce à la marche supplémentaire créée.

Cela dit, si faire vivre de nombreuses petites réussites aux jeunes en fractionnant leurs objectifs a pour avantage de les encourager à poursuivre et à demeurer concernés par leur accompagnement, cela ne signifie pas pour autant qu'en finalité, ils vont parvenir à répondre à l'objectif de la mesure telle qu'il est officiellement formulé par les programmes et demandé par les bailleurs de fonds.

Dès lors, pour répondre à cette tension temporelle en continuant de soigner la relation avec les jeunes, il se dégage que cette logique de fractionnement va souvent dépasser le cadre d'un unique programme, mais s'articulera avec d'autres mesures qui peuvent être proposées à l'interne ou à l'externe des dispositifs dans lesquels se situent les jeunes. Pour ainsi dire, cette logique permet de garder les jeunes en mouvement, de faire en sorte qu'ils continuent à s'activer dans le flux des mesures et des aides qui leur sont destinés, même si leur avancement n'est parfois qu'illusoire sur un plan purement normatif (Zwick Monney, 2015).

Cette perspective du mouvement s'avère cruciale afin d'alimenter et de maintenir la relation, et ce tout particulièrement pour un public jeune comme le montre bien Boutanquoi, en s'appuyant sur une analyse des représentations de travailleurs sociaux exerçant avec un public similaire au notre, sur ce qu'est une relation d'aide :

De son côté, l'adolescent doit s'inscrire dans un mouvement, celui de l'adolescence telle que se la représentent les travailleurs sociaux, qui le fait passer de l'enfance à la construction de l'avenir, ce que signalent principalement les thèmes du projet, du désir et du progrès, mais également celui de la personnalité positive qui contient des références à des qualités positives examinées lors de l'analyse des associations de mots (sensible, créatif...). Peu importe, d'une certaine manière, la crise, le malaise, le conflit, et même les délits, pourvu que vibre l'arc de la recherche, pourvu que rien ne se fige sur l'horizon désert d'un impossible mûrissement (2001, p.165).

Les dires de cette intervenante travaillant dans un organisme proposant plusieurs formes de programmes financés par deux types de bailleurs de fonds aux exigences différentielles<sup>159</sup> illustrent entièrement cette logique de maintien du mouvement qui consiste à orienter les jeunes qui peinent à remplir les objectifs imposés vers d'autres mesures d'insertion plus souples, où le temps est moins contraint, où l'injonction à l'efficacité s'avère moins pesante, tant pour les jeunes que pour les praticiens :

---

<sup>159</sup> Comme nous l'avons présenté plus tôt dans le cadre de notre méthodologie.

*« Si on n'arrive pas à atteindre l'objectif qui est relié à Emploi-Québec, on n'abandonne pas notre jeune, en tout cas, nous, on fonctionne comme ça, je pense que la plupart des carrefours aussi, mais le créneau carrefour sert à ça, on n'a pas de compte à rendre dans le créneau carrefour dans le sens qu'on dit le nombre de jeunes avec qui on a à faire des services et c'est tout, on n'a pas besoin d'avoir un résultat, tant mieux s'il y en a »* (Intervenante psychosociale, CJE, Québec)

Plus que « ne pas abandonner » les jeunes, à l'analyse, il se dégage que les praticiens mettent un point d'honneur à assurer la continuité du « rendre capable » malgré les nombreux vides institutionnels qui se présentent sur leur chemin, comme nous l'avons montré avec les bris de service qui touchent tout particulièrement la tranche d'âge de la vie des jeunes concernés (Goyette *et al.*, 2019).

Dès lors, toujours dans ce registre précautionneux et proactif d'intervention où il s'agit de poser des voiles protecteurs ou des filets anti-chutes sous les jeunes afin de les garder dans les radars institutionnels et qu'ils n'abandonnent pas leur quête d'autonomie telle qu'elle est normativement promue par les politiques publiques, il ressort que lorsqu'ils sont amenés à faire transiter un jeune d'une mesure à l'autre ou même, de les amener à passer d'un séjour à l'hôpital vers un programme d'insertion, les praticiens soulignent l'importance de soigner les transitions, de préparer l'amont et l'aval de ces étapes particulièrement fragiles qui jalonnent les parcours des jeunes.

Ainsi, certains praticiens n'hésitent pas à se rendre en personne avec les jeunes chez certains employeurs ou dans les écoles pour faciliter les transitions en les présentant à leurs nouveaux réseaux quand d'autres vont, lorsque la fin du programme approche, intensifier les rencontres avec les jeunes pour réfléchir avec eux à l'orientation donnée à la suite de leur parcours. La notion québécoise de prévenance, « (...) cette manière obligeante de devancer les désirs de quelqu'un avant que celui-ci ne les exprime » (Roy, 2017) nous semble particulièrement à propos pour qualifier cette modalité relationnelle visant à soigner les transitions.

Les propos de Guy Bourgeault permettent d'en cerner l'essentiel lorsqu'il la distingue de la notion de prévention :

Les deux mots ont une origine commune et une étymologie apparentée : prévenir, aller devant, au-devant. Aller au-devant, dans le premier cas, pour se protéger, pour empêcher de venir ce qui, autrement, pourrait venir, risquerait de venir ou d'advenir, et de contrecarrer nos désirs, nos rêves, peut-être nos plans : la catastrophe, la maladie, l'accident, l'attaque criminelle. Dans ce premier cas de figure, la prévention se fera arrestation et détention, garde à vue du « prévenu ». Dans le second cas, aller au-devant pour accueillir ; la prévenance est faite de respect, d'égards, d'attention et d'attentions (Bourgeault, 2003, p.111).

Bien qu'elle soit redondante dans les discours, cette prévenance toute particulière lors des transitions institutionnelles des jeunes va se manifester de manière différentielle selon les cas et les situations, car elle va se faire dans le respect, en considérant l'état d'esprit dans lequel se trouvent les jeunes. Cela dit,



nous pouvons affirmer que plus les praticiens jugeront les jeunes fragiles ou souffrants et plus ils auront tendance à faire preuve de prévenance lors de références de jeunes à d'autres institutions.

Cette coordinatrice en insertion utilise cette modalité d'intervention visant à éviter les effets délétères sur certains jeunes à leur sortie institutionnelle alors que, professionnellement parlant, rien ne l'y oblige :

*« C'est pour ça que je pense qu'il faut comme je vous disais avant, il faut vraiment blinder le réseau secondaire parce que comme ça, quand notre couperet tombe, y a plein d'autres gens qui peuvent prendre le relais. Et ça, c'est hyper important, je travaille de plus en plus avec les CMS<sup>160</sup> parce qu'ils ont tous des structures d'infirmiers en psychiatrie, et du coup, ils peuvent prendre le relais et faire une partie du boulot que je fais »* (Coordinatrice en insertion, CFPS, Suisse)

Nous comprenons bien que ce « blindage du réseau secondaire » n'est pas à chaque fois activé, mais sa mise en œuvre va dépendre des cas en présence, de l'estimation réalisée par les praticiens quant aux besoins et à l'appréciation du degré de fragilité des jeunes suivis. En somme, c'est sur la base d'une éthique du risque qui se construit dans la situation que les praticiens vont décider de la modalité avec laquelle ils vont soigner l'amont et l'aval des transitions en question (Collectif Métis *et al.*, 2019).

## **7.2 La réflexivité au service de l'anticipation et de la dérivation**

Les accidents de parcours des jeunes suivis forment une réalité dont les professionnels nous ont largement fait part. Ceux-ci laissent des blessures plus ou moins vives. Bien plus que des témoignages collectés par l'intermédiaire de l'entretien, il convient d'appréhender ces déclarations comme des connaissances et des savoirs réinjectés dans un mouvement de boucle réflexive, au cœur des actions déployées par les praticiens (Schön, 1983).

Il faut noter que la sensibilité particulière dont font preuve les professionnels à l'égard du public accompagné les amène souvent à réinventer, à réviser leurs manières d'intervenir afin de préserver les jeunes, à comprendre ici dans le sens d'agir par précaution, dans une logique anticipatoire, afin d'éviter un mal susceptible de survenir. Si les réajustements sont parfois élaborés en situation, il semble que l'expérience et les connaissances acquises sur les jeunes au fil des rencontres jouent un rôle crucial sur l'entreprise de ces actions, les intentionnalités des professionnels. Comme cet extrait l'incarne bien, dans les pratiques analysées, il existe donc des formes d'anticipation des échecs qui orientent l'action :

---

<sup>160</sup> Des centres médico-sociaux qui proposent des services de soins et de soutien à domicile.

*« J'ai l'impression qu'on a aussi très peur pour eux, donc on est tout le temps en train de déjà prévoir des aménagements avant qu'ils tombent, pour être sûr que tout va bien aller »* (Formatrice, CFPS, Suisse)

La façon dont cette praticienne formule son observation montre bien comment, pour agir, les professionnels s'appuient sur le stock de connaissances qu'ils ont à disposition concernant le public. En effet, lorsque cette formatrice réfère à une peur partagée collectivement avec ses collègues, elle signale que les praticiens savent que le public accompagné tend d'une part, à échouer fréquemment et d'autre part, que la concrétisation de l'échec est susceptible de blesser à nouveau une confiance en soi déjà particulièrement fébrile. Dès lors, couplée à une éthique conséquentialiste, cette réflexivité informe l'action qu'il convient de mener.

À ce titre, nous souscrivons aux observations de Joëlle Libois qui, en s'appuyant sur Mendel (1998), soutient que « la nécessité d'une prise de distance par rapport à ce qui se déroule est indispensable à la capacité de voir l'acte en extériorité pour y intervenir à bon escient. Une part du sujet s'engage, pleinement présente dans l'acte en devenir, et une part de soi s'oblige à rester hors engagement » (Libois, 2013, p.119).

Ainsi, toujours dans cette volonté de limiter les échecs et de maintenir le lien relationnel avec les jeunes, les praticiens recourent régulièrement à ces formes d'agir que l'on peut qualifier d'anticipatoires, au sens où elles activent une part importante de réflexivité chez ces derniers. Comprise comme « (...) la capacité de l'acteur à relier son expérience, personnelle ou professionnelle, aux savoirs qu'il possède et acquiert au regard d'une pratique, et à les traduire dans une action à caractère professionnel » (Chouinard et Caron, 2015, p.19), la réflexivité permet, au moins en partie, d'instruire l'intervention à réaliser.

Plus que cela encore, comme le notent toujours Isabelle Chouinard et Jessie Caron, la réflexivité « (...) apparaît pour combler les zones d'ombre, les flous conceptuels, les espaces d'ambiguïté, les dichotomies classiques entre théorie et pratique (...) » (2015, p.19).

Au-delà du fait qu'elle nourrit la thèse de l'entre-deux et qu'elle constitue une ressource essentielle aidant les praticiens à composer avec les embarras professionnels, elle revêt à notre sens une dimension délibérative avec soi-même, constitutive de l'activité prudentielle<sup>161</sup> (Molina, 2019). Cette délibération peut prendre des formes personnelles, d'acteur réfléchissant seul au bien-fondé et à la moralité de l'intervention à mener ou collective, par l'intermédiaire d'échanges formels ou informels avec les jeunes ou/et entre praticiens (Soulet, 2019a).

---

<sup>161</sup> Par activité prudentielle nous référons avec Champy (2019) à l'usage de conjecture et de délibération pour agir le plus justement possible lorsque les professionnels doivent agir dans des contextes particulièrement incertains tels que le sont, par exemple, les situations d'embarras.

Suggérée par Frédérique Giuliani<sup>162</sup> (2019) le concept de « contexte de conscience » qu'elle reprend de Glaser et Strauss (2016) recouvre une forme de réflexivité qui permet d'éclairer des manières prudentielles d'agir qu'elle dénomme dérivatives et que nous avons retrouvées sur nos terrains. Giuliani renvoie le contexte de conscience à l'organisation des relations en fonction de ce que les professionnels savent des publics qu'ils accompagnent autant qu'elles s'agencent sur la manière dont l'accompagné se rend compte que les acteurs qui gravitent autour de lui savent de sa propre définition et de sa situation.

Dès lors, en la ramenant à la réalité de nos acteurs, la prudence dérivative<sup>163</sup> forme une voie de l'entre-deux découlant de « contextes de conscience » dans lesquels les praticiens savent que la finalité du « rendre capable » telle qu'elle est *a priori* envisagée dans les protocoles des sites spécifiques où elle est travaillée s'avère compromise. En outre, dans ce type de situations, les praticiens déplorent la récalcitrance des jeunes à collaborer, devenant d'ailleurs souvent une justification courante des échecs. Dès lors, pour les praticiens, il s'agit de « (...) gérer les insuffisances et les impasses du modèle établi » (Giuliani, 2019, p.170), tout en s'efforçant, autant que possible, de préserver les jeunes et surtout de ne pas perdre le lien relationnel.

Recouvrant en soi des configurations et des finalités différentes, l'usage de la prudence dérivative se retrouve dans nos terrains. Prenons deux exemples concrets pour illustrer ce constat.

Le premier se réfère à la situation d'une conseillère AI suisse qui se trouve dans l'impasse face à certains jeunes qui ne veulent pas être réorientés, alors qu'elle est intimement convaincue qu'ils vont échouer dans la mesure où ils se situent. Le second illustre la situation d'un ergothérapeute québécois se retrouvant face à un jeune qui perd chroniquement son logement et se livre à des conduites frauduleuses :

*« Je préfère qu'il se casse la figure tout seul comme la jeune pour qui on cautionne un mois de stage en économie libre, on leur laisse un petit peu le temps de se casser la figure tout seul et puis après, on reste en contact, justement, pour un petit peu le rattraper »* (Conseillère AI, OAI, Suisse)

*« Justement hier matin au sujet d'un patient qui a perdu son hébergement pour une cinquième fois, il est en fiducie, mais il a fraudé deux fois la fiducie, aussi, il n'a pas de symptômes psychotiques, mais c'est la consommation qui le désorganise, qu'est-ce qu'on fait avec ce jeune-là ? Et puis au sein de l'équipe c'était partagé, ça fait deux ans et demi qu'il est suivi. Pour moi c'était clair là, il faut le laisser faire face aux conséquences, il connaît les ressources en itinérance, il doit goûter à*

---

<sup>162</sup> « Construit initialement pour analyser les interactions entre professionnels, aidants familiaux et malades en fin de vie, ce concept permet de montrer que les relations s'organisent en fonction de ce que chaque personne qui interagit sait sur l'état du patient, de même que la façon dont le patient se rend compte de ce que les autres savent de sa propre définition de la situation. Ce concept met donc en exergue le rôle central de la gestion de l'information et de la connaissance dans l'organisation des relations sociales » (Giuliani, 2019, p.156)

<sup>163</sup> La prudence dérivative provient de situations où les intervenants savent qu'ils ne parviendront pas à l'objectif prescrit d'insérer les jeunes et ils se savent également dans l'impossibilité de trouver des alternatives convaincantes. Ainsi, confrontés à ces impasses, ils doivent agir sur le mode de la prudence et repenser par défaut les finalités de leur intervention (Giuliani, 2019, p.166).

*ça, s'il veut évoluer et puis faire des changements au niveau de sa consommation là, OK après il y a des gens qui n'étaient pas d'accord avec ça et puis finalement, on a pris la décision, pour celui-là, de le laisser se planter, mais en garantissant un certain filet de sécurité pis en s'assurant qu'il n'est pas dangereux »* (Ergothérapeute, Programme d'un centre hospitalier, Québec)

Ces situations montrent toutes deux l'usage de ce type de prudence dans les pratiques, à comprendre donc comme une adaptation par défaut. Par ailleurs, soulignons que ce type de décision s'avère largement instruit par la délibération, ici pour le premier cas, individuel via la réflexivité de la conseillère et pour le second, collectif via une discussion d'équipe.

Bien que ces manières d'agir comportent indéniablement une dimension de pari au sens où elles laissent explicitement les jeunes risquer un nouvel échec visant, dans la perspective des praticiens, à les responsabiliser face à leur entêtement ou à leurs conduites déviantes, nous observons bien la visée sous-jacente de telles pratiques qui ont pour but de raisonner les jeunes et d'assouplir leur indocilité afin de renouer le lien relationnel en aval, de les faire revenir à meilleurs sentiments, signifiant de rendre à nouveau possible la collaboration.

Nous observons ainsi une forme de double anticipation permise par la réflexivité et la délibération des professionnels soit 1) l'anticipation de l'échec des jeunes et 2) l'anticipation de la garantie, de la réponse à donner en cas d'échec afin d'éviter une chute trop lourde des jeunes.

Nous avons donc affaire à ce que nous pourrions nommer des logiques protectrices d'arrière-plan qui montrent comment les praticiens n'ont parfois pas d'autres choix que de se plier aux comportements ou aux volontés des jeunes, mais qu'ils ont souvent un, voire deux coups d'avance. En effet, verbalisés dans ces cas par les idées de « *ratrapper derrière* » ou de « *garantir un certain filet de sécurité* », nous observons que malgré la réticence des jeunes à coopérer, les praticiens ne perdent pas de vue la dimension morale du travail qu'ils réalisent en demeurant proactifs, en anticipant la manière de récupérer la « chute » avant même que les jeunes tombent.

Pour reprendre l'idée de dérivation, dans les cas mobilisés, la finalité « par défaut » de leur intervention revient donc non plus à insérer ou à reloger les jeunes, mais, faute de solutions et parfois de moyens, cela consiste davantage à ce que ces derniers comprennent par eux-mêmes leurs limites et leurs responsabilités face aux décisions qu'ils prennent ou aux comportements qu'ils adoptent.

### **7.3 Attendre ou la fabrique de la « *suffisante certitude* »**

N'est-il pas plus prudent et éthique d'attendre avant de sanctionner ? Ce questionnement figure au centre des réflexions des praticiens lorsqu'il s'agit de prendre des décisions dans de multiples situations pouvant orienter le devenir des jeunes. En conséquence, qu'il s'agisse d'un diagnostic psychiatrique à

poser, d'opter pour un changement de programme ou d'une évaluation visant à objectiver des limitations fonctionnelles, les praticiens tendent à surseoir leurs décisions, à tenter de dégager du temps afin d'y voir plus clair, car loin d'être une non-décision, l'attente est agissante (Zwick Monney, 2015).

En effet, comme nous avons pu particulièrement le remarquer à travers les propos des praticiens québécois en employabilité qui dénoncent les délais interminables avant que certains jeunes n'obtiennent des soins en santé mentale, l'attente agit, au sens où elle laisse place à l'impassibilité du réel et peut indéniablement avoir un impact dans les parcours et sur le devenir des jeunes. Ce n'est pas cette intervenante québécoise qui nous contredira en nous rapportant justement une situation d'un jeune qu'elle suivait et qui a été mis sur une liste d'attente avant de pouvoir bénéficier d'une aide qu'elle estimait adaptée à ses besoins du moment :

*« C'est difficile parce qu'il s'est passé un million de choses, il a été hospitalisé dans une période de crise, je l'ai référé dans un centre de crise, j'ai mis des protections autour, bon il avait tous les numéros où il devait appeler à partir de lignes téléphoniques quand il n'allait pas bien, les centres de crise près de chez lui, les centres de crise à Montréal parce qu'il sortait un peu donc j'ai mis des balises parce que quand il était pas à l'organisme, il fallait qu'il puisse aller chercher de l'aide, donc il y a eu vraiment une période difficile où j'avais peur, j'avais peur pour lui et ça a été très long »* (Intervenante psychosociale, Entreprise d'insertion, Québec)

Si dans la situation rapportée, l'attente est indéniablement subie, nous souhaitons ici davantage porter l'attention sur une « mise en attente » volontaire qui forme une logique d'intervention centrale en vue d'agir prudemment. Elle renvoie ainsi à l'idée générale que dans de multiples situations les praticiens sont d'avis qu'il est « trop tôt pour décider » et en conséquence, ils vont s'arranger pour mettre en place des délais supplémentaires, visant à se donner davantage de temps pour réduire l'incertitude et mieux agir.

Cette logique d'action s'observe particulièrement autour de la question des troubles mentaux et des nombreux doutes qu'ils soulèvent sur ce qu'il convient de faire en pratique, s'il est mieux pour le jeune de faire reconnaître médicalement et institutionnellement ses difficultés pour qu'il bénéficie de prestations spécialisées ou, au contraire, de le laisser évoluer en misant sur une progression positive, car somme toute, ses difficultés ne sont peut-être que passagères. Les propos de cette conseillère AI répondent complètement à cette logique qui consiste donc à différer la décision en vue de mieux observer, de tenter de se faire une meilleure idée sur les jeunes suivis pour les orienter, de décider avec plus de discernement :

*« Justement, on regarde, on continue d'aller analyser la situation, on attend de voir un petit peu plus avec la maturité, s'il y a quelque chose qui change justement pour faire un petit peu la différence entre qu'est-ce qu'il a comportementalement le jeune, qui est en pleine crise hormonale ou qu'est-*

*ce qui serait de l'ordre du psychique, plus stable que ce soit en positif ou en négatif, donc on se donne cette année de temps pour réfléchir »* (Conseillère AI, OAI, Suisse)

Cette logique d'intervention mise en place pour mieux décider ou, du moins, qui vise à réduire l'incertitude de praticiens qui émettent des doutes sur des décisions à prendre qu'ils estiment potentiellement décisives dans les parcours des jeunes, vise ainsi à construire la « suffisante certitude », expression reprise directement des propos d'une psychothérapeute qui se positionnait sur la question de la limitation fonctionnelle en soulignant sa dimension permanente qui la forçait ainsi à redoubler de prudence lorsqu'elle porte particulièrement sur un jeune public qui tend à se développer :

*« Ben voilà, quand on a une suffisante certitude parce qu'on a vu la même limitation fonctionnelle s'exprimer à 15 reprises différentes, dans 15 milieux différents, là on a moins de scrupules à écrire dans notre rapport, voilà limitations fonctionnelles telle, telle, telle, telle »* (Psychothérapeute, Programme d'un centre hospitalier, Suisse)

Cet extrait est tout à fait parlant sur la question de la prudence, car il montre bien comment la « *suffisante certitude* » se construit sur l'idée de fréquence, de répétition, voire de chronicité d'une limitation fonctionnelle observée. Autrement dit, attendre c'est aussi se donner la possibilité de confirmer ou d'infirmer des hypothèses par rapport aux difficultés des différents jeunes suivis. Même si cette praticienne exagère quelque peu lorsqu'elle réfère à l'idée d'observer la même limitation à quinze reprises, elle nous informe complètement sur le régime de prudence dans lequel elle inscrit ce type de décision, d'autant plus lorsqu'elle mobilise l'idée de « scrupule », qui connote en lui-même toute la dimension morale d'une telle décision et donc du temps d'attente qu'elle peut signifier avant d'être validée.

Au-delà de l'observation sur la durée d'une limitation fonctionnelle qui autorise donc « moralement » à prendre la décision de l'acter officiellement, les échecs des jeunes dans leurs parcours jouent également un rôle essentiel dans cette fabrique de la « suffisante certitude », dans cette reconnaissance formellement actée d'une limitation fonctionnelle ou d'un trouble mental signifiant une prise en charge durable pour les jeunes. Là encore, comme les quinze limitations fonctionnelles observées, la dimension chronique des échecs forme un indicateur fort de ce processus de levée « convenable » de doutes (Thévenot, 1990). Les propos de cette psychiatre corroborent entièrement notre argumentaire en montrant le rôle important de l'échec dans la fabrique de la « suffisante certitude » :

*« Après il faut quand même avoir du grain à moudre. C'est-à-dire qu'à un moment donné, il faut quand même imaginer que le jeune n'est pas insérable dans une structure ordinaire. Donc ça veut dire que le grain à moudre ce n'est pas juste en l'ayant vu en entretien, c'est qu'il a probablement déjà foiré des mesures d'insertion ou une insertion qu'il a entreprise par lui-même dans un apprentissage ou autre. Malheureusement, c'est quand même par l'épreuve de l'échec que ça*

*conditionne une demande AI, souvent quand même »* (Psychiatre, Programme d'un centre hospitalier, Suisse)

Autant qu'elle vise à réduire l'incertitude et les doutes, par exemple liés aux indistinctions nosographiques ou au fait de statuer sur des limitations fonctionnelles comme ces extraits l'exposent bien, attendre et ne pas décider, c'est aussi se laisser du temps pour davantage travailler l'autonomisation des jeunes et plus fondamentalement, leur donner encore des chances, leur laisser le temps de progresser, de leur permettre de surprendre positivement des praticiens dont les avis ou les évaluations sont parfois sur le point d'être actés. Bref, attendre, c'est aussi décider de maintenir plus d'ouvertures pour les jeunes, d'éviter la performativité de la nomination.

Ainsi, attendre permet autant de prendre du temps pour mieux décider que de laisser du temps aux jeunes pour évoluer et cheminer positivement. C'est en tout cas l'idée forte qui ressort largement des propos des praticiens chargés de sanctionner, d'acter des décisions qui peuvent toucher directement l'identité des jeunes. Dès lors, pour accompagner les jeunes durant ces délais d'attente les praticiens évoquent l'idée de devoir « *faire preuve de patience* » afin de permettre aux jeunes de progresser. La notion de patience à comprendre dans l'optique de persévérer, de ne pas se décourager et de garder son calme donne à l'attente un visage plus humain, plus vertueux, plus chaleureux qui appuie encore davantage l'instillation d'une éthique dans les pratiques professionnelles analysées.

En outre, se traduisant parfois concrètement par des bricolages, des arrangements (Boltanski et Thévenot, 1991) visant la prolongation d'un suivi ou d'un programme pour un jeune, dont on imagine qu'elle peut faire la différence dans la visée de leur capacitation, la patience désigne comment la décision d'attendre, se joue en bonne partie au cas par cas, dans le jugement en partie subjectif que les praticiens portent sur les jeunes et leurs situations. L'expression, « *ma patience a des limites* » appuie bien cette idée de l'aptitude humaine qui caractérise la notion et de la subjectivité qu'elle sous-tend. Autrement dit, si les praticiens disent fréquemment devoir faire preuve de patience, ils vont davantage adopter cette posture pour certains jeunes que pour d'autres.

Dès lors, si le délai d'attente volontairement agencé par les praticiens va indéniablement dépendre de leur marge de manœuvre et de critères tangibles tel le nombre d'échecs essuyés par les jeunes ou les types de troubles observés qui, par exemple en cas de psychose vont accélérer le processus décisionnel de demande de prestations AI, il est ressorti que la décision d'attendre et de laisser des chances aux jeunes est également orientée par la volonté, le degré de motivation et de persévérance perçu chez les jeunes par les praticiens. Autrement dit, la patience envers les jeunes est souvent déterminée par le fait d'avoir observé chez eux, une marge potentielle de progression, laquelle va être en bonne partie informée par leur engagement, comme les propos de cette intervenante québécoise l'illustrent bien :

*« On est toujours vraiment dans offrir des chances aussi longtemps que la personne aussi démontre qu'elle est ouverte à ces chances-là et pis qu'elle le travaille aussi tu sais, donc vraiment un travail de collaboration, je pourrais dire tant de notre côté que de leur côté en tant que participant, donc plus tu m'en donnes, plus moi je peux être souple et flexible parce que ça, c'est aussi quelque chose qu'ils ont besoin ne pas toujours être dans la rigidité, ne pas toujours être dans la fermeté donc c'est vraiment de garder les offres ouvertes, offrir des chances et être flexible pour permettre ou pour favoriser les réussites si on peut dire ça comme ça, ouais parce que sinon, si on agit comme un employeur normal agit avec eux à l'extérieur, je parle à l'extérieur du monde de l'entreprise d'insertion, ça va être un échec de plus dans leur fiche » (Intervenante psychosociale, Entreprise d'insertion, Québec)*

Ainsi, les intervenants font valoir des logiques d'actions attentistes et patientes visant à différer, à reporter des sanctions qui peuvent être décisives dans la dynamique de capacitation des jeunes et, plus largement, dans leurs parcours de vie. Ces pratiques « suspensives » incarnent à notre sens un signe distinctif de l'intervention à l'égard de ce type de public. En effet, au-delà de critères tangibles et indiscutablement objectifs, nous pouvons dire que plus les professionnels estiment que les conséquences de telles décisions sont potentiellement dommageables pour les jeunes, soit qu'à leurs yeux, ces dernières tendent à orienter les jeunes vers un « statut d'assisté » (Duvoux, 2009a ; Paugam, 1991), plus ils auront tendance à reporter la sanction.

Finalement, la pratique de ces surséances décisionnelles vise autant à ne pas commettre d'erreurs professionnelles, à ne pas être tenu responsable pour une décision de poids et à laisser aux jeunes des possibilités d'évoluer, de progresser dans leurs parcours, d'éveiller leur potentiel sans être brimés par des jugements trop précoces pouvant les affecter sur le plan de leur estime personnelle et de leur identité.

#### **7.4 Entre humilité et retranchement professionnel : une prudence pour soi ?**

*« Moi je fais pas de miracles, je les répare pas, je les accompagne (rires) » (Travailleuse sociale, CLSC, Québec)*

Vous ne changerez pas le monde ! Cette mise en garde visant à rappeler les vertus du pragmatisme et du réalisme dont il faut faire preuve pour exercer et tenir dans le métier semble particulièrement bien avoir été intégrée par les praticiens rencontrés à l'instar de cette travailleuse sociale québécoise insistant davantage sur son rôle de « passeuse » et mettant au second plan celui de « transformatrice d'autrui », comme si elle se devait de rappeler que rien n'est jamais vraiment acquis avec le public qu'elle suit qui peut, comme nous l'avons vu, s'évaporer à tout moment. En effet, bien que des nuances s'observent parmi les praticiens et que leurs positions vont sensiblement fluctuer selon les scènes d'action et les



années d'expérience dans le métier, nos analyses contrastent effectivement avec l'idée d'une posture professionnelle de toute-puissance, telle qu'elle peut être dépeinte par certains, notamment à propos d'éducateurs spécialisés (Compaijen, 2007).

Le commentaire de cette travailleuse sociale québécoise expérimentée qui ouvre ce point, tout comme nos remarques résonnent de manière particulièrement euphonique avec les propos de Didier Vrancken réfléchissant justement à la portée de la prudence dans les activités professionnelles du travail social et insistant sur le rôle d'intermédiation, de plus en plus joué par les travailleurs sociaux dans un État social reconfiguré autour de l'intervention :

Dans un ouvrage récemment publié, nous avons tenté (Vrancken, 2010b) de rappeler combien le travail social se déploie désormais dans un contexte d'incertitude généralisée autour du dévoiement d'une action qui se voulait à l'origine réparatrice. Aujourd'hui, on chercherait sans doute moins à intervenir sur le problème et à y répondre à la place de la personne qu'à équiper celle-ci, à la « capaciter », afin qu'elle trouve elle-même les moyens d'y faire face (2012, p.33).

Dans le prochain chapitre, nous reviendrons sur le concept d'intermédiation dont on devine ici en partie la teneur, car il appuie entièrement la thèse de l'entre-deux positionnel qui se joue davantage autour de la question de la négociation des professionnels dégagée à l'analyse des données. Cela dit, cette idée de « dévoiement de l'action réparatrice » qu'il soutient en le liant au contexte d'incertitude dans lequel exercent les professionnels conforte ce dont nous souhaitons rendre compte ici, soit la présence répandue d'une humilité professionnelle dont font preuve les praticiens rencontrés, concept à comprendre non pas dans le sens du trait de caractère d'une personne, mais davantage dans un sens de limite de leur pouvoir d'agir professionnel (Grimard et Zwick Monney, 2016) et des modalités d'intervention que cela implique.

En outre, soulignons-le, la notion d'humilité porte en elle une forte connotation vertueuse, au même titre que la prudence. Bien que sa définition soit débattue parmi les philosophes et les éthiciens, notamment sur la teneur de ses composantes vertueuse et émotive<sup>164</sup>, non pouvons dire avec Spinoza, qu'elle est plus utile que dommageable et qu'elle permet de vivre sous la conduite de la raison (Spinoza, 1913). Comte-Sponville la renvoie à une vertu discrète et lucide toujours insatisfaite d'elle-même (1999). Il ajoute : « l'humilité n'est pas le mépris de soi, ou c'est un mépris sans méprise. Elle n'est pas ignorance de ce qu'on est, mais plutôt connaissance, ou reconnaissance, de tout ce qu'on n'est pas » (Compte-Sponville, 1999, paragraphe 2).

Dès lors, si cette humilité peut être appréhendée comme un moyen de composer avec l'incontrôlabilité ou la non-maîtrise des effets que l'intervention sociale aura sur les jeunes, elle se présente également

---

<sup>164</sup> Certains la renvoient davantage à un état d'âme proche de la tristesse, du ressentiment.

autour de discours qui portent sur la souffrance des jeunes et les effets que les interventions peuvent avoir sur la misère de leur monde :

*« Des fois, nous, en tant qu'intervenant, on est comme, mais qu'est-ce que je peux faire pour aider le monde parce qu'on est comme à la frontière de plusieurs choses aussi là, dans le sens que oui, on peut aider à la recherche d'emploi, mais après t'sais, si on a l'identité, t'sais où des fois les gens s'ils vont pas bien ou ils ont des problématiques dans d'autres domaines de la vie ou tout ça, fait que, c'est, on touche à plusieurs choses, en même temps qu'on touche à pas grand-chose »*  
(Intervenante psychosociale, CJE, Québec)

« Ne pas faire de miracles en les réparant, mais les accompagner », « toucher à plusieurs choses sans pour autant toucher à grand-chose », ces déclarations forment des révélateurs éloquentes de cette humilité professionnelle qui se dégage des discours lorsque les praticiens s'expriment sur les portées de leurs actions à destination des jeunes.

C'est donc un discours de relativisation, d'atténuation entourant les actions menées qui se constate lorsque les praticiens s'expriment sur ce qu'ils font effectivement avec les jeunes pour les « rendre capables », comme si l'humilité et la retenue formaient des ressources permettant aux professionnels de se mettre en condition pour intervenir, de se protéger, d'éviter de nouvelles désillusions dues à des attentes trop élevées vis-à-vis des jeunes. Car les nombreux témoignages comprenant des aveux d'échecs ou des formulations du type « on (a) fait du mieux qu'on peut » alimentent à une facette de l'activité prudentielle exercée par ces praticiens (Champy, 2010) qui connaissent bien l'ampleur des défis de leur mission et qui, malgré une certaine retenue qui se constate à l'analyse, doivent, somme toute, faire preuve d'audace, prendre des paris, car ils doivent agir, se positionner ou décider. Bien sûr, certaines déclarations relèvent parfois davantage de l'impuissance, mais l'humilité ramène plus justement à cette position intermédiaire qui transparaît de manière beaucoup plus marquée à l'analyse et s'avère, par ailleurs, bien plus fidèle aux témoignages reçus.

En outre, cette humilité par rapport à l'activité de ces praticiens avec ces jeunes se retrouve non seulement dans ces déclarations qui visent à dépeindre les actions entreprises à l'égard des jeunes comme modestes ou « ramollies », mais elle se remarque entièrement lorsqu'il s'agit de prendre des décisions « tranchées », où il est question de dire « oui » ou « non », par exemple à des collègues, vis-à-vis de situations délicates touchant directement les jeunes.

Tiré de notre terrain d'enquête suisse à propos d'une formatrice nous expliquant comment elle s'y prend pour répondre aux requêtes de collègues lui demandant de se positionner sur les capacités de jeunes à suivre un niveau de formation AFP ou CFC, cet extrait d'entretien est tout à fait parlant sur ces décisions « à demi-mot » qui peuplent les verbalisations collectées :

*« Donc à chaque fois on doit prendre des pincettes énormes, parce qu'on sait très bien que c'est subjectif et que ça peut changer d'une période à l'autre, donc voilà, on dit ce que l'on observe, mais on n'a pas d'avis arrêté »* (Formatrice, CFPS, Suisse)

Dire ce que l'on observe sans avoir d'avis arrêté afin d'ouvrir la discussion voire la délibération avec les collègues. Cette formule représente ainsi complètement cette prudence couplée à de l'humilité qui se retrouve sous une forme similaire dans la bouche de cette psychiatre, appuyant ainsi l'argument que la prudence et l'humilité sont des vertus qui ne se cantonnent pas uniquement à la pratique du travail social, mais qui se retrouvent de manière étendue dans l'ensemble des activités professionnelles travaillant avec la relation et l'humain :

*« J'ai un dernier exemple en tête une jeune de 19 ans où la question qui nous était adressée de manière très directe là, mais aussi à son thérapeute en l'occurrence puisqu'il en avait un, c'était est-ce qu'elle est capable d'intégrer une mesure de transition ou pas. Alors moi, j'ai pas un questionnaire, je peux pas dire oui ou non, mais je peux dire bon, de ce que je sais aujourd'hui, ça risquerait de la mettre en échec »* (Psychiatre, Programme d'un centre hospitalier, Suisse)

Cette séquence de verbatim montre, là encore, cette position d'entre-deux qui consiste à dire sans vraiment dire, à agir à moitié ou encore à « décider sans trancher » pour reprendre la formule consacrée de Michel Callon et Yannick Barthe (2005). Soulignons, en outre, que si les propriétés du public accompagné, à la fois « volatiles » et particulièrement « fragiles » exacerbent la présence de l'humilité professionnelle dans les pratiques, ces caractéristiques gagnent à être plus largement ramenées à l'idée de contingence de la vie sociale avec laquelle ces praticiens doivent quotidiennement travailler (Doucet, 2016a ; Martuccelli, 2005).

Autrement dit, faire preuve de sagesse ou de modestie apparaît comme une condition de respect des jeunes dont les parcours sont souvent déjà lourdement accidentés (Champy, 2019), mais cela permet également de se prémunir contre certains risques qui remettraient en cause l'efficacité des professionnels vis-à-vis de leurs mandants (Molina, 2019).

Dès lors, si nous avons volontairement mobilisé la notion d'humilité pour terminer ce chapitre sur la prudence, c'est parce que les deux notions nommées sont connotées sur un plan moral et nous tenions à mettre d'abord l'accent sur ce qui est professionnellement réalisé en mettant en avant le fait que les praticiens disent prioriser l'intérêt des jeunes dans leurs agissements. Pour autant, si l'humilité des praticiens qui se dégage à l'analyse doit d'abord se comprendre comme une forme de bienveillance envers le public accompagné, elle peut, selon les situations, tout autant être pensée comme une attitude habile, un moyen rhétorique et souvent agissant visant à garder la face professionnellement en cas, par exemple, d'échec d'un jeune que l'on a placé trop rapidement dans une mesure ou orienté dans une formation dont les exigences dépassent ses compétences.

Ainsi l'humilité professionnelle possède à notre sens un deuxième visage, celui du retranchement professionnel, concept qui met davantage l'accent sur la dimension tactique d'une telle posture professionnelle où il s'agit d'adopter une position de repli avec, pour filer la métaphore guerrière, la construction d'une fortification visant à se protéger. Car lorsque les praticiens disent « *faire du mieux qu'ils peuvent* », on peut effectivement y percevoir deux versants, soit celui de faire le mieux pour le jeune avec pour optique prioritaire l'acte de bienveillance que cela présuppose, mais aussi de faire le mieux pour eux-mêmes en tant que professionnel chargé de répondre à une mission et de rendre des comptes à des bailleurs de fonds.

Dès lors, l'humilité qui régit certaines actions ou décisions qui concernent ces jeunes gagne à être réfléchie selon ces deux versants. Ou du moins, c'est entre ce souci de bienveillance pour les jeunes et une certaine habileté professionnelle permettant parfois de se « tirer d'affaire » que nous situons cette posture fréquemment adoptée. Ainsi, si la prudence semble d'abord former un moyen de ménager les jeunes en évitant de les faire échouer, mais en les faisant avancer malgré tout, elle peut aussi être comprise comme une « prudence pour soi » si l'on se place davantage du côté du praticien en tant qu'acteur stratégique, qui se protège contre ses propres échecs (Friedberg et Crozier, 1977). Par là nous entendons aussi que sa délibération revêt davantage une dimension personnelle et intérieure que collective.

Mais cette idée de « prudence pour soi » va à notre sens au-delà de sa seule visée tactique : elle forme une expertise de professionnels qui ont appris à faire avec « l'indomptabilité du social » et peut plus fondamentalement être perçue comme un moyen de tenir le coup pour des praticiens du social dont on sait qu'ils sont fortement mis à l'épreuve sur le plan émotif (Pommier, 2005 ; Ravon, 2009). Dans la perspective des praticiens, nous pouvons donc aussi la comprendre comme visant à éviter de se faire du mal.

## **7.5 Conclusion : de la prudence à l'accompagnement sans fin ?**

Approcher délicatement et tenter de faire avancer sans brusquer afin d'éviter ou de « limiter la casse ». La « casse » étant ici à comprendre comme les conséquences délétères que la survenue de nouveaux échecs peut avoir non seulement sur les jeunes, susceptibles de se décourager face à l'adversité, mais aussi pour les professionnels dont la réussite de la mission est entièrement tributaire de la qualité de la relation et de la collaboration avec le public qu'ils accompagnent. Certes, un peu familière, cette expression caractérise pourtant précisément l'idée forte « d'atténuation », de « souplesse » ou « d'amortissement » défendue dans ce chapitre où il a été question de montrer comment la prudence forme une ressource essentielle permettant aux praticiens de déployer leurs actions afin de tenter de

répondre à la mission de capacitation des jeunes et de composer avec les embarras que cette dernière sous-tend.

L'omniprésence de ce registre prudent et précautionneux de l'intervention qui outille le rendre capable se manifeste avant tout dans la relation, au sens où les praticiens se doivent d'approcher les jeunes avec douceur et tact, de se faire accepter auprès d'eux, de s'adapter un tant soit peu à leur réalité s'ils ne veulent pas se faire écarter de leurs plans. L'image d'un environnement mouvant qui s'ajuste aux jeunes au fur et à mesure de leur progression, de leurs ralentissements, de leurs coups d'arrêt, de la survenue de doutes ou de symptômes de leurs troubles, exprime cette modalité d'intervention que l'on peut non seulement qualifier d'adaptative, mais aussi de concessive.

Avec l'idée de concession, nous entendons que les praticiens demeurent inscrits dans un cadre professionnel avec des prescriptions, des injonctions plus ou moins fortes selon les contextes, leur demandant de rétablir et d'insérer les jeunes aussitôt que requis. En bref, ils exercent dans un cadre contraint temporellement et normativement, mais leur mission ne peut être réalisée sans l'adhésion des jeunes, requérant ainsi, en quelque sorte de se plier à leurs demandes, à leurs exigences, à leurs états d'âme ou même parfois à leurs travers, faute de quoi, rien n'est possible.

Les valoriser, les rassurer, adoucir ou éviter le vocabulaire médical et expert qui fâche, investir de manière importante l'informel pour les entrées en contact forment autant de manières de les approcher, de les toucher, de les flatter pour instaurer peu à peu ce lien de confiance qui représente une condition même de la possibilité du « rendre capable », s'il n'est pas le « rendre capable » lui-même, s'il l'on en croit de nombreux praticiens qui disent prioriser le bien-être des jeunes, et ce parfois, en mettant complètement de côté la finalité originelle visée par leur intervention.

Comme nous l'avons vu, notamment avec l'usage de la réflexivité au service de logiques anticipatoires et dérivatives, ou encore, via l'usage de pratiques virtuelles permettant de préserver les jeunes, de leur donner l'occasion de vivre des réussites et de tenter sans subir d'échec en conséquence, cette conception davantage vertueuse du « rendre capable » se retrouve largement dans nos données et soutient donc la pertinence de parler d'activité prudentielle pour qualifier ce que font effectivement les praticiens lorsqu'ils accompagnent ces jeunes souffrant de troubles mentaux. À ce titre, la logique d'attente visant à fabriquer une suffisante certitude avant de sanctionner nous paraît être un indicateur fort de cette orientation éthique de leur travail, au sens où nous pouvons la penser comme une volonté de prévenir des formes d'irréversibilité liée à la dimension performative des évaluations/diagnostics ou, autrement dit, de possibiliser leur devenir et leur aller mieux.

En outre, il nous paraît central de rappeler la souffrance vécue par ces jeunes, qui amène ces praticiens, sans doute plus que d'autres, à faire preuve de bienveillance et de compassion à leur égard, les amenant ainsi à s'arranger pour leur donner parfois plus de temps dans les programmes, à leur laisser de nouvelles chances pour avancer, à les préserver de contraintes parfois pensées, selon les situations, comme

potentiellement fatidiques. En somme, nous pouvons dire que la souffrance de ces jeunes n'émeut pas seulement les praticiens, mais aussi les dispositifs au sens où les arrangements, les accommodements pratiques mis en place sont effectifs, bien réels au sein des programmes qui leur sont destinés (Belin, 2002; Fassin et Eideliman, 2012).

Ce chapitre donne donc à voir le caractère certes moral de la prudence, mais également, humble, faible et vulnérable des interventions menées avec la mise en évidence de logiques de repli, de retranchement, d'attente des praticiens, car ils n'ont d'autre choix que de composer avec cette instabilité, cette imprévisibilité, non seulement du public, mais qui doit aussi être ramenée à la contingence du travail avec l'humain et de la vie sociale de manière plus générale (Martuccelli, 2005).

Les demi-mesures, les demi-décisions, les concessions, les « chuchotements » : ces différentes logiques d'action démontrent ainsi toute la pertinence d'inscrire les pratiques du rendre capable dans un paradigme interventionnel de l'entre-deux qui peut se résumer à la délicate équation d'être agissant sans pour autant contraindre, froisser et hâter les jeunes. En outre, elles rappellent à leur façon que la notion de prudence contient en elle l'idée que pour agir, les praticiens sont pris entre le temps présent de l'action et la considération des conséquences futures qu'elles peuvent avoir sur les jeunes.

Finalement, ces interventions à la fois attendries et affaiblies questionnent les effets qu'elles ont sur les jeunes et leur capacitation. Car à force d'être prudent ne devient-on pas « *cocoonant* » pour reprendre les termes de praticiens ? Ceci dépend de la façon dont nous voyons le verre, soit, à moitié vide, en envisageant la prudence comme pouvant générer à terme une dépendance durable des jeunes aux soutiens publics qui leur sont proposés ou à moitié plein, en considérant la prudence comme une ressource, un agir potentialisant permettant non seulement aux praticiens de continuer de réaliser leur travail en composant avec les embarras, mais aussi de laisser davantage de chances aux jeunes de poursuivre leur progression et, à terme, de trouver leur place en dehors du système d'aide publique.

Terminons par signaler que si ce chapitre visait à montrer davantage comment la prudence est d'abord mobilisée par les praticiens comme une ressource pour prévenir les échecs et les ruptures relationnelles, cela ne signifie en rien que cette notion constitue une forme de pusillanimité comme Florent Champy le souligne bien (Champy, 2019). Ainsi, c'est davantage ce que l'on peut concevoir comme le deuxième régime de la prudence aristotélicienne (Gutknecht, 2019), soit l'ingéniosité, l'intelligence pratique ou l'agilité (Lyet, 2019) qui figurera au cœur du prochain chapitre.

## CHAPITRE 8 : L'INGÉNIOSITÉ PROFESSIONNELLE POUR NÉGOCIER L'ORDRE DES PLACES

Équilibriste, gymnaste, jongleur ou encore navigateur. Verbalisées par les praticiens pour qualifier leur rôle et leurs manières d'exercer au quotidien, ces expressions donnent le ton à ce chapitre portant sur les facultés essentielles d'ingéniosité et de négociation que les professionnels expriment devoir faire valoir dans l'optique d'autonomiser les jeunes. L'homme pluriel de Bernard Lahire (1998) pourrait entièrement se transposer à l'idée d'un praticien pluriel, capable de changer de répertoire au gré des interlocuteurs avec lesquels il interagit et négocie : jeunes, employeurs potentiels, parents, bailleurs de fonds, collègues.

Au cœur de ce chapitre qui poursuit notre plaidoyer pour penser l'intervention étudiée en termes d'entre-deux, nous verrons ainsi qu'avec la figure de « l'ingénieur négociateur », qui circonscrit de nombreuses actions qu'ils mènent, les praticiens incarnent un intermédiaire réalisant ce que Didier Vrancken appelle, un travail relationnel d'intermédiation qui « (...) met précisément le travailleur social en situation de négocier perpétuellement avec l'usager, avec les services sociaux et leurs responsables, avec le politique, avec les collègues, avec les familles » (Vrancken, 2012, p.33).

En substance, ces négociations qui se déploient donc sur plusieurs fronts ont pour but transversal de répondre à l'équilibre délicat de donner des possibilités aux jeunes, tout en considérant leurs limitations, leurs troubles, leurs difficultés. Autrement dit, c'est au prix de ces négociations, des capacités des praticiens à endosser un rôle influent dans cet « espace interstitiel » recouvrant de nombreuses transactions (Remy *et al.*, 2020) avec différents interlocuteurs que le devenir capables des jeunes souffrant de troubles mentaux, au sens normatif et conventionnel du terme de la finalité de ce processus, est rendu possible.

Ainsi, dans la perspective théorique ouverte par Strauss (1992), nous pouvons appréhender ces situations de négociation comme des accords transitoires et conditionnels, convoquant l'idée que « les différents acteurs ont des théories issues de leur expérience quotidienne sur la nature, l'étendue et le succès possible des processus de négociation » (Baszanger, 1992, p.45). Partant du principe qu'une part importante d'indétermination existe dans le cours des interactions entre les praticiens et les différents interlocuteurs avec lesquels ils tentent de s'accorder, cette manière d'appréhender la vie sociale et, en ce qui concerne spécifiquement notre recherche, le travail des praticiens, se rapproche entièrement de la perspective de l'analyse de l'activité qui permet de « voir derrière », de capter les furtivités, le flair ou les subterfuges que mettent en place ou font valoir les praticiens pour résoudre leurs problèmes et parvenir à leurs fins.

Dès lors, les interactions qui ont cours dans l'activité professionnelle sont d'abord pensées comme négociées, offrant ainsi « (...) une vision dynamique, imprévisible, mettant en scène des acteurs sociaux porteurs d'intérêts divergents, établissant des arrangements provisoires à partir de règles informelles et mouvantes » (Méard, 2017, p.148). Dans ces dynamiques de négociation qui ont pour finalité de trouver et de mettre les jeunes aux justes places (Boltanski et Thévenot, 1991; Thévenot, 2006b), nous verrons donc que les praticiens font preuve d'ingéniosité, notion à comprendre au sens de Dejours et Molinier qui suggèrent d'approcher le travail comme une énigme à résoudre et soulignent l'importance de l'ingéniosité permettant sa résolution en résistant au réel, par opposition au prescrit : « la résistance du réel, qui se manifeste par l'échec, crée une souffrance, d'autant plus grande qu'elle est déniée. Elle suppose dans le même temps, pour être surmontée, de la créativité et la subversion des procédures, dans une activité qui relève du bricolage et de l'exercice de la *Métis* (Detienne et Vernant, 1974). Elle requiert la mobilisation de capacités spécifiquement humaines » (Dejours et Molinier, 1994, p.37). La remédiation aux énigmes dont parlent ici Dejours et Molinier doit ainsi être appréhendée comme la voie de l'entre-deux empruntée par les praticiens pour répondre à leur mission et, *de facto*, composer avec les embarras professionnels.

L'entregent correspond entièrement à ce type d'habileté à se conduire en société, à lier d'utiles relations permettant de trouver des arrangements dans l'entre-deux situation. Cette habileté se rapporte aux qualités humaines de plus en plus attendues des praticiens de la relation, dont la professionnalité se joue en bonne partie dans leurs compétences à nouer de multiples liens, à bricoler des solutions en faisant valoir leur influence. Celle-ci se rapproche d'ailleurs de la figure du diplomate, proposée par Bertrand Ravon, justement pour souligner les compétences « cosmopolitiques » et « pragmatiques » attendues des intervenants sociaux, de leurs capacités à « (...) savoir prendre en compte différents points de vue, de multiplier et d'associer si nécessaire, divers interlocuteurs à la définition du problème et à la manière adéquate de l'amener vers sa résolution » (Ravon, 2007, p.123).

Afin de montrer l'ubiquité de l'ingéniosité visant à négocier l'ordre des places des jeunes souffrant psychologiquement, ce chapitre s'organise autour de trois lieux distincts où se concentrent des formes d'intermédiation divisées non seulement sur la base des finalités des actions qui y sont menées, mais aussi en fonction des rôles et des influences des interlocuteurs engagés dans les échanges. Le premier lieu, qui se déploie autour de l'idée du « *faire embarquer* », montre comment les praticiens doivent d'abord négocier et convaincre les jeunes d'adhérer et de s'impliquer dans des projets visant leur capacitation.

Le deuxième, le cœur de ce chapitre, donne à voir les manières dont les praticiens doivent jouer sur plusieurs tableaux, parfois de manière simultanée, pour « *faire correspondre* » les places aux jeunes, mais aussi les jeunes aux places. Parfois, il s'agit ici de faire revoir aux jeunes leurs aspirations, tout en menant un travail sur l'extérieur, par exemple en tentant de trouver une place en stage ou en s'arrangeant



pour proposer un suivi thérapeutique. « *Faire correspondre* », c'est donc aussi avoir de bonnes facultés de coordination, de répondre à une certaine maîtrise de l'art du compromis.

Enfin, le troisième moment, qui peut se comprendre par l'idée du « *faire souscrire* », montre comment les praticiens s'arrangent pour réviser, éluder les justifications qui sont indirectement, mais intimement liées à ce travail réalisé sur l'ordre des places. En effet, les praticiens se doivent de rendre des comptes malgré l'écart avec le prescrit. Dans ce dernier axe, seront donc dépeintes, des formes de pratiques silencieuses (Renaud, 1986) et parfois transgressives, essentielles à l'exercice des métiers relationnels puisqu'elles permettent d'huiler les rouages, d'arrondir certains angles, notamment liés à des prescriptions « hors sol » demandées dans les programmes où ces actions prennent forme.

## 8.1 Travailler « l'embarquement commun »

En plus du rapprochement relationnel et de la restauration de la confiance, « rendre capables » les jeunes signifie aussi de s'entendre avec ces derniers sur des objectifs à atteindre en commun, de définir une ligne de conduite afin de les amener à s'autonomiser en ayant recours à des pratiques génératives, répondant à une visée de perfectibilité de leur être (Soulet, 2018b).

À maintes reprises, les praticiens ont mobilisé le verbe « *embarquer* » qui renvoie à l'idée que pour « voyager » et donc faire cheminer les jeunes, il convient d'abord que ces derniers montent à bord, et, pour ce faire, ils doivent a minima connaître certaines conditions qui entourent le projet de capacitation dans lequel ils s'engagent, les tenants et les aboutissants qu'il sous-tend. Plus souvent aperçue au Québec, cette expression possède une signification émique se rapprochant de la notion de volonté, comme ces extraits de verbatim en rendent compte :

*« Le lien, c'est vraiment le plus important, si on n'a pas le lien, le jeune **il embarque pas** dans le bateau »* (Travailleuse sociale, CLSC, Québec)

*« Souvent, on va prendre quelqu'un et puis finalement, on réalise qu'il y a un problème de santé mentale et puis là, on est comme, ben voyons, comment ça tu lui as pas demandé, on le savait pas, mais la personne, pour elle, l'entreprise d'insertion est considérée comme je deviens normal, parce que déjà on dit que **quelqu'un qui embarque dans le parcours**, c'est volontaire, c'est toi-même qui viens dans le parcours, donc en tant que quelqu'un qui pose un geste volontaire »* (Intervenante psychosociale, Entreprise d'insertion, Québec)

L'expression a particulièrement retenu notre attention, car elle se démarque de la perspective tendanciellement naturalisante associée à la volonté, le concept d'embarquement commun désignant une dimension socialement « travaillable » via la négociation qui s'opère dans l'interaction entre

praticiens et jeunes, comme une forme de socle commun à modeler, de point de départ incontournable à définir pour des jeunes qui, comme nous l'avons vu, tendent à ne pas avoir de demandes et se retrouvent communément dans ces programmes un peu par défaut, terme qui connote entièrement le pan négatif de l'individualité hypermoderne tel que Castel l'a défini et qui caractérise « les pannes » fréquentes que rencontrent ces jeunes en quête identitaire (Castel, 2006).

À ce titre, et plus spécifiquement à propos de publics durablement à l'aide sociale participant à des mesures d'insertion socioprofessionnelle, Martine Zwick Monney (2015) évoque la notion allemande de « *Bereitschaft* », renvoyant à une terminologie que l'on peut traduire en français comme être prêt, disposé et volontaire. L'expression conceptuelle « d'embarquement commun » qui, en pratique, se construit via l'activité relationnelle fait à notre sens entièrement écho à cette idée de « préparer » le jeune à être disposé à s'investir.

Peu importe la finalité que vise le rendre capable, la nature des contrats et des projets qui équipent les praticiens pour mettre en mouvement les jeunes, nous avons identifié que la négociation des praticiens avec les jeunes vise d'abord à travailler cet « embarquement commun », terme qui incarne non seulement l'idée d'un engagement réciproque permis par le lien relationnel (on se met les deux dans le bateau), mais connote aussi la mise en branle, l'impulsion initiale du « rendre capable » (on met le bateau à l'eau pour naviguer). De plus, comme l'intervenante québécoise le verbalise bien dans le dernier extrait cité, « embarquer », c'est aussi s'inscrire dans une forme de normativité attendue des intervenants, gage de leur engagement sur la voie de l'aller mieux (Demailly et Garnoussi, 2016b).

Ce travail sur l'embarquement commun permet ainsi de dégager comment dans de nombreuses situations, les praticiens font valoir leur sens de la négociation et leur ingéniosité auprès des jeunes afin, à terme, de les aider à changer, à progresser sur la voie de leur capacitation. Rapportons ainsi les logiques d'actions les plus saillantes qui se dégagent de ce premier front de négociation qui, si elles sont parfois pensées sous une forme d'ordre séquencé par les praticiens, peuvent néanmoins se manifester à tout moment dans les suivis.

### **8.1.1 « Accrocher » et convaincre de rester**

Avant toute chose, précisons que parmi les suivis et les programmes étudiés dans lesquels évoluent les jeunes, certains exigent des démarches volontaires et motivées, alors que d'autres, à l'instar des formations en CFPS, même si elles ne sont pas explicitement imposées aux jeunes, demeurent fortement recommandées et davantage coercitives. Dès lors, cette réalité exerce une influence indéniable sur les formes que prennent les transactions, au sens où des praticiens nous expliquaient que pour certains jeunes, la règle préalable du volontariat pour accéder aux programmes allégeait leur travail de négociation en cours de suivi. En effet, de nombreux praticiens ont évoqué la lourdeur de travailler au

quotidien avec des jeunes qui ne parviennent pas à donner du sens aux mesures qu'ils suivent, à rester concernés et motivés durant le programme dans lequel ils se sont aventurés.

Cela dit, au-delà de cette variation qui, certes, peut exercer son influence sur l'engagement des jeunes, nous devons souligner que l'impact de cette dimension volontaire sur la présence et la nature des négociations possède ses limites, la frontière entre démarche volontaire ou imposée étant en pratique bien plus poreuse qu'elle n'y paraît et ce, d'autant plus pour des jeunes fragilisés psychiquement dont la motivation est susceptible de chavirer d'un jour à l'autre. En résumé, exiger préalablement le volontariat pour accéder à un programme n'évacue pas complètement le travail sur la persuasion et la motivation des jeunes durant sa réalisation.

Cet intervenant appuie bien cet argument, avec l'idée d'injonction sociale à s'activer qui peut provenir directement de l'État, mais qui peut également s'avérer plus globale et sociétale au sens où les stigmates associés à l'inactivité en poussent plus d'un à s'inscrire dans une démarche d'insertion qui pourtant, ne fait parfois que peu de sens pour eux et ne sont ainsi pas si « volontaires » que cela lors de leur entrée dans un programme de capacitation :

*« Nous, c'est dans nos critères d'admission, c'est important que tout participant vienne de façon volontaire, maintenant il y a quelque chose de subjectif, il va toujours y avoir une subjectivité là-dedans dans le sens que des fois, quand l'agent d'Emploi-Québec te demande de faire des démarches, c'est ta démarche, c'est toi qui choisis, mais on va dire que le volontariat peut être poussé par le fait que ça soit l'institution qui le demande »* (Intervenant psychosocial, Entreprise d'insertion, Québec)

Ainsi, que cela soit dans des dispositifs d'employabilité ou de rétablissement, de nombreuses situations rapportées montrent comment les professionnels sont amenés à négocier la présence même des jeunes dans les suivis, à tenter de les convaincre de la pertinence à y demeurer. L'idée de les « accrocher » connote entièrement l'habileté persuasive dont ils doivent faire preuve, au sens où ce terme est mobilisé non seulement dans le sens de faire valoir un contact positif avec les jeunes, de leur inspirer confiance, mais dénote aussi l'idée de les faire rester dans le suivi, qu'ils y voient un certain intérêt personnel.

Ce praticien exerçant dans un programme où sont prodigués des soins psychiatriques rend entièrement compte de cette logique d'action qui demeure fortement fragile pour des jeunes qui tendent à désapprouver les suivis en psychiatrie à cause des stigmates qu'ils leur associent :

*« La première partie du suivi où est ce qu'on veut accrocher le jeune et puis lui faire comprendre qu'on est là pour l'aider, c'est rare qu'on soit dans l'autonomisation, on va être là juste pour compenser cette difficulté, créer une alliance thérapeutique pour l'amener à se structurer, avoir un certain cadre dans lequel il va pouvoir fonctionner »* (Ergothérapeute, Programme d'un centre hospitalier, Québec)

Comme nous l'observons implicitement à travers ces propos rapportés qui réfèrent à ce que nous entendons par embarquement commun, avant de pouvoir les aider à changer, il faut que les jeunes soient convaincus d'être à la bonne place, que les suivis qui leur sont proposés concordent un tant soit peu à leurs attentes et à des besoins qu'ils estiment légitimes, en accord avec la manière dont ils se perçoivent. Ainsi, dans la même optique qu'Antoine Hennion et ses collègues (Hennion *et al.*, 2012) qui, à propos de l'intervention auprès de personnes atteintes de troubles psychiques ou cognitifs, se demandent comment les professionnels font faire quelque chose à des personnes qui ne l'ont pas demandé et n'en voient pas toujours l'intérêt ou l'utilité, nos praticiens doivent dans une certaine mesure composer avec cette réalité avec des jeunes qui ne sont pas toujours « preneurs » des mesures et des soins qui leur sont proposés.

Dans le même ordre d'idée que le pacte (Giuliani, 2015) qui, au contraire du contrat qui acte et officialise les devoirs de chacun des partis, se veut provisoire, ouvert et redéfinissable au gré des échanges entre jeunes et intervenants, le travail d'accrochage des jeunes repose sur ce principe d'ouverture, de négociabilité chemin faisant. La notion « d'aguichage » rend également bien compte de ce mode opératoire pour approcher les jeunes et leur donner envie d'embarquer.

L'accrochage se démarque donc du consentement ou de l'acquiescement donné par le jeune à un projet actant symboliquement la collaboration et parfois matériellement, par la signature d'un contrat. Nous pouvons le penser comme un moment qui précède le consentement au sens où lors de l'accrochage, l'entente n'est pas encore actée. À cette étape, les intervenants sont donc davantage dans la présentation des possibilités qui peuvent s'offrir aux jeunes en ayant l'espoir que ces derniers finissent par formuler des demandes plus précises.

Plus largement, dans le but de travailler l'embarquement commun avec les jeunes, il ressort donc que les praticiens ont recours à différentes actions recouvrant autant des demandes explicites de coopération qu'une intelligence pratique qui s'apparente davantage à des arts subtils de faire, telle la mise en place de tactiques ou de ruses visant à persuader les jeunes du bien-fondé des accompagnements proposés. C'est dans la même perspective que Michel De Certeau, que nous envisageons ces arts de faire, ces tactiques actualisées dans les négociations :

(...) J'appelle tactique l'action calculée que détermine l'absence d'un propre<sup>165</sup>. Alors, aucune délimitation de l'extériorité ne lui fournit la condition d'une autonomie. La tactique n'a pour lieu que celui de l'autre. (...) Elle n'a donc pas la possibilité de se donner un projet global ni de totaliser l'adversaire dans un espace distinct, visible et objectivable. Elle fait du coup par coup. (...) Elle est ruse (1990, pp. 60 - 61).

---

<sup>165</sup> Par « propre », De Certeau entend « (...) le lieu du pouvoir et du vouloir propres » (De Certeau, 1990, p.59).

Malgré sa connotation immorale de tromperie, dans notre perspective analytique, la ruse est davantage à comprendre dans un sens positif du terme, ou du moins, dans la perspective des praticiens, elle vise l'intérêt des jeunes, même si elle les arrange parfois sur le plan plus professionnel, car elle répond à leur objectif. En outre, cette notion s'avère analytiquement porteuse, car elle renvoie justement à l'ingéniosité des praticiens, à ces pratiques inventives et réfléchies qu'ils mobilisent pour, malgré les difficultés rencontrées, faire leur travail auprès des jeunes :

La ruse est en effet jugée positivement lorsqu'elle renvoie à l'intelligence pratique, à la capacité de saisir les occasions qui permettent d'agir dans les situations les plus complexes, les plus incertaines, les plus défavorables. Elle séduit aussi lorsqu'elle désigne l'habileté et le tour de main de l'artisan qui, à force d'astuces et de bricolage, se joue de la résistance du monde des objets (Hennion *et al.*, 2012, p. 295).

Voyons ainsi comment la réactivité, des tactiques d'amarrage et la construction de l'implication, qui répondent à ces arts de faire participent à ce travail de persuasion visant à ce que les jeunes restent.

#### **8.1.1.1 Réactivité**

Par réactivité, nous entendons cette faculté des praticiens à être vif d'esprit, à savoir rebondir au bon moment, en fonction des situations qui se présentent à eux. Cette notion recouvre donc un sens temporel, soit la rapidité des actions entreprises, mais intègre également cette idée de perspicacité que l'on peut ramener à un certain flair des praticiens, cette attitude quasi instinctive à prévoir, à deviner et, en conséquence, à ne pas laisser passer des occasions qui se présentent pour aider les jeunes. Bien entendu, leur capacité à être réactif va en partie dépendre des contextes organisationnels dans lesquels ils exercent, mais, au-delà de ça, une part importante de leur réactivité se rapporte à de l'intelligence pratique, à leur capacité à faire preuve de sagacité face aux agissements et aux fonctionnements des jeunes, à disposer en considérant leurs tendances à valoriser l'instantanéité et à s'inscrire dans un rapport immédiat au temps (Detienne et Vernant, 1974).

Comme le martelait une travailleuse sociale, les jeunes s'engagent, mais sur du court terme. Bien connue des professionnels, cette réalité les a donc amenés à développer une vivacité intellectuelle particulière visant à saisir certaines opportunités, à se montrer réactifs dans de nombreuses situations, par exemple lorsque les jeunes se présentent de manière hésitante et indécise aux portes d'un programme ou d'un suivi.

Dans de telles situations, il s'agit donc d'agir vite avant que le jeune ne revienne sur sa décision et échappe aux professionnels. Un praticien qui offre des suivis thérapeutiques dans un organisme nous expliquait comment il avait mis en place un type d'accueil spécifique pour les jeunes comparativement aux adultes, car avec les années d'expérience emmagasinées à travailler avec ce public, il a su identifier

chez eux des tendances de fonctionnement et en est venu à accorder spécifiquement ses modalités d'intervention aux caractéristiques des jeunes.

Ainsi, la capacité de ce praticien à mettre en mots sa réflexivité nous a permis de corroborer une tendance qui dépasse amplement sa pratique. Il nous expliquait comment il proposait le plus rapidement possible un suivi aux jeunes, un peu comme s'il devait saisir une opportunité au bond, avant qu'il ne soit trop tard :

*« Dans le fond nous, on va offrir un suivi le plus vite possible à ces jeunes, donc au lieu d'attendre deux, trois mois comme les autres, ils attendent deux, trois semaines donc, on donne tout de suite un rendez-vous à la personne, donc sitôt qu'il y a une disponibilité, paf, on lui donne un intervenant, tu viens chez moi (rires) ou l'autre intervenant, mais tu me fais tout de suite un suivi, donc on essaie de faire ça vite parce qu'on le sait qu'eux autres, dans trois mois, c'est fini, les jeunes, c'est des besoins ponctuels, souvent ils veulent aller bien, quand ils vont bien ils disparaissent »* (Intervenant psychosocial, Organisme mieux-être, Québec)

Les facultés de réactivité des praticiens de la relation d'aide s'avèrent tout spécialement précieuses pour composer avec un public instable et volatil, particulièrement réticent à demander de l'aide, et ce, d'autant plus quand elle concerne leur santé mentale. En effet, les praticiens ont fréquemment témoigné de l'urgence des situations lorsque les jeunes surgissent dans leurs services. « L'entrouverture » d'une demande des jeunes liée à leur santé mentale est donc souvent interprétée comme une réelle urgence par les praticiens. En considérant, en plus, la réalité de l'attente organisationnelle, offrir rapidement une aide forme ainsi un premier mouvement de rapprochement qui peut s'avérer non seulement salutaire pour les jeunes, mais pouvant aussi appeler une logique d'engagement du jeune, favorisant sa collaboration, le temps nécessaire à toute contrepartie permettant de garder le lien social actif. En effet, comme Fustier (2008) le note bien, si l'on observe ce type de situation de l'extérieur, l'acte professionnel de venir en aide implique bon gré mal gré une relation d'échange, pouvant être matérialisée par un « contrat d'aide » et former un argument implicite de négociation afin que les jeunes restent.

#### **8.1.1.2 Tactiques d'amarrage et construction de l'implication**

À la manière d'Ana Marques (2018) qui montre comment des équipes mobiles de psychiatrie-précarité adoptent différentes techniques pour travailler la demande des publics et maintenir un contact dans la durée, notamment en dosant les informations qui leur sont transmises, les praticiens développent des tactiques relativement analogues avec les jeunes afin qu'ils adhèrent davantage aux suivis, qu'ils s'y engagent durablement.

Ainsi, dans la continuité de la réactivité, les professionnels adoptent ce que l'on propose de nommer des tactiques d'amarrage qui, comme leur nom l'indique, visent à « retenir », à « hameçonner » les jeunes, à faire en sorte qu'ils reviennent, notamment en les amenant à être partie prenante active des suivis qui

leur sont destinés. Nous pourrions parler de modalités d'intervention en soi qui s'inscrivent dans le paradigme contemporain de l'accompagnement ou de la co-construction (Kloeti, 2017 ; Mongeau *et al.*, 2017 ; Vaillancourt, 2019) ayant pour vocation de considérer davantage les voix des publics auxquels s'adresse l'action publique en les impliquant à part entière dans les processus décisionnels portant sur les conditions de l'aide. Certes, elles s'intègrent dans ce paradigme interventionnel, mais nous optons ici pour la notion de tactique afin de marquer davantage la dimension persuasive et négociée que prend parfois ce type de pratique en situation.

Ces tactiques peuvent se décliner de différentes manières en fonction des configurations, des contextes d'intervention où elles prennent racine. Pour les saisir tout en montrant leur étendue parmi les métiers relationnels étudiés, appuyons-nous sur deux exemples concrets tirés d'entretiens distincts provenant du champ du rétablissement et de l'employabilité.

Le premier montre comment un praticien, qui déclarait aider de nombreux jeunes à travailler leurs angoisses, met en place ce qu'il nomme explicitement des tactiques pour les faire revenir, notamment en leur donnant des tâches à faire d'une séance à l'autre puis, peu à peu, des astuces à mettre en application au quotidien, dans le but de les rendre proactifs comme pour donner un caractère directement tangible à leur suivi et à leur « aller mieux », nous narrait-il :

*« Donc je leur donne quelques outils parce qu'il faut lui donner l'idée de revenir (...) C'est extrêmement tactique, donc là, tu y vas doucement, tu leur amènes un peu, je les fais réfléchir, je leur donne des devoirs aussi pour les impliquer, tu vas me faire ça, réfléchis à ça, tu sais des devoirs faciles, c'est quoi tes buts, c'est quoi ceci, mais des devoirs pour garder de l'implication tranquillement, je parle et puis il parle et puis là tranquillement on avance comme ça, tu peux pas juste être là et puis écouter comme les autres »* (Intervenant psychosocial, Organisme mieux-être, Québec)

La seconde situation prend place dans une configuration qui concerne davantage le métier futur des jeunes. Elle illustre comment le travail de persuasion des jeunes à s'engager durablement dans des suivis visant leur insertion professionnelle s'organise avant tout autour de leurs intérêts, en considérant d'abord ce qu'ils souhaiteraient faire et sitôt qu'une demande émerge, par exemple pour un type de profession, il s'agit de tisser autour de celle-ci afin de maintenir le plus possible le jeune au contact, de « l'agripper » sitôt qu'une « prise » se présente comme l'intervenante ici citée le communique gestuellement, comme pour signifier toute la force qu'elle engage dans l'interaction sitôt qu'une ouverture se présente :

*« On a comme des sous-postes, c'est un peu comme aide-formateur, assistant-gérant, des postes avec un peu plus de responsabilités que le poste général, mais c'est ça, donc on essaie de voir un petit peu qu'est-ce qu'ils aiment aussi et puis du moment qu'on a quelque chose, là, je fais comme*

*ça (elle fait le signe d'agripper avec sa main), mais c'est vraiment, on le tient, on le tient et pis on le lâche pas »* (Intervenante psychosociale, Entreprise d'insertion, Québec)

Alors que leurs formes diffèrent quelque peu nous observons au fond, que dans ces deux types de situations et dans pléthore d'autres racontées, les praticiens vont puiser dans le même référentiel, la même ressource pour travailler la demande des jeunes : leur implication, le plus souvent en suscitant leur intérêt personnel, le but étant qu'ils se sentent écoutés et qu'ils deviennent actifs dans leur démarche.

Selon les situations et l'imagination créatrice du moment des intervenants, ce travail qui vise l'engagement des jeunes se décline d'autres manières, telles que laisser aux jeunes des espaces d'expérimentation et d'exploration ou, comme nous en avons précédemment rendu compte, de donner à l'intervention une coloration informelle et indirecte, répondant à une logique de contournement pour mieux agir par après. Ces modalités d'intervention qui permettent aux praticiens d'avoir de meilleurs leviers pour être agissant auprès des jeunes se font donc parfois en faisant abstraction des troubles des jeunes, de leurs limitations. En les questionnant sur la place qu'ils souhaiteraient avoir en société dans un monde idéal, dans une rhétorique d'ouverture des possibilités où il s'agit de leur donner l'impression d'avoir des choix « sans plafond » pour leur futur, notamment par rapport à leurs perspectives professionnelles, le but est, prioritairement, de les convaincre qu'ils font équipe commune, que les praticiens sont dans leur camp.

Ces tactiques ont parfois également pour visée de convaincre les jeunes eux-mêmes de leurs propres capacités à évoluer dans un parcours « ordinaire », l'objectif étant de travailler en parallèle leur confiance. Concernant leur place future en emploi ou en formation, insistons ici sur notre volonté de mettre en avant des types d'action qui visent explicitement à ne pas « brimer » les jeunes, un peu comme s'il était question de dépasser un tant soit peu l'univers contraignant dans lequel ils évoluent pour, par après, mieux les amener vers le cheminement que les praticiens estiment le plus ajusté à leurs capacités.

Il faut dire que dans cette perspective qui couvre ce travail sur l'embarquement commun par l'entremise de pratiques ingénieuses, les intervenants recourent parfois à des formes de flatterie qui frisent parfois le mensonge, au sens où certaines situations rapportées montrent que, même si, par exemple, les professionnels savent que les aspirations professionnelles des jeunes relèvent à leurs yeux de l'impossible, ils vont tout de même aller dans leur sens, les soutenir dans leurs démarches.

Comme un psychiatre suisse nous l'expliquait, ce type de pratique possède l'argument de la vertu thérapeutique. Ce dernier nous éclaire d'ailleurs entièrement sur cette tactique « d'amadouement bienfaisant » qui signifie, comme on l'a vu à de multiples reprises, de travailler à partir des rêves des jeunes, même les plus fous comme devenir pilote d'avion ou policier pour un jeune souffrant de troubles psychotiques. Cette tactique peut s'appréhender comme une forme de ruse, car si l'on s'arrête *stricto*



*sensu* sur ce type de pratique, nous observons que les professionnels cachent une part de vérité aux jeunes :

*« L'idée, c'est que j'ai un jeune de 19 ans qui est intéressé, car il a fait peut-être un épisode dépressif sévère avec des symptômes psychotiques donc vraiment, rupture avec la réalité, décrochage, énorme souffrance et puis ça fait, disons six mois, une année qu'il fait rien en lien avec ça, l'idée c'est vraiment, on va essayer de voir avec vous pour retrouver une activité et c'est qu'est-ce que vous avez envie de faire, donc ça, c'est le point de départ central, est-ce que vous voulez de l'aide par rapport à ça et on se calque autour de ça, même si on pense que la personne ne va pas y arriver pour dire les choses directement, la priorité, c'est la première personne dans ses propres démarches, mais en l'aidant à se situer, donc c'est pas tellement qu'on va évaluer les compétences, mais voilà on va structurer notre projet autour de ça »* (Psychiatre, Programme d'un centre hospitalier, Suisse)

Même si ce type de pratique que nous avons rencontré à maintes reprises est retravaillé par après (nous y venons dans le prochain point), elle s'appuie *a priori* sur une forme d'illusion. Cela dit, ces modalités rusées d'agir s'avèrent essentielles pour travailler, car elles permettent en quelque sorte de séduire le jeune, d'obtenir une certaine sympathie, une complicité avec ce dernier ayant pour objectif implicite de créer une atmosphère de travail plus engageante entre praticiens et jeunes.

Dans une perspective plus systématique, nous pouvons dire que ces pratiques ont à terme pour visée de transformer un rapport aux suivis qualifié parfois de passif ou de subi à une relation active, impliquée, concernée. Pour reprendre l'idée de « l'embarquement commun », de nombreux praticiens soulignaient que leur but ultime dans ce travail de persuasion et de négociation est que les jeunes deviennent les principaux « maîtres à bord ».

Dès lors, si nous avons davantage montré le travail mené par les praticiens pour négocier le « rester » et l'implication des jeunes dans ce processus d'embarquement commun, il ne faut pas oublier que dans toute négociation il y a un travail d'ajustement réciproque pouvant prendre la forme de compromis, de concession, en vue de répondre aux attentes de chacun des acteurs en présence. Autrement dit, les praticiens demeurent d'accord de tenter de convaincre les jeunes de rester et de les impliquer jusqu'à un certain point. Ce point peut certes varier selon les professionnels et les finalités effectives des suivis dans lesquels prend place l'action, mais nous pouvons affirmer qu'il se joue autour de la perception que les praticiens auront des jeunes et de leurs intentions à devenir acteur à part entière de leur démarche.

Ainsi, pour les praticiens, il s'agit de faire accepter de travailler les jeunes par la mobilisation de différentes tactiques visant à les accrocher, à les faire s'ouvrir, à les impliquer peu à peu dans leurs démarches, mais cela signifie aussi qu'à un moment donné, cette implication doit effectivement « prendre », au sens où les jeunes doivent non seulement comprendre, mais aussi démontrer aux praticiens ce qui est attendu d'eux.

Négocier avec les jeunes et faire preuve d'ingéniosité pour les « faire embarquer » afin qu'ils se mobilisent regroupe donc un premier axe d'actions, essentiel au service de leur capacitation. Si le « rendre impliqué » peut être appréhendé comme le commencement du « rendre capable », cela ne signifie aucunement que ce travail s'arrête sitôt que l'on est dans le registre du « faire correspondre », que nous allons traiter au prochain point. En effet, le travail sur l'implication des jeunes s'avère continu et son intensité va varier selon les jeunes, leurs propres cheminements, la recrudescence de certains de leurs symptômes durant leurs parcours, car justement, ceux-ci peuvent directement entraver leur mobilisation dans les suivis.

## **8.2 L'art de la justesse et de la coordination**

Aménagement, accordage, accommodement, suivi sur mesure, éminemment présents dans nos terrains suisses et québécois, ces vocables démontrent qu'au cœur de l'intervention nous retrouvons un souci permanent de justesse demandant de solides compétences de coordination de la part des praticiens afin de faire correspondre au mieux les places aux jeunes.

Avec la notion de place nous entendons au sens large l'endroit, la position ou le poste qu'occupe le jeune durant son processus de capacitation, couvrant tant sa place dans les dispositifs de soin et d'insertion que référant, dans une optique davantage « finalisée » et normative de la mission des professionnels, à sa place en formation ou en emploi. Cette place occupée par chacun est loin d'être anodine, car comme le soulignent De Gaulejac et ses collègues, elle est porteuse de sens, car elle donne un statut, une identité et parfois une reconnaissance (De Gaulejac, 2015).

Dans le chapitre précédent, pour démontrer comment la prudence se présente comme une ressource centrale, nous proposons l'idée d'un « espace mouvant » qui vise à épouser et à contenir les « soubresauts » des jeunes accompagnés afin d'éviter les échecs, de leur lâcher du lest pour qu'ils puissent évoluer, de limiter voire de dissimuler la dimension coercitive présente dans tout dispositif de capacitation afin de les préserver d'une pression contreproductive, susceptible de les faire craquer.

Précautionneuses, ces modalités d'interventions constituent une facette centrale du « rendre capable », mais il serait erroné de dire que leur travail se résume à cela. En effet, la prudence mêlée à des actions qui visent à créer des conditions de possibilités « d'éclosion » des jeunes coexiste avec des modalités d'intervention mises à la loupe ici, davantage négociées et portées par un certain souci d'efficacité afin que « l'ordre des places » des jeunes tel qu'il est organisé et actualisé dans le réel trouve l'accord de l'ensemble des acteurs qu'il concerne et qu'il implique. Par-là, nous entendons que la professionnalité des praticiens se joue en grande partie dans leurs compétences à ordonnancer justement cet « ordre des places ».

Ainsi, ce que nous appelons « art de la justesse et de la coordination » forme cette habileté capitale des praticiens consistant à coordonner, maintenir avec le plus d'équilibre possible l'attribution des places aux jeunes, selon leurs intérêts, leurs capacités et leurs besoins d'une part, tout en considérant d'autre part, leurs propres devoirs professionnels et enfin, en respectant les avis des tiers engagés dans le devenir des jeunes tels que les acteurs des organismes partenaires ou les proches aidants.

Comme nous pouvons le souligner avec Audrey Parron, les transformations de modalités de prise en charge des publics vulnérables comme c'est le cas en psychiatrie et dans les politiques de jeunesse signifient qu'un nombre grandissant d'acteurs sont susceptibles d'intervenir et donc d'être impliqués dans les décisions qui concernent les jeunes :

L'éclatement des responsabilités et la diffusion des espaces de prises en charge se sont accompagnés d'une multiplication des sphères d'intervention. (...) C'est pourquoi les espaces de négociation entre les différents acteurs engagés dans la gestion des troubles dépassent la simple question sanitaire, pour s'immiscer dans les autres sphères du privé et du public et ce sont les éléments du parcours du devenir adulte qui sont discutés (Parron, 2015, p.173).

Dès lors, loin d'être évidente à assurer, cette coordination peut être envisagée au sens où Laurent Thévenot l'entend comme « (...) la double exigence d'un jugement sur ce qu'il advient, et de l'épreuve critique de remise en cause de ce jugement au fur et à mesure du déroulement des événements » (Thévenot, 2006, p.101). Cette coordination est comme nous dit Thévenot, « (...) liée au mode d'appréciation de sa réussite, de la façon dont elle convient » (Thévenot, 2006, p.101). Convenir signifiait, en outre, que cette coordination trouve une forme d'entente avec le monde qui entoure le jeune, même si elle relève le plus souvent du compromis. Marc-Henry Soulet nous aide à préciser les termes d'une telle entreprise dans le cadre de l'intervention sociale : « au cœur de l'action qui convient, il y a une nécessaire coordination d'un côté entre les acteurs et leur définition du monde (familiarité), de l'autre entre les temporalités, les objectifs et les moyens (plan), c'est-à-dire d'un côté le souci de l'autre proche (familiarité) et le souci de la cohérence (plan) » (Soulet, 2014, p. 233).

Cet art de la justesse et de la coordination peut ainsi se résumer à l'ensemble des actions regroupant l'idée de « faire correspondre » les places aux jeunes, que l'on peut décliner en termes d'espace (mettre le jeune au bon endroit), de temps (au bon moment) et d'acceptabilité sociale ou de consentement (les acteurs impliqués doivent être d'accord ou du moins consentir aux décisions). Voyons donc les manières dont cet art de la justesse et de la coordination se matérialise.

### 8.2.1 L'accordage des places

Comme Daniel Sibony le note, dans l'entre-deux le sujet est « en quête d'une place » (Sibony, 1991, p. 225). Dans son ouvrage qui soutient la portée contemporaine du concept d'entre-deux notamment pour penser l'origine et l'identité en tant que mouvement ou invention permanente, le psychanalyste et philosophe prend notamment pour exemple la figure du chômeur et son aspiration à trouver une place en emploi ou encore le jeune et la recherche de sa place en société en soulignant l'importance du processus, des transformations qui s'opèrent dans cet entre-deux spatio-temporel dont la finalité peut se concevoir comme l'idée de « rentrer dans le rang », même si ce rang n'est jamais entièrement figé.

Bien que dans un autre registre et de manière indirecte, l'idée de cette quête de la place se transpose entièrement à la pratique des intervenants qui sont continuellement en train de s'arranger pour trouver et ajuster les places des jeunes, que cela soit en étayant la place où ils se situent, par exemple en s'organisant pour qu'un « *job coach* »<sup>166</sup> vienne soutenir le jeune directement sur sa place de travail ou en négociant les déplacements de jeunes d'un dispositif à l'autre afin qu'ils se retrouvent à l'endroit que les professionnels estiment le plus approprié pour eux.

Se prononçant sur la manière dont certains jeunes sont aiguillés à la sortie d'une unité de psychiatrie, les propos de ce praticien illustrent entièrement ce souci de mettre les jeunes aux justes places en fonction de leurs besoins, de leurs capacités et des arrangements envisageables du moment :

*« Quand on les réfère, la priorité numéro un, c'est qu'ils retournent dans leur milieu de vie si c'est possible, si c'est pas possible de retourner dans leur milieu de vie, là on va faire des accommodements pour qu'ils puissent faire des essais, pour qu'ils puissent retourner de façon temporaire dans leur milieu de vie et puis si c'est pas possible, on essaie dans le communautaire avec la gradation dont je te parlais tantôt, foyer de groupe si nécessaire, sinon appartements supervisés et puis s'il y a un échec dans le communautaire ou qu'on voit que le jeune est tellement malade qu'il y a tellement de troubles cognitifs, il va avoir besoin de beaucoup d'encadrement, il fait d'emblée une demande dans le réseau d'hébergement en santé mentale »* (Ergothérapeute, Programme d'un centre hospitalier, Québec).

Cet extrait d'entretien donne à voir une logique d'action largement observée dans nos données et qui met le doigt sur l'importance de la motilité, de la souplesse de l'activité des professionnels : la singularisation des places et plus globalement, des suivis. En effet, nous avons identifié à quel point « rendre capables » ces jeunes signifie de s'accommoder afin de proposer, autant que possible du « sur mesure » à ces derniers, modalité d'intervention qui peut être résumée par la formule : à chaque jeune sa mesure, son réseau de professionnel, son logement ou son emploi. Rajoutons à cette formule, sa

---

<sup>166</sup> Dans le dispositif de l'AI en Suisse, selon les situations des jeunes, des « *job coach* » sont mobilisés pour faciliter l'entrée et le maintien en emploi des jeunes reconnus par l'assurance.

propriété évolutive à travers le temps, signifiant qu'elle va se modifier au fil des parcours des jeunes et qu'elle demande aux praticiens de se repositionner continuellement.

Toujours est-il que, pour ces derniers, il s'agit de parvenir à trouver un certain équilibre entre l'exigence normative des mesures ou des suivis d'un côté, et de l'autre, le degré d'autonomie ou le mode de fonctionnement des jeunes. Mentionnons, pour exemplifier ce que nous soutenons, la manière de placer les jeunes rapportée par une intervenante québécoise. Cette dernière nous expliquait comment elle tentait au maximum d'orienter les jeunes avec un traitement médicamenteux vers des stages du soir, considérant leur difficulté à se lever le matin.

Nos données regorgent d'exemples comme celui-ci, appuyant la thèse que la capacitation de ces jeunes va en partie dépendre des compétences des professionnels à apprécier chaque cas, à savoir bricoler des solutions sur mesure et à pouvoir les réviser au besoin. Par bricolage, nous l'entendons au sens de Lévi-Strauss signifiant pour les praticiens de « (...) s'exprimer à l'aide d'un répertoire dont la composition est hétéroclite et qui, bien qu'étendu, reste tout de même limité » (Lévi-Strauss, 1962, p.62). Pierre Bioul (2019) montre bien comment cet art du bricolage consistant à reconstruire sans cesse de nouvelles solutions à l'aide des moyens à disposition est répandu dans le travail du social. Alors qu'à première vue nous pouvons penser que ce type de pratiques relève d'une incompétence, elles forment au contraire un pan essentiel de la professionnalité, une nécessité que réclament les praticiens pour composer avec la complexité des situations qu'ils traitent dans leur quotidien (De Jonckheere, 2010 ; Odin et Thuderoz, 2010).

En outre, les dires du praticien cité et sa répétition de la formule « *si ce n'est pas possible* » montrent le caractère à la fois amovible et limitatif de son activité. Ils sont également révélateurs de ce travail sur la justesse des places, transposable aux diverses réalités de l'ensemble des professionnels tenus de réfléchir à la suffisante adéquation des places aux jeunes.

En effet, nous observons que la logique d'essai-erreur, d'agir à tâtons tel le kumiko, cet art du travail du bois japonais consistant à assembler patiemment et calmement des pièces de bois, fait partie intégrante de l'activité de l'accordage des places, telle qu'elle figure dans les narrations. De plus, elle convoque de l'intelligence pratique au sens où ce que les praticiens éprouvent et perçoivent sur le moment et parfois en revisitant leurs expériences pour se positionner dans de nouvelles situations avec des traits similaires à d'anciennes rencontres<sup>167</sup>, va orienter leurs interprétations, leurs actions, leurs décisions de ce qu'il advient de faire pour tel ou tel autre jeune (Dessors, 2009).

Dès lors, si ce travail sur la justesse requiert un certain sens de la précision et de l'exactitude signifiant de s'appuyer parfois sur certaines évaluations standardisées des jeunes telle l'activité diagnostique, des

---

<sup>167</sup> Y compris la réflexivité dont nous avons ébauché les enjeux et les utilités.

tests d'aptitude ou de concentration, nous devons noter que l'accordage des places dans les dispositifs ne se résume pas à l'usage de tels instruments de mesure et d'objectivation. Bien au contraire.

En effet, s'il suffisait d'évaluer pour bien placer, les innombrables accordages, désaccordages puis réaccordages narrés par les praticiens ne constitueraient pas une activité si centrale de leur travail. Il nous paraît à ce titre important de souligner que la notion d'accordage nous informe en soi sur la teneur du travail à l'œuvre puisqu'elle renvoie par définition à des situations déséquilibrées, discordantes ou en passe de l'être : ces instabilités des places font en soi partie du processus de capacitation si l'on se réfère au dernier praticien cité qui, en même temps qu'il nous explique comment il s'y prend pour choisir les places, nous indique les possibles erreurs de « casting » qu'il conviendra de revoir.

Cette quête des places signifie tant le fait d'apprécier les capacités des jeunes à répondre aux exigences des dispositifs dans lesquels ils se situent (ou vont se retrouver) qu'à leur offrir un cadre propice correspondant à leurs besoins du « moment », favorisant la réalisation de leurs potentialités. Comme nous l'avons vu, ce type d'activité signifie d'être prêt à travailler par approximations successives.

Cela dit, au-delà de l'acception de l'accordage comme ajustement pragmatique des places tel que nous en avons rendu compte jusqu'à présent, Bertrand Ravon (2012) souligne que cette notion suppose également la production d'un accord à propos de situations sujettes au départ à des controverses. L'incertitude liée au devenir de ces jeunes et, plus concrètement, à la coloration donnée à leur insertion socioprofessionnelle peut effectivement être considérée comme une controverse. En effet, les praticiens rencontrés nous ont fait part de nombreuses situations où ils sont amenés à négocier, à argumenter avec différents interlocuteurs les manières dont ils souhaitent agencer les places des jeunes. Voyons donc comment ils réalisent ce travail en portant un accent particulier sur la question de l'emploi, particulièrement documentée dans notre étude.

#### **8.2.1.1 Entre considération des aspirations et rappel au réalisme**

*« On essaie de pas casser le moral aux gens et puis de plutôt compter sur le fait qu'ils vont eux-mêmes, avec notre accompagnement, se confronter aux limites pour pouvoir adapter leur projet et puis faire ça en faisant un vrai deuil du projet précédent » (Psychothérapeute, Programme d'un centre hospitalier, Suisse)*

Leur faire comprendre sans leur dire en tirant peu à peu le « *principe de réalité* »<sup>168</sup>. Tel pourrait être la maxime résumant la forme que prend la négociation dans les échanges entre praticiens et jeunes à propos du type d'emploi ou de formation à viser. C'est donc entre la considération des aspirations des jeunes

---

<sup>168</sup> Expression *in vivo* reprise d'un entretien.

et ce souci permanent de réalisme que les praticiens situent leur position et déploient leurs actions pour tenter de mettre les jeunes aux justes places. Le témoignage de ce conseiller AI synthétise bien cet art de faire qui signifie souvent de trouver des compromis, d'opter pour une voie ajustable qui se travaille progressivement, notamment via les échanges avec les jeunes :

*« Alors, un des premiers facteurs c'est quand même les aptitudes, on peut pas faire l'impasse sur les aptitudes, un projet il doit être réaliste donc le jeune peut avoir des projets qui sont peu réalistes donc la négociation, elle est déjà là-dessus, sur la réalité du projet, après c'est clair que la motivation est primordiale, donc on essaie de trouver des compromis pour préserver les intérêts, parce qu'un jeune qui est motivé même s'il a peu de ressources, les chances de réussite sont beaucoup plus élevées qu'un jeune qui a pas mal d'aptitudes, mais peu de motivation et dans un intérêt irréaliste, mais qu'on lui dit, ben voilà, tu pourras jamais de toute façon, c'est pas possible, on peut pas, donc il faut trouver aussi voilà, mais c'est pas uniquement nous qui menons cette négociation, c'est aussi tout le réseau et puis parfois, c'est pas uniquement vis-à-vis du jeune qu'il faut négocier, c'est aussi beaucoup de fois le projet des parents et des deuils parentaux qui sont très très difficiles » (Conseiller AI, OAI, Suisse)*

Nous avons choisi cet extrait d'entretien, car il contient les dimensions essentielles du jeu de la négociation qui s'opère entre praticiens et jeunes. Ou du moins, il permet d'extrapoler des manières d'agir largement présentes dans ce travail visant à orienter les jeunes aux places qui conviennent.

En effet, la référence aux « aptitudes » mobilisée dans son argumentaire indique, comme nous le signalions auparavant, que les outils d'objectivation des troubles et des limitations constituent des référentiels qui, si ne permettent aucunement de lever tous les aléas propres au travail d'insertion, vont au moins guider l'intervention. L'usage de ce type d'outil est particulièrement répandu dans les pratiques des conseillers AI contraints à la fois par un cadre légal strict et une politique du « moindre coût » qui signifie qu'ils sont, plus que d'autres intervenants rencontrés, tenus d'être efficaces, pour ne pas dire rigoristes et, conséquemment, plus susceptibles d'être des « briseurs de rêves » comme en témoignait une conseillère AI.

Au-delà de ces particularismes liés au degré de coercition organisationnelle, nous avons identifié que les tests ou les évaluations d'aptitude des jeunes constituent pour les praticiens des supports indirects facilitant parfois les négociations, au sens où ils vont former des moyens implicites de faire comprendre aux jeunes que leurs choix de carrière sont limités et qu'ils doivent donc renoncer à certains projets.

Dans cette même logique, les mises en situation réelle, présentées comme des confrontations constructives à la réalité, notamment via de courtes périodes de stage, constituent également des manières de faire comprendre aux jeunes qu'ils doivent revoir leurs aspirations professionnelles en considérant davantage leurs troubles mentaux et leurs limitations pour faire leurs choix. Les analyses d'Alice Brochard (2021) réalisées à partir de témoignages de jeunes confrontés à des troubles

psychiques corroborent entièrement ce travail central de négociation sur les aspirations professionnelles. Travail parfois éminemment délicat à pratiquer avec des jeunes qui ne sont pas prêts à parler ouvertement de leurs troubles et des difficultés que ceux-ci peuvent générer dans leur quotidienneté occupationnelle.

Ainsi, si les praticiens visent par ces pratiques à faire se rendre compte par eux-mêmes de leurs propres limitations, comme l'extrait mobilisé le thématise bien, le critère motivationnel demeure une pierre angulaire du travail sur l'accordage des places. En effet, nous avons observé comment les praticiens tentent le plus souvent de travailler à partir des aspirations parfois irréalistes des jeunes pour, peu à peu, les amener vers une orientation professionnelle moins exigeante et complexe, mais qui reste liée à leurs intentions initiales. De l'avocate à l'assistante de bureau, du mécanicien à l'aide-carrossier ou encore du pilote d'avion au transporteur de bagage, ces changements d'orientation négociés forment autant d'exemples narrés qui illustrent cette manière de travailler la justesse des places.

Notons enfin, comme l'évoque le praticien cité, que les professionnels doivent également parfois négocier sur un autre front, celui des parents des jeunes dont les attentes sur leur enfant sont parfois en inadéquation avec ses capacités. L'idée de « deuil parental » est effectivement revenue de manière redondante dans les entretiens. Alors que certains professionnels renoncent à se lancer dans des pourparlers avec les parents en invoquant le travail sur l'autonomisation des jeunes et le manque de temps, d'autres tentent de travailler avec les parents afin qu'ils acceptent que leur enfant prenne une voie alternative à celle qu'ils idéalisaient.

Finalement, certaines configurations rapportées montrent qu'en s'alliant aux praticiens, les parents jouent parfois un rôle central dans cet ajustement des places en emploi comme en témoignait une psychiatre québécoise nous racontant une situation à la fois complexe, lourde et sans issue d'un jeune qui circulait d'un service à l'autre. Finalement grâce à la collaboration parents/professionnel, une solution a été trouvée via l'engagement du jeune dans la même boîte de nettoyage que son père.

Ainsi, nous constatons donc que c'est par l'entremise d'une ingénieuse négociation qui se doit d'être menée avec tact et progressivité que les praticiens parviennent généralement à leurs fins.

#### **8.2.1.2 Délibération et casuistique pour trouver une voie « supportable »**

L'activité qui consiste à accorder les places aux jeunes, autant que les jeunes aux places se traduit également par des discussions collectives entre praticiens impliqués dans l'accompagnement des jeunes. Dès lors, nous soutenons que la négociation signifie aussi d'échanger pour se mettre d'accord entre professionnels sur ce qu'il advient de faire pour orienter les jeunes et ajuster leurs places, se coordonner afin d'éviter des interventions à double. Nous pouvons parler d'une certaine forme de casuistique au



sens où ces discussions argumentées visent souvent à résoudre des problèmes pratiques liés au cas de jeunes et à enquêter sur les issues possibles (Dewey, 1938).

Cette activité délibérative (Champy, 2010) se réalise de manière informelle par des échanges entre collègues ou sous des formes plus formelles et institutionnalisées, via des rencontres de réseau, des synthèses de fin de mesure, des supervisions ou même, de manière plus globale et politisée, à travers la participation de praticiens à des tables de concertation comme nous l'avons constaté au Québec<sup>169</sup>.

Dans de nombreuses situations, il apparaît que les échanges collectifs et les discussions cliniques de cas complexes et problématiques forment des ressources essentielles, permettant aux praticiens de « *décoller pour voir autre chose* », de bénéficier de points de vue individuels et disciplinaires différents non seulement dans une logique de croisement de regard pour tenter de mieux voir, mais aussi dans l'optique d'obtenir des informations complémentaires sur les jeunes via un collègue direct ou si cela est envisageable, de la part d'un professionnel travaillant avec le même jeune dans un autre contexte institutionnel, l'idée étant, en puisant dans ces informations, de réduire l'incertitude afin de mieux agir.

De manière transversale, dans le cadre de ces échanges collectifs nous observons une fluctuation de la répartition du pouvoir (de persuasion et décisionnel) celle-ci étant largement tributaire de la nature, formelle ou informelle, du but prédéfini du réseau dont il est question et des dynamiques interrelationnelles qui se développent en situation, selon les arguments avancés par chaque acteur présent. À ce titre nous rejoignons Parron (2015) qui souligne, à propos de la place tenue par chaque acteur professionnel impliqué dans la gestion collective des troubles des jeunes, que les jeux relationnels au cœur desquels se répartissent le pouvoir et le degré d'engagement de chaque acteur sont constamment négociés, redéfinis et donc fluctuants, car ils vont dépendre de la spécificité des situations associée aux parcours et à l'évolution des jeunes.

Ainsi, s'il nous est difficile de dégager des régularités par rapport au déroulement de ces délibérations entre professionnels, nous pouvons tout de même avancer que le lieu de rencontre et le statut professionnel forment des indicateurs qui vont permettre de saisir certaines dynamiques à l'œuvre et parfois, l'orientation des décisions.

En effet, sur la question du lieu, pour des réseaux interinstitutionnels, il ressort que les professionnels qui reçoivent et qui souvent animent et portent les discussions seront davantage dans une position de « meneur » par rapport à la teneur des échanges, car ce sont le plus souvent eux qui formulent des demandes spécifiques liées aux jeunes et qui ont des attentes par rapport aux situations problématiques

---

<sup>169</sup> Les Tables de concertation visent via des délibérations collectives organisées par région ou par quartier à mettre en place des processus qui conduisent à des pistes de solution reconnues par les acteurs sociaux et la population (Sénécal *et al.*, 2008). Elles peuvent être appréhendées comme des espaces où se négocient les frontières de certains problèmes publics ainsi que les réponses qu'il convient de leur apporter.

à régler ou à des décisions délicates à prendre. Les propos de ce psychiatre suisse qui dit adapter sa position et son discours en fonction des lieux de rencontres illustrent ce premier argument :

*« Je suis constructiviste et ce qui est important c'est que tous ces services peuvent interagir et collaborer entre eux parce que si un de ces hubs (moyeu), n'importe lequel, se prend comme le seul centre du monde ça risque de devenir difficile avec la collaboration, c'est pas évident, enfin je vous le livre comme ça, si je suis dans un entretien à l'extérieur, école, service social, juge des fois, je constate des fois que je pense que j'aurai des choses à dire qui ne sont pas anodines, mais si je vais vers l'autre endroit pour moi c'est toujours aussi le SEJ, le service de l'enfance et de la jeunesse, je reste plus en retrait, je modère plus, si j'invite ici, c'est moi qui anime l'entretien et puis là, c'est le patient qui est au centre du monde (...) enfin le défi de la collaboration interprofessionnelle, interinstitutionnelle, c'est qu'on respecte le professionnalisme et les compétences de l'autre »*  
(Psychiatre, Programme d'un centre hospitalier, Suisse).

En ce qui concerne les statuts professionnels, nous avons identifié une forme de hiérarchisation de ceux-ci, au sens où ils vont parfois influencer sur les rapports de force au niveau des interactions au sein de ces délibérations collectives. Une « aura » particulière est communément attribuée aux psychiatres lors de ces rencontres collectives et de manière plus globale montrant ainsi, sans en faire une règle absolue, que le pouvoir psychiatrique continue d'avoir une influence prépondérante dans les dynamiques relationnelles et décisionnelles (Foucault, 2003). Par-là, lorsqu'un psychiatre prend part à la délibération, nous entendons que son avis est particulièrement écouté et considéré comme en attestent par exemple les propos de cette travailleuse sociale qui, au passage, montrent bien que tout l'art de l'échange et de la persuasion est à séparer d'une logique d'imposition des choix :

*« C'est sûr que l'intervenant a toujours sa liberté professionnelle, son jugement, quand même tu sais, mais bon on n'a pas beaucoup de résistance, on est quand même une équipe assez ferrée cliniquement donc la pédopsychiatre va nous donner une orientation selon ce qu'elle pense »*  
(Travailleuse sociale, CLSC, Québec)

Dans ces échanges collectifs entre professionnels nous avons également repéré une forme d'ambivalence vis-à-vis des praticiens qui ont une forte proximité avec les jeunes tels les éducateurs dans les CFPS qui voient les jeunes au quotidien dans un cadre recouvrant davantage la sphère privée. Ambivalence qui pourrait se résumer par la formulation suivante : notre proximité avec les jeunes fait que nous sommes particulièrement écoutés lors de ces réseaux, mais en même temps, cette proximité remet parfois en cause notre objectivité vis-à-vis des jeunes, car nous sommes particulièrement impliqués émotionnellement ou, du moins, nous sommes perçus comme tels par les autres professionnels.

De cette observation, une dernière en découle : le pouvoir spécifique que possède logiquement les professionnels représentant des bailleurs de fonds comme c'est le cas en Suisse avec les conseillers AI

qui, en outre, ont un rapport plus distant avec les jeunes, même s'ils ne sont pas non plus de « simples » agents, exécutants des tâches administratives qui leur sont confiées.

« *Au final, c'est l'AI qui décide* », nous ont rétorqué à plusieurs reprises les praticiens travaillant dans des CFPS à propos de l'orientation donnée aux parcours des jeunes et des places qui leur seront proposées. Ce dernier point rappelle qu'en cas de désaccord profond entre professionnels quant à une décision délicate à prendre pour un jeune, les instances qui financent les mesures ou les programmes jouent un rôle clé pour trancher.

À ce titre, il nous paraît judicieux de rappeler que la présence répandue de ces réseaux montre bien l'importance de créer des espaces de délibération entre professionnels qui, justement, ont pour fonction centrale « d'accorder les violons » en cas de divergences d'avis quant à ce qui est proposé comme « place » aux jeunes ou, plus largement, pour se positionner sur d'autres questions qui embarrassent professionnellement.

Ces espaces ont donc non seulement pour rôle de travailler l'acceptabilité des décisions prises entre professionnels, mais aussi de rendre cohérent le message adressé aux jeunes et parfois au mandant, comme les propos de cet éducateur le montrent bien :

*« J'aime bien une rencontre au préalable pour bien préparer ces réunions importantes alors effectivement ça n'a pas sa place de faire transpirer des désaccords à des moments cruciaux comme une synthèse ou un réseau avec le jeune (...) ça ne doit pas être un règlement de compte avec le jeune, ça ne doit pas être un endroit où le professionnel exprime son mal-être, ça peut arriver des fois, donc ce sont toutes des choses auxquelles voilà, ça vient parasiter quoi, après récupérer ça, c'est difficile après donc pour moi, pour éviter ce genre de choses, moi j'aime bien faire les préparations au réseau, ça veut dire qu'on se réunit avant, on se met d'accord sur ce qu'on va dire, comment on va le dire et puis après on fait le réseau quoi »* (Éducateur, CFPS, Suisse).

Au-delà de la spécificité locale de ces rencontres de synthèses organisées en fin de mesure professionnelle, pour décider de l'orientation donnée à la suite du parcours des jeunes, cet extrait de verbatim illustre ainsi la fonction d'accordage qui s'opère via la délibération collective attendue et permise par ces réseaux. Il thématise également, même si pour cet éducateur cela n'a pas sa place dans les synthèses, le rôle de « soupape émotive » que peuvent jouer ces rencontres lors desquelles sont discutées des situations parfois jugées impossibles et indécidables.

Sur cette même note, une intervenante québécoise référant au codéveloppement professionnel<sup>170</sup> (Payette et Champagne, 1997) exprime cette fonction de rassurement professionnel que permettent les échanges associés à cette méthode qui constitue, elle aussi, une forme d'activité délibérative :

*« Il y a quelqu'un qui propose une situation et puis, bon, on fait du codéveloppement, ça aussi je l'ai à plusieurs moments et puis je dirais que c'est fondamental là, pour tous, comme pour se soutenir, pour avoir la force de continuer parce que des fois ça peut être un peu difficile, des situations complexes et puis le pire c'est de rester tout seul là-dedans, fait que je dirais que maintenant il y a ça, le codéveloppement en groupe et puis bon moi ça me rassure qu'il y ait ça parce qu'avant, il y avait pas grand-chose, je trouvais que c'était, tu sais, pour toutes les réalités qu'on voit, c'est quand même, on avait un besoin d'en parler »* (Intervenante psychosociale, CJE, Québec)

En synthèse, nous pouvons donc voir que ces délibérations entre professionnels permettent de trouver une voie que l'on peut qualifier de « supportable » pour accorder les places des jeunes et décider ce qu'il convient de faire. La notion de « supportabilité » renvoie non seulement à cette idée que malgré les réserves exprimées, les solutions envisagées ne sont pas trop mauvaises, socialement et professionnellement acceptables, mais aussi qu'elles peuvent être « supportées » par les praticiens, au sens d'être soutenables ou endurables, car considérées et discutées collectivement (Ravon, 2016a). Les propos de ce psychiatre résument bien ce que nous défendons ici :

*« Donc les réseaux sont toujours, enfin c'est rare qu'on puisse à chaque fois qu'on trouve pour l'adolescent une seule solution. Donc si on diminue l'anxiété de tout le monde, on trouve des solutions quoi »* (Psychiatre, Programme d'un centre hospitalier, Suisse)

Nous voyons ainsi le rôle central de la délibération collective entre professionnels qui parfois permet d'obtenir une information supplémentaire sur un jeune, sur la manière dont un collègue perçoit son comportement afin d'y voir plus clair ou encore de coordonner une transition interinstitutionnelle permettant, par exemple, de réguler une situation de crise afin d'orienter un jeune vers une place davantage appropriée à ses besoins du moment.

Cela dit, une fonction fondamentale de l'activité délibérative consiste à négocier pour se mettre d'accord entre praticiens sur des situations particulièrement complexes ou qui tendent à devenir intenable pour certains professionnels. C'est donc le plus souvent par des formes de compromis entre professionnels que ceux-ci parviennent à trouver une voie qui, loin d'être parfaite, s'avère au moins supportable pour les acteurs impliqués et/ou affectés.

---

<sup>170</sup> Développé au Québec par Adrien Payette et Claude Champagne(1997), il peut être compris comme une méthode d'amélioration de sa pratique professionnelle via la réunion de groupes de praticiens discutant de problématiques professionnelles communes.

### 8.2.1.3 Travailler les employeurs, défendre et « vendre » les jeunes

En plus des négociations avec les jeunes et les collègues, pratiquer l'art de la justesse et de la coordination afin de mettre les jeunes aux places qui conviennent signifie de trouver des ententes avec des employeurs, de créer des partenariats avec des entreprises prêtes à donner des chances à un public stigmatisé dont les limitations sont souvent jugées incompatibles avec les standards de productivité et de performance qui prévalent sur le marché du travail contemporain (Corbière *et al.*, 2017 ; Kirouac *et al.*, 2017). Comment alors les praticiens s'y prennent-ils ? Et que font-ils valoir pour tenter d'y parvenir ?

Là encore, leur ingéniosité et leur entregent s'avèrent essentiels, car ces habiletés vont permettre, dans de nombreuses situations, de convaincre des employeurs de franchir le pas en engageant certains jeunes souffrant de troubles mentaux, même si, bien souvent, l'insertion de ces « élus » s'opère de manière progressive, les employeurs demandant certaines garanties pour prévenir de mauvaises surprises et limiter les risques financiers comme le montre bien Antonin-Tattini en analysant la pratique de placement pour des bénéficiaires de l'AI en Suisse (2018).

Notons d'abord qu'il existe, tant en Suisse qu'au Québec, des incitatifs telle la mise en place de « coach » de soutien en emploi ou via des moyens financiers tels le programme de subvention aux entreprises adaptées (PSEA) ou encore les contrats d'intégration au travail (CIT) au Québec, prenant notamment la forme de contrat tripartite (jeune-organisme-entreprise) visant à favoriser l'embauche de personnes touchées par des troubles mentaux.

Bien que ces mesures existent nous avons constaté, avec d'autres chercheurs (Giguère *et al.*, 2017; Stigmar et Grahn, 2010; Wainwright et Wainwright, 2015), une certaine réticence des professionnels à les mobiliser pour un public jeune souffrant de troubles mentaux lorsqu'elles signifient de statuer sur des limitations fonctionnelles, car cela équivaut en quelque sorte à faire changer de statut les jeunes, passant de « *troublés passagèrement* » à « *présentant un trouble sévère et persistant* », reconnaissance qui, certes, ouvre la porte à un panel plus large de mesures, mais qui peut être lourde de sens, symboliquement et socialement parlant.

Bien qu'il y ait certaines nuances Suisse/Québec sur la manière dont sont mises en œuvre de telles mesures, retenons que les activer est souvent compris comme une forme de reconnaissance d'une déficience s'inscrivant dans un régime de politiques du handicap. Même si les frontières de la catégorie de l'action publique du handicap sont de plus en plus poreuses, celle-ci demeure un référentiel pour l'accès à certaines mesures (Baudot *et al.*, 2013). En effet, si nous nous référons au PSEA québécois, son admissibilité montre bien que la permanence de la déficience forme un critère d'accès puisqu'elle se destine à « toute personne ayant une déficience entraînant une incapacité significative et persistante et qui est sujette à rencontrer des obstacles dans l'accomplissement d'activités courantes » (Emploi-Québec, 2020).

Dès lors, au-delà de ces mesures souvent utilisées en dernier recours pour le public qui nous intéresse, nous avons dégagé différents types de négociation visant à faciliter le placement de jeunes où l'ingéniosité, l'entregent et parfois le culot ont des places de choix. Sensibiliser et réseauter avec les employeurs, vendre les jeunes en soupesant la teneur des divulgations et profiter des circonstances, parfois en sentant les « bons coups » forment autant de manières d'agir appuyant les caractères négocié et ingénieux du travail mené par les praticiens pour placer les jeunes. Détaillons certaines d'elles pour voir comme s'opère concrètement ce travail.

### ***Sensibiliser et réseauter***

Concernant le premier registre nommé, nous avons effectivement constaté l'importance de créer un réseau d'employeurs privilégiés, le plus souvent, sensibles aux questions de santé mentale. À maintes reprises, les praticiens nous ont expliqué que les employeurs donnant des chances à « leurs » jeunes sont souvent eux-mêmes concernés directement ou indirectement par des problématiques de santé mentale comme nous l'expliquait cet intervenant québécois :

*« On a placé un jeune à la pâtisserie, un excellent travailleur qui a terminé son parcours avec nous, là, et qui est rendu aide-pâtissier, à la pâtisserie Y qui est quand même une pâtisserie française classique à Montréal et puis, c'est ça, le propriétaire était même motivé à engager quelqu'un qui avait un trouble du spectre de l'autisme parce que lui-même, il avait déjà été confronté à ça dans sa vie, à travailler avec du monde comme ça, dans sa famille je pense, donc il y a des milieux qui sont sensibles à la réalité de tout ça »* (Intervenant en employabilité, Entreprise d'insertion, Québec)

Nous voyons donc bien comment la sensibilité et la considération éthique des employeurs à l'égard des problématiques de santé mentale peuvent venir jouer dans les processus d'insertion de certains jeunes. La propension des employeurs à s'émouvoir face à certaines situations présentées vient donc jouer dans les processus d'insertion de ces jeunes. Une conseillère AI expliquait, elle aussi, cibler des petites entreprises pour placer les jeunes, car elle disait que celles-ci ont encore « *un côté humain* » comparativement à de grandes firmes qui, de son point de vue, donnent peu de chances à ce type de public, l'argument de la rentabilité primant sur le reste.

L'ensemble des praticiens travaillant directement avec des employeurs ont par ailleurs souligné la nécessité d'entretenir et de soigner leur carnet d'adresses en remerciant régulièrement les employeurs qui ont permis le placement de jeunes afin de favoriser la possibilité de faire valoir ce lien privilégié pour insérer un autre jeune via la même entreprise si l'occasion se présente.

Construits sur des expériences positives passées, les rapports de confiance, la fiabilité et la réputation forment des points essentiels qui vont déterminer les alternatives potentielles d'insertion sur le marché du travail ordinaire de ces jeunes. Les propos de ce praticien qui se positionne sur la manière dont s'élabore son réseau d'employeurs montrent bien comment les réussites d'insertion participent à

construire positivement sa « carte professionnelle », même si une forte imprévisibilité découlant des troubles mentaux dont souffre le public peut parfois lui « brûler des employeurs », comme il nous l'expliquait :

*« Ça marche aussi beaucoup par bouche à oreilles, donc une belle collaboration qui s'est établie avec un employeur, donc là, un moment donné t'sais, il parle avec ses amis, ses connaissances qui ont d'autres entreprises et pis là, on en obtient une autre et ainsi de suite donc c'est un peu une toile d'araignée qui se tisse et pis, par contre, quand ça se passe mal, tout se referme donc il peut y avoir des incidents »* (Intervenant, Organisme en employabilité, Québec)

Afin d'éviter de réitérer de mauvaises expériences, certains praticiens tiennent des « listes rouges » d'employeurs malveillants qui profitent parfois d'engager de la main-d'œuvre bon marché ou qui embauchent uniquement temporairement des jeunes, puis les licencient sans justification estimée valable par les praticiens. S'il nous paraît important de rappeler que les praticiens travaillent l'adaptation des jeunes aux normes prévalant sur le marché du travail et aux attentes des employeurs via la relation d'aide, ils endossent parfois davantage un rôle d'*advocacy* au sens où ils leur arrivent régulièrement de défendre les droits, d'être le porte-parole des jeunes suivis lorsque de telles situations se présentent (Bonvin *et al.*, 2013). Ces changements de positionnement montrent bien toute l'agilité dont les professionnels doivent faire preuve pour parvenir à trouver les bonnes places pour ces jeunes, de savoir jongler avec différents registres interventionnels tels l'amadouement dans certaines situations puis la défense des jeunes voire la dénonciation de certains employeurs à d'autres moments (Lyet, 2019).

### **« Sentir les bons coups »**

D'autres stratégies sont mobilisées afin de mettre davantage de chances du côté des jeunes pour parvenir à leur dénicher des places de stages ou à leur décrocher un (premier) emploi. Dans les négociations rapportées par les praticiens, nous avons identifié comment ces dernières vendent certaines qualités des jeunes, insistent sur les tâches qu'ils sont capables de réaliser et mettent l'accent sur les atouts constatés chez certains d'eux, pouvant aller de compétences professionnelles spécifiques à des qualités davantage personnelles.

Consistant à intéresser les employeurs, à savoir profiter des occasions qui se présentent pour inciter un patron à accepter des suggestions spontanées de candidats, ce travail de négociation dépeint par un conseiller AI nous donne un aperçu de la manière dont il opère dans le feu de l'action :

*« Ma collègue Madame X, elle vient du domaine de la vente, elle a un super réseau, les conseillers en placement, c'est des vendeurs de voiture (...) ils vont à un entretien de réseau chez le patron, ils se tapent sur l'épaule et pis ils se disent, mais attends, mais là, moi j'ai un jeune qui cherche une*

*place d'employé de commerce, tu m'avais pas dit ça, prends le moi deux mois, tu verras ça va aller, pis j'te donne ça et pis c'est un peu au culot (...) donc y a besoin de ce type de caractère aussi comme peut avoir Madame X, de tapoter sur l'épaule des employeurs en disant moi je connais quelqu'un machin, j'ai un jeune à placer (...) quand elle va à un entretien pour un jeune, elle va pas juste avec le dossier de ce jeune, elle en a 5 autres, j'exagère, mais elle en a 5 autres dans sa mallette, elle peut sortir des dossiers comme ça (il tapote sur la table) en disant, ah, mais vous êtes un EMS parce qu'elle suit un jeune qui est dans un EMS et pis elle dit à l'EMS, mais j'ai vu à la réception, votre réceptionniste, il est en train de courir de tous les côtés, il vous faudrait peut-être un jeune qui a fait du bureau aussi, moi j'en ai un qui vient de finir, comme ça qu'est super top et pis alors on pousse un peu » (Conseiller AI, OAI, Suisse).*

Son propos corrobore les dires de sa collègue, également rencontrée, sur la manière dont elle travaille avec les employeurs se rapprochant d'une logique de démarchage, de sollicitation directe des employeurs sans que des postes aient officiellement été ouverts. Pour parvenir à leurs fins, les praticiens doivent donc parfois malgré eux se calquer sur les règles, souvent qualifiées d'impitoyables, régissant le marché du travail contemporain. À ce titre, l'expression de « *vendre les jeunes* » comme elle nous a été narrée peut sonner crue et triviale, mais elle nous semble porteuse de sens quant à « la dure réalité de l'embauche » à laquelle les praticiens doivent se plier.

Comme le montre l'extrait cité, les caractéristiques ciblée, circonstancielle, occasionnelle, provoquée, intuitive ou improvisée de l'intervention s'avèrent essentielles dans l'optique d'insérer professionnellement des jeunes souffrant de troubles mentaux. Celles-ci ne peuvent pas fonctionner selon une logique de mode d'emploi, mais appartiennent davantage au régime de l'intelligence situationnelle.

Telle qu'elle est mobilisée par cet intervenant québécois, la notion de « *momentum* », référant à l'avantage d'un ascendant, à une conjoncture ou un élan favorable habituellement mobilisée dans le cadre du sport (Adler, 1981; Boucher et Pelaez, 2020) appuie ce que nous développons ici, soit cette capacité des praticiens à savoir tirer le meilleur parti de la situation particulière à laquelle ils font face, d'être réactif et de profiter des circonstances qui se présentent à eux :

*« On a quand même les bonnes actions, l'incident de Walmart, ça a été un petit bonheur parce que pendant à peu près neuf mois, je t'avouerais que là on a flotté sur un petit nuage. L'événement Walmart, c'est que c'est passé dans les journaux et pis donc cette grande chaîne américaine a décidé de suspendre, en fait, son programme d'aide aux personnes handicapées alors ça, ça a fait un tollé et pis là, tout d'un coup on a commencé à avoir des appels directement, écoutez, nous on voudrait embaucher et pis alors là, on en a eu plein (...) alors y a eu comme un genre d'élan de générosité de la part de beaucoup d'employeurs qui s'est fait là, mais c'est aussi très circonstanciel, pis on travaille beaucoup avec ça là, avec des momentums » (Intervenant, Organisme en employabilité, Québec).*



Ces manières de faire pour parvenir à placer les jeunes montrent comment la célérité des praticiens, leur promptitude à exécuter des actions s'avèrent essentielles, tout comme le sont aussi leurs capacités à persuader, à trouver les bons mots pour convaincre. En outre, notons une nouvelle fois l'importance de leur rôle d'*advocacy* au sens où, dans de telles situations, ils négocient pour les jeunes et parlent en leur nom avec de potentiels employeurs. Signalons, tout de même, que l'adoption de ce rôle va fortement dépendre des jugements que les praticiens vont porter sur les capacités des jeunes à savoir se vendre et des besoins exprimés par les jeunes eux-mêmes quant à leurs démarches de recherche d'emploi. Cette intervenante nous informe sur la dimension à la fois individuelle et situationnelle de l'approche qui va être privilégiée :

*« J'ai des jeunes, des fois qui sont trop anxieux pour amener un CV donc je vais aller avec eux pour amener les CV, fait que là, on va le faire par étape, donc je vais dire OK, je vais venir avec toi, je vais rentrer dans le premier magasin et pis on va amener le CV ensemble, deuxième magasin, je vais faire semblant que je suis une cliente et pis je vais t'écouter, voir ce que tu fais et pis là on voit comment ça se passe, OK, quatrième, cinquième magasin, je vais rester à l'extérieur, donc on est beaucoup aussi comme ça dans la pratique »* (Intervenante psychosociale, CJE, Québec).

Ces propos résonnent complètement avec l'idée d'ajustement situationnel qui montre toute la capacité de jugement et de négociation opérée parfois chemin faisant, pouvant amener les professionnels à négocier presque simultanément avec les jeunes et les employeurs, faisant écho à la logique de jonglage et de navigation dont ils nous ont à maintes reprises fait part.

Les dires de cette praticienne permettent par ailleurs de rebondir sur un autre enjeu largement investi et discuté par les professionnels : la teneur du *curriculum vitae* des jeunes. Sur cette question nous avons, là aussi, identifié des stratégies davantage indirectes qu'une négociation frontale et rhétorique avec les employeurs, mais qui, au fond, répondent à la même finalité : l'embauche des jeunes. Certains praticiens nous ont effectivement expliqué certaines techniques mobilisées pour « *cachez les défauts* » dans les CV des jeunes ou les « *faire briller un maximum* » en misant sur un esthétisme impeccable, l'idée étant d'avoir le petit plus, pouvant faire la différence vis-à-vis de « candidats ordinaires ».

### ***Des divulgations minutieusement soupesées***

Pour autant, la mobilisation de ces stratégies n'évacue pas la question de la divulgation des difficultés des jeunes aux employeurs qui demeure, comme nous l'avons vu, une question délicate à traiter et qui gagne à être abordée selon une double logique dialectique (Corbière *et al.*, 2014) qui se joue tant avec les jeunes qu'avec les employeurs. La gestion de la divulgation va prendre des formes différentielles selon les cas et les situations, mais de manière générale elle est guidée par une certaine éthique conséquentialiste. Il ressort effectivement qu'elle se doit d'être moralement juste et que les

conséquences qui en découlent soient les meilleures tant pour le jeune que pour les employeurs ou les organismes qui les reçoivent. Tout en obtenant l'approbation de chacun des partis impliqués (soit l'accord des jeunes à parler de leurs difficultés et celui des employeurs consentants à embaucher à condition d'obtenir certaines informations), il s'agit donc de soupeser minutieusement la teneur des divulgations.

Se surajoutant au travail d'intermédiation, cet arbitrage délicat se fonde sur un travail de réflexion, de pondération, d'analyse projetée des effets potentiels générés et de consultation des différents partis impliqués pour répondre au mieux à la quête de la justesse des places. La gestion de la divulgation forme à notre sens un révélateur fort de la voie de l'entre-deux empruntée par les praticiens pour rendre les jeunes capables. Les propos de cette intervenante en résument la teneur et montrent bien comment leur adresse se joue dans leur capacité à valoriser les jeunes, tout en évoquant certaines de leurs limites. La justesse des mots utilisés dans la communication auprès des employeurs ainsi qu'une certaine inventivité forment des éléments centraux pour composer avec cet enjeu délicat qu'est la divulgation :

*« Ouais de leur expliquer (aux employeurs), voilà, son souci, c'est ça, enfin on ne peut pas le dire que c'est ça exactement, mais voilà, il va rencontrer telle et telle difficulté, enfin pour l'aider ce qu'on peut faire c'est par exemple mettre un planning très clair, qu'il puisse savoir bien à l'avance quand est-ce qu'il travaille pour pas qu'il s'inquiète ou je ne sais pas, il y a mille et une solutions, en fait il faut être inventif »* (Coordinatrice en insertion, CFPS, Suisse)

En dire un peu, sans trop en dire forme en quelque sorte la ligne étroite sur laquelle les praticiens doivent avancer s'ils entendent que la divulgation soit davantage constructive qu'excluante. Au regard de ces arts de faire qui ont été présentés comme déterminants dans les parcours, nous pouvons affirmer que pour de nombreux jeunes, leur insertion professionnelle dans un milieu de travail « ordinaire » se fait au prix d'un important travail de persuasion, d'un saisissement des bons coups et d'un fin ciblage réalisé par les intervenants.

Pour autant, mentionnons que le ciblage des emplois se limite en finalité principalement à des secteurs d'activités bien particuliers où il manque généralement de travailleurs et de main-d'œuvre. Au Québec, certains praticiens nous expliquaient l'importance des « *jobines* »<sup>171</sup> pour insérer ces publics tels les commis emballeurs des courses des clients dans les épiceries. S'ils permettent à ces jeunes de bénéficier de premières expériences professionnelles et d'étoffer leur CV, ces types d'emploi s'avèrent précaires et instables, ce qui est questionnant au regard des besoins, verbalisés comme essentiels, de stabilité des jeunes suivis.

---

<sup>171</sup> Terme québécois dérivé de l'anglais signifiant un petit boulot, un travail provisoire et souvent peu valorisant.

À ce titre, Parron (2015) montre bien comment le temps de précarité accompagnant l'entrée sur le marché du travail de tels jeunes met à l'épreuve leurs capacités à s'adapter. Dès lors, si cette période joue un rôle central dans leur socialisation secondaire et leur construction identitaire (Dubar, 2002) en les amenant à développer certaines compétences stratégiques de résistance et de débrouillardise (Grell, 2019), il semble qu'un certain épuisement de ces jeunes dans la durée tend à s'imposer.

Certains praticiens envisagent dès lors d'autres alternatives d'insertion présentées comme plus stables, notamment via l'économie sociale et solidaire (Laville, 2019) ou encore des emplois qui se situent à l'intermédiaire entre le marché primaire (ordinaire) et le marché secondaire (protégé). Une praticienne suisse nous lançait d'ailleurs : « *les emplois protégés en entreprise, c'est l'avenir pour ces jeunes !* ».

### **8.2.2 Vers une congruence des temporalités institutionnelles et individuelles**

Au-delà de sa dimension spatiale que nous avons décortiquée avec le concept d'accordage des places, l'art de la justesse et de la coordination visant à rendre les jeunes capables possède une composante temporelle fondamentale que les professionnels investissent considérablement. En effet, à l'analyse il s'est dégagé que les praticiens jouent aux « équilibristes des temps », au sens où ils font valoir des facultés leur permettant de rendre congruentes les temporalités institutionnelles avec les temporalités individuelles, ces dernières recouvrant surtout le rythme de progression des jeunes.

Soulignons la distinction à opérer entre congruence et concordance comme nous y invitent Bouquet et Riffault (2013). L'existence de « superpositions temporelles » notamment du temps psychologique et du temps réel vécu rendrait effectivement la concordance impossible, car l'action sociale ne peut épuiser la totalité du réel. Ainsi, ces chercheurs déclarent : « Compte tenu de la difficulté de rendre les temps concordants, l'action sociale recherche au moins leur « congruence ». En termes courants, cela signifie « coïncider, s'ajuster parfaitement ». Cela pose la question de la rencontre, de la présence, de l'écoute active, du bon ajustement dans la relation d'aide » (Bouquet et Riffault, 2013, p.109).

Si nous souscrivons entièrement à cette idée, il nous semble important de rappeler que l'adresse inventive et la capacité des praticiens à suggestionner les jeunes à ralentir ou à accélérer leur activation d'une part, et d'autre part, à trouver des manières de prolonger le temps des suivis participent à trouver cette voie de l'entre-deux qu'est la congruence des temporalités institutionnelles et individuelles. Jeu de l'entre-deux à situer ici entre les rythmes individuels et les contraintes temporelles définies structurellement. Elle s'incarne à notre sens au travers de la notion largement verbalisée de « bon moment ».

### 8.2.2.1 Entre ralentissement, accélération et prolongation

Trois logiques d'action qui visent à répondre à la congruence des temporalités institutionnelles et individuelles que l'on peut définir selon trois types d'influence que les praticiens peuvent exercer tant sur les rythmes des jeunes que sur la durée des programmes ou des suivis ont été identifiées : le ralentissement, l'accélération et la prolongation.

Le ralentissement et l'accélération se rapportent à des interventions menées directement auprès des jeunes et s'opèrent via la relation d'aide alors que la prolongation porte davantage sur des actions que l'on peut qualifier de « contorsionnantes », au sens où elles visent à étendre la temporalité des programmes, à rallonger les délais imposés structurellement en négociant avec les « gardiens du temps » incarnés, le plus souvent, par les bailleurs de fonds.

Bien qu'elle puisse intervenir en tout temps, il est ressorti que la logique de ralentissement est davantage mobilisée lorsque les jeunes débutent les mesures et expriment un certain empressement à trouver un emploi ou à contenter leurs besoins liés à une situation problématique. Comme nous l'avons déjà évoqué, les jeunes font souvent comprendre aux praticiens qu'ils ne veulent pas perdre leur temps, qu'ils souhaitent quitter les mesures ou les suivis aussitôt que possible. Lors de telles situations, nous avons repéré que l'écoute active (Rogers, 1970) et des pratiques de reformulation visant à conscientiser les jeunes du caractère irraisonnable de leurs demandes sont observées. Par ailleurs, faire ralentir les jeunes signifie également de faire valoir davantage une relation d'aide de présentisme, d'« a-présent » (Bouquet et Riffault, 2013), les praticiens décryptant souvent l'empressement des jeunes comme un signe de vulnérabilité à canaliser.

Une autre stratégie observée afin que les jeunes ralentissent consiste à dire que certaines étapes à franchir sont obligatoires, car imposées par les bailleurs de fonds même si cela n'est pas toujours vrai. Une intervenante confiait mettre beaucoup de choses sur le dos d'Emploi-Québec afin que les jeunes acceptent de ralentir sans pour autant que cela ait des conséquences négatives sur sa propre relation avec eux-ci.

Dans d'autres situations, les praticiens répondent davantage à une logique d'accélération visant à activer les jeunes en leur rappelant les objectifs définis, à attirer leur attention sur les délais qu'ils se sont fixés afin qu'ils y répondent, en leur demandant d'être proactifs au sens de les amener à une réflexion à la fin du programme afin d'anticiper les options à envisager et les actions à réaliser pour y répondre : coup de téléphone à d'autres organismes, postulation, recherche d'appartement. Ce praticien explique par exemple comment il a développé une manière d'accélérer le processus de postulation tout en évitant de mettre trop de pression directement sur les jeunes :

*« On va essayer de le guider un peu plus vite sur tout ce qui est CV et lettre de motivation. Les anciens jeunes ont créé et puis on continue à développer un site internet en fait où ils ont mis des*

*lettres de motivation type où le jeune peut télécharger le modèle et dedans, en fait, le texte se met directement à jour, c'est-à-dire qu'il peut créer une lettre de motivation en moins de 30 secondes, s'il doit faire la postulation pour l'après-midi même, il peut avoir une lettre de motivation qui sera prête, le CV va être retravaillé d'une manière très rapide » (Coordinateur en insertion, CFPS, Suisse)*

Cette logique d'accélération peut être comprise comme une « densification des épisodes d'action » (Drevon, 2014) renvoyant à la dimension de rythme de vie telle que Rosa l'a théorisée (2013). Tout comme la logique de ralentissement, celle de l'accélération peut intervenir tout au long des suivis.

Cela dit, elle tend à être pratiquée lorsque la fin des suivis approche et elle répond davantage à une volonté de mise en mouvement de jeunes qui ont de la peine à se projeter dans « un ailleurs » et qui tendent parfois à s'accoutumer aux dispositifs de capacitation, à s'attacher aux différents aidants qui les accompagnent. C'est encore une fois la question du juste dosage de l'aide et de la capacité des praticiens à travailler progressivement à leur propre disparition dans la vie des jeunes qui se révèle à travers ce travail sur la congruence des temporalités. Les propos de ce praticien matérialisent complètement cette idée de changement de rythme dans l'intervention et illustrent, par ailleurs, la possibilité de mobiliser successivement ces logiques d'action :

*« Tu m'écoutais et puis tu disais on a une approche très progressive, oui, mais si on est trop dans le progressif, à respecter le rythme du patient, on n'est pas capable de le faire vivre une réussite vocationnelle après à peu près un an et on sait que c'est quelqu'un qui va évoluer moins bien, donc il faut mettre une certaine pression. Des fois les jeunes trouvent qu'on est fatigant avec cette pression-là, qu'ils ne sont pas prêts à travailler » (Ergothérapeute, Programme d'un centre hospitalier, Québec)*

Troisième logique d'action, la prolongation des suivis ou des mesures signifie, quant à elle, de s'arranger pour modifier les bornes temporelles qui en délimitent les durées « officielles ». Elles se traduisent concrètement par des négociations menées tantôt avec hardiesse tantôt de manière astucieuse avec les bailleurs de fonds. Elles peuvent parfois se faire directement à l'interne avec les supérieurs hiérarchiques et/ou les collègues si, pour autant, une certaine souplesse structurelle permet de mettre en place de tels accommodements afin de garder des jeunes plus longtemps. Nous avons dégagé trois modalités types de négociation/arrangement pour des prolongations de programme ou de suivis des jeunes : la méthode argumentative forte, la méthode argumentative douce, la réorientation vers un programme moins exigeant et/ou qui soumet les praticiens à une redevabilité flexibilisée.

Précisons les deux premières modalités citées qui reflètent particulièrement bien l'ingéniosité dont font preuve les praticiens. Notons, d'abord, que les praticiens brossent un portrait relativement rigoriste des bailleurs de fonds finançant les mesures d'employabilité, que cela soit l'AI en Suisse ou Emploi-Québec. Pour autant, une variation importante liée aux styles des interlocuteurs directs avec lesquels négocient

les praticiens va déterminer la teneur des échanges et les chances que les demandes de prolongation aboutissent. Alors qu'il existe des agents qualifiés de particulièrement « *by the book* » pour reprendre l'expression de nombreux intervenants québécois, d'autres sont décrits comme davantage compréhensifs et sensibles aux arguments avancés. Ainsi, vis-à-vis des agents intransigeants, les praticiens utilisent davantage une méthode forte décrite parfois comme une « bataille acharnée » où il s'agit de miser sur des arguments qui visent à « brandir » la menace de l'échec assuré en cas de non-prolongation. Vis-à-vis des agents compréhensifs, la méthode argumentative plus douce visera davantage à mettre en avant le potentiel d'évolution des jeunes et l'importance de leur donner des chances de réussir.

Entre ralentissement, accélération et prolongation, nous voyons bien comment les praticiens participent activement, en jouant de leur influence sur différents fronts pour répondre à cette congruence des temporalités individuelles et institutionnelles.

#### **8.2.2.2 La quête du bon moment**

En usant des différentes logiques de ralentissement, d'accélération ou de prolongation, l'art de la justesse et de la coordination dans son registre temporel peut se comprendre comme la quête du « bon moment », expression largement présente dans les témoignages. À l'analyse, il se dégage que ce « bon moment » signifie à la fois que le jeune soit prêt à franchir une étape supplémentaire dans son processus de capacitation et qu'à ce même moment, la place dans « l'ailleurs » que les praticiens lui suggèrent ou qu'il souhaite lui-même intégrer soit disponible et apprêtée pour l'accueillir. Les propos de cette praticienne rendent entièrement compte de la signification concrète et de la manière dont le bon moment va émerger en pratique :

*« Nous on dit heille, c'est le bon moment, on pourrait penser à l'étape suivante et le jeune va reculer et c'est une façon de pas partir tout de suite, donc pour certains, c'est l'enjeu qu'on trouve-là, mais c'est quelques cas, la plupart sont contents quand ils déposent et puis qu'ils retournent à l'école pour de vrai donc si c'est ça leur objectif, donc ça, c'est pas un problème de leur dire, ben c'est le bon moment pis go, vas-y là, parce que là, tu penses que le lien est là, le travail de préparation a été fait donc le jeune est comme un peu à un momentum de, j'suis rendu là, j'ai tout ce qu'il faut et puis là nous autres, enfin en tout cas moi, je nourris beaucoup, je dis heille, t'as vu tout ce que t'as fait, regarde t'es rendu là, t'es parti de là, t'es rendu là, t'sais, c'est le moment-là, t'es comme, avant qu'il se passe d'autres choses, avant qu'il se passe une autre bad luck que tu retombes-là, regarde on est rendu là, go fonce et puis vas-y et puis j'essaye de les sécuriser un peu » (Travailleuse sociale, CLSC, Québec)*

Le bon moment, qui, en quelque sorte, signifie qu'agir à l'instant précis où il se présente constitue une condition de la réussite de l'évolution du jeune vers un « aller mieux », n'est jamais entièrement contrôlable, car il se nourrit des circonstances et se provoque autant qu'il se ressent par les praticiens. En effet, recouvrant à la fois des facultés d'incitation du jeune et d'intuition ou de flair des professionnels, il appartient entièrement au régime de la *Mètis*, de l'intelligence pratique (Autès, 2013).

Insistant sur l'acception grecque de *Kairos* pour appréhender la notion de « bon moment », Marc Bessin (1998) montre bien l'importance de celle-ci dans l'activité humaine et dans d'autres registres d'intervention sociale en faisant valoir son apport pour comprendre l'action, les ancrages pratiques et les composantes sociales des temporalités :

Le délai raisonnable renvoie à l'idée de temps propice et de moment opportun (*Kairos*). C'est un temps qui est plus adapté pour traduire l'action, au regard du temps spatialisé, linéaire et chronologique (*chronos*) auquel la culture temporelle industrielle nous a habitués. Le registre du *Kairos* présente une dimension plus qualitative et pragmatique du temps, puisqu'il s'agit d'opérer par comparaison, pour intervenir ou agir au bon moment (Bessin, 2006, p.4).

Ainsi, cette quête du « bon moment » que l'on peut comprendre comme une action qui vise la congruence des temporalités individuelles et institutionnelles s'inscrit plus globalement dans le régime du convenable, introduit plus tôt avec Thévenot, pour signifier comment se pratique l'art de la justesse et de la coordination pour rendre les jeunes souffrant de troubles mentaux capables.

### **8.3 Revisite de sens et révision des finalités**

Certes de manière plus indirecte ou abstractive que le « faire embarquer » ou le « faire correspondre », car il se joue formellement entre praticiens et prescripteurs, le « faire souscrire », qui enchâsse la question de la justification (Boltanski et Thévenot, 1991) et de la redevabilité, participe, lui aussi, à possibiliser les places des jeunes au sens où il vise à garantir financièrement la continuation ou la reconduction de la mission du rendre capable menée par les professionnels. À comprendre d'abord au sens de persuader les bailleurs de fonds à (continuer de) s'engager à contribuer au financement des institutions ou des mesures qui se destinent aux jeunes, le « faire souscrire », couvre les actions explicites et implicites de négociations menées par les professionnels vis-à-vis de leurs commanditaires et autour de la mission qui leur est confiée. Autrement dit, il s'est dégagé que de nombreuses négociations qui concernent les jeunes se jouent dans la forme réelle même que prennent la justification et la reddition.

Comme souligné précédemment, pour qu'il y ait négociation, il faut qu'il y ait un désaccord, un décalage d'attentes entre les partis impliqués. Ce désaccord recouvre ce que nous pouvons nommer les embarras

structurels de finalité, soit principalement les décalages observés entre la réussite telle qu'elle est normativement attendue et définie dans les programmes et telle qu'elle se présente dans les pratiques et les témoignages des praticiens.

À l'analyse, il ressort que le « faire souscrire » ne se limite pas uniquement à des actions explicites et visibles visant, par exemple, comme nous l'avons vu via la question de la temporalité, à prolonger les mesures des jeunes pour qu'ils répondent à terme aux attentes fixées par les programmes, mais renvoie également à toute une série de pratiques implicites, souterraines et souvent imperceptibles à l'œil nu, mais qui pourtant, nous informent sur l'épaisseur réelle des activités menées par les praticiens (Doucet, 2016a). Ainsi, voyons les formes principales relevées de pratiques composant le « faire souscrire » : d'une part, la rebaptisation de la réussite que l'on peut comprendre comme une forme de résistance des praticiens et d'autre part, des transactions discrètes, certaines pratiques délinquantes ou transgressives qu'ils effectuent.

### **8.3.1 Rebaptisation de la réussite et résistances feutrées**

*« Le bonheur n'est pas au bout du chemin, le bonheur c'est le chemin ».* Attribué à Lao Tseu, ce proverbe permet de saisir, en substance, ce que nous souhaitons développer ici, soit la revisite de sens à teneur critique de ce que signifie la réussite professionnelle du point de vue des praticiens. Alors que les prescripteurs pensent davantage la réussite en termes d'atteinte du « bout du chemin » quant à l'évolution des jeunes suivis, de nombreux praticiens ont davantage désigné « l'avancement sur le chemin » comme une réussite en soi. En effet, les professionnels nous ont largement fait part d'une quasi nécessité de dépasser la dichotomie échec/réussite professionnelle telle qu'elle est véhiculée par les commanditaires, principalement incarnés par l'assurance-invalidité et Emploi-Québec dans le cadre de notre enquête, s'ils souhaitent continuer à réaliser leur travail, à ne pas se décourager face à des prescriptions qu'ils estiment souvent difficilement réalisables.

Parmi les multiples témoignages partagés qui vont dans ce sens, les dires de cette intervenante suisse permettent de cerner concrètement ce que nous entendons avec cette logique de rebaptisation de la réussite ou de l'échec, emblématique d'une forme d'investissement professionnel des interstices, dans ce cas, se situant, entre l'échec « formel » et la réussite « subjective » :

*« Je considère pas son départ (d'un jeune) comme un échec, loin de là, pour moi c'est un moment donné le fait qu'il ait eu cette expérience-là que ça se soit passé, c'est quelque chose qui va lui dire aussi où il en était à ce moment-là et je vois pas ça comme un échec et je pense que certains professionnels l'ont vécu comme un échec, mais parce qu'il y a cette commande de l'assurance-invalidité et ce sentiment d'engagement ou je sais pas des professionnels qui s'engagent pour*



*quelque chose et si on n'arrive pas à cet endroit-là, ben on a échoué, mais non, il faut déjà accompagner le jeune avant tout »* (Répondante santé, CFPS, Suisse)

Les propos de cette praticienne illustrent bien cette revisite de sens de l'échec qui s'élabore presque à chaque fois en prenant le parti du jeune via la formulation d'arguments qui positivent les situations rapportées en désignant, comme nous l'avons mentionné, la progression de celui-ci dans son cheminement personnel tout en reconnaissant la « non atteinte » de la finalité demandée en référant aux commanditaires. Rechuter, c'est cheminer, ont affirmé certains professionnels à propos de jeunes qui, officiellement parlant, échouent. Cette assertion est à notre sens indicative non seulement de la manière dont les praticiens s'adressent aux jeunes lorsque ces derniers choient, mais elle est aussi révélatrice d'une rhétorique à la fois autoprotectrice et autopersuasive au sens où elle vise à (re)donner du sens à leur métier qui justement tend à en perdre s'ils en viennent à raisonner uniquement dans le prisme de ce que les prescripteurs valident comme une réussite de leur mission. La notion d'intime conviction que l'on peut approcher comme une forme de jugement qui intègre dans l'équation les éléments réels et subjectifs de chaque situation lesquels ne sont pas toujours confirmés par des résultats tangibles, tels qu'ils sont prescrits, prend tout son sens dans ce cadre de refection professionnelle des attentes (Fayol-Noireterre, 2005).

En outre, cette rebaptisation de la réussite professionnelle possède une facette éminemment critique et résistante au sens où elle s'accompagne souvent d'une déconstruction, d'une remise en cause de ce que signifie une réussite telle qu'elle est désignée par les prescripteurs. Avec Lise Demailly, qui décline différentes formes de résistances pratiquées par les praticiens de la relation d'aide que nous retrouvons en partie dans notre enquête<sup>172</sup> (2016), nous adhérons à la thèse selon laquelle, ces résistances constituent des signaux forts émis par les praticiens de la relation d'aide qui veulent préserver une dimension de professionnalité importante à leurs yeux, garder une autonomie quant au travail qu'ils mènent auprès des jeunes.

Les propos revendicatifs de praticiens à propos de ce qu'est réellement une réussite qui, par ailleurs, mettent à distance les pressions normatives qui les incommode abondent dans nos données. Le témoignage de cette intervenante québécoise qui prend appui sur une situation vécue avec un collègue est, sur ce point, particulièrement significatif :

*« On a eu justement cette discussion avec un de mes collègues, on s'est presque chicané parce qu'il me disait tu sais que c'est pas une réussite-là pour Emploi-Québec et je lui disais, rendue là, je m'en fous de ce qu'Emploi-Québec pense, parce que pour moi, c'est une réussite, cette fille, là, maintenant, elle est plus proche d'aller dans un emploi maintenant parce qu'en fait, elle avait encore pas trouvé*

---

<sup>172</sup> Lise Demailly distingue les résistances frontales, passives, rusées/stratégiques et contre offensives/inventives que nous retrouvons dans notre enquête. Nous n'irons pas dans le détail analytique par rapport à chacune d'elles, car certaines de ces résistances, telles que Demailly les conçoit, ont été conceptualisées différemment.

*son emploi et puis on était en train de lui fermer son dossier et puis je lui disais, maintenant, elle est plus proche de trouver un emploi qu'avant, quand elle est arrivée ici donc si Emploi-Québec est pas content, c'est pas mon problème, mais cette personne-là, quand on l'a reçue, c'est pas de cette façon qu'elle est sortie et puis pour moi et je pense que pour tout intervenant, ça, c'est une réussite »*  
(Intervenante psychosociale, Entreprise d'insertion, Québec).

Les dires de cette intervenante montrent bien comment sa résistance face à ce qu'Emploi-Québec définit comme un résultat (retour effectif en emploi ou en formation) s'actualise non seulement par une distanciation critique face à ce qu'elle sait consciemment qu'elle n'a pas accompli (je m'en fous / ce n'est pas mon problème), mais aussi par une justification qui vise à pallier un « manquement » (cette intervenante a souligné par après que la fille en question avait de grosses difficultés et a failli abandonner le programme à plusieurs reprises) et la contente dans la propre vision de sa professionnalité (elle est plus proche d'aller en emploi).

Ces résistances vont parfois prendre des formes actives et visibles au sens où certaines revendications seront adressées directement aux instances organisationnelles supérieures afin, par exemple, de relâcher la pression normative à la réussite qui pèse sur les praticiens. Une intervenante d'un organisme québécois nous expliquait par exemple comment elle et ses collègues se sont organisées afin de porter collectivement des revendications liées à une trop grande pression du chiffre, ce qui a d'ailleurs été entendu puis rectifié par leur direction.

Particulièrement au Québec, sur la question de la politisation des résistances, nous avons observé que les praticiens évoluant dans des organismes chapeautés par des collectifs ou des regroupements ont des possibilités de voir leurs revendications plus facilement relayées, ce qui permet parfois de porter des demandes dans des arènes davantage politisées et que ces types de collectifs, tels le CACJEQ ou le RCJEQ, négocient avec les instances gouvernementales représentantes d'Emploi-Québec.

D'autres fois et sans doute, le plus fréquemment, ces résistances vont prendre une forme davantage feutrée, passive, rusée ou silencieuse, pour référer au concept de pratique silencieuse, tel que Racine et Renaud le suggèrent, qui s'applique entièrement aux rebaptisations de la réussite élaborées par les professionnels :

La création à l'œuvre dans ces pratiques silencieuses sait ruser avec les finalités institutionnelles (en y acquiesçant souvent sans toutefois y adhérer, ce qui permet de se réserver un espace autonome, un lieu où se manifeste le quant-à-soi) pour mieux se conjuguer avec le vouloir-vivre collectif qui tарауде nos sociétés. Tout se passe comme si certains travailleurs sociaux avaient compris qu'il ne servait à rien de lutter ouvertement contre l'institution qui en sort inévitablement renforcée (Racine et Renaud, 1986, p.82).

Exprimées à travers l'entretien, mais souvent tues dans le quotidien professionnel, ces résistances gagnent effectivement à être pensées comme implicites, dites à moitié ou feutrées. C'est donc davantage

selon cette acception, passive ou implicite, de la résistance que les praticiens de la relation d'aide composent en partie avec les embarras structurels de finalité.

Si en fin de compte, elles ne forment pas des actes révolutionnaires au sein des organisations, elles permettent, tout au moins, de tenir le coup et de préserver un certain « amour-propre » professionnel. Elle rappelle par ailleurs le caractère autoconçu ou reconditionné des attentes et des finalités (Marquis et Moutaud, 2020) propres à l'activité du travail relationnel et ce, d'autant plus avec un public troublé psychiquement qui, couramment, ne donnent d'autres choix aux professionnels que d'assouplir ou de revoir les termes de la réussite, de manière fortuite ou délibérée, car comme le montrent bien Marie-Laurence Poiré et ses collègues (Poiré *et al.*, 2015), les personnes vivant avec un problème de santé mentale tendent, eux aussi, à résister aux pressions normatives du modèle de réussite d'intégration telle qu'il est défini et « approuvé » politiquement.

### **8.3.2 Entre transactions discrètes, pratiques délinquantes et « fonctionnalisations »**

Comme nous venons de le voir, les rebaptisations de la réussite professionnelle peuvent être approchées comme des formes de résistances implicites façonnant l'éthos professionnel (Jorro, 2013). Pour autant, elles informent de manière incomplète les modalités pratiques mises en œuvre par les praticiens afin de négocier la teneur de la redevabilité. Ainsi, pour clore ce huitième chapitre articulé autour de la négociation et de l'ingéniosité professionnelle, nous aimerions mettre en avant trois pratiques types mobilisées par les intervenants afin de répondre formellement à la redevabilité : la transaction discrète, la pratique délinquante et la fonctionnalisation.

La transaction renvoie, tel que Jean Rémy et ses collègues (Remy *et al.*, 2020) le suggèrent, à des compromis acceptables permettant de coopérer malgré des désaccords en faisant passer les valeurs des acteurs avant leurs intérêts. Luc Van Campenhoudt et ses collègues insistent sur l'idée que la transaction porte l'accent « (...) sur la complexité des situations dont l'évolution est semi-aléatoire plutôt que sur les situations fortement structurées et codifiées, sur les processus implicites d'ajustement constant entre les partenaires (...) » (Van Campenhoudt *et al.*, 1994, p. 99).

Notre recherche a permis de révéler la présence de transactions sociales que nous nommons « discrètes » en clin d'œil à Lipsky<sup>173</sup> (1980), ces dernières supposant non seulement que les praticiens font valoir leur capacité de négociation, mais aussi que les agents, représentants des bailleurs de fonds, usent de leur marge manœuvre et donnent tacitement leur accord pour que de tels compromis aient lieu. Permis

---

<sup>173</sup> Lipsky propose la notion anglaise de *discretion* pour mettre en évidence la capacité des agents chargés de mettre en œuvre les politiques publiques, à peser sur le cours d'une activité, à interpréter et à réorienter ces politiques lorsqu'ils les traduisent au contact des publics auxquels elles s'adressent. Les notions de « marge manœuvre » ou de « pouvoir discrétionnaire » forment des traductions françaises répandues du concept dans les sciences sociales (Soulet, 2019).

par la volonté commune du mieux-être ou de la réussite des jeunes, ces compromis peuvent se matérialiser sous différentes formes : prolongement de mesures normalement non prolongeables, réaffectation d'un jeune dans un nouveau programme alors que celui-ci n'y aurait formellement pas droit ou encore via la révision d'une évaluation qui peut porter préjudice au jeune. Ces transactions discrètes ne constituent pas seulement des formes de compromis entre intervenants et bailleurs de fonds, mais elles intègrent les jeunes eux-mêmes dans les discussions et dans la recherche de solutions, dans l'optique de parvenir à concilier les différents partis entre eux. Les dires de cette praticienne permettent de saisir concrètement comment peuvent se matérialiser ces transactions discrètes :

*« Une espèce de marge de manœuvre, par exemple, c'est de se dire et certains référents de l'assurance-invalidité sont tout à fait conscients, c'est un peu particulier, c'est-à-dire que si un jeune part en AFP, ce sera 2 ans, mais en même temps on a le droit de redoubler, donc ça veut dire que l'AFP, elle peut être faite en 4 ans. Donc on envoie certains jeunes en AFP tout en leur disant au préalable, la première année vous risquez de la louper, mais c'est attendu, c'est-à-dire qu'il ne faut pas le prendre comme un échec, on est tous conscients que vous aurez besoin de la première année pour vous habituer, prendre vos marques donc vous allez sans doute redoubler, c'est pas grave, donc voilà, c'est un peu de la magouille enfin entre guillemets autorisée mais (rires) voilà, c'est une manière de détourner un petit peu la rigidité du système » (Formatrice, CFPS, Suisse)*

Cette situation rapportée montre bien comment s'exerce un certain art du compromis par les professionnels où, dans ce cas de figure, il s'agit de réaliser un important travail de persuasion du jeune quant au fait qu'il aura sans doute besoin des quatre années pour réussir sa formation. En effet, pour le jeune, cela peut être vécu comme une perte de temps et dès lors, les arguments des praticiens à son égard vont être déterminants pour que cette transaction fonctionne. De plus, il s'agit bien sûr, avant cela, de négocier avec les bailleurs de fonds sur les possibilités de la mise en place d'un tel arrangement, qui, on peut très bien l'imaginer, n'est pas à chaque fois avalisé. Si elles permettent de réaliser un compromis au service du bien du jeune, soulignons en outre que de telles pratiques permettent également d'éviter des échecs à la sortie du dispositif signifiant, pour les professionnels, qu'ils ont « officiellement » réussi leur mission.

En plus de ces transactions discrètes, nous avons identifié, à l'instar de nombreux chercheurs travaillant sur l'activité dans les métiers relationnels (par ex : Demailly, 2016; Muniglia *et al.*, 2012; Renaud, 1986), l'usage de pratiques délinquantes, expression connotant l'aspect déviant qu'elles revêtent. Elles peuvent prendre concrètement la forme de présentations volontairement partielles de certaines situations de jeunes afin de leur permettre d'accéder à certaines aides ou encore, de modifier la réalité pour qu'elle influe de manière positive sur les indicateurs statistiques. Une praticienne soulignait, un peu

ironiquement, qu'il faut bien faire plaisir aux bailleurs de fonds et donc qu'elle s'arrangeait pour « *faire « fiter »*<sup>174</sup> les mesures dans les petites cases d'Emploi-Québec ».

Enfin, la logique de fonctionnalisation, constitue une forme de résignation, d'adhésion à contrecœur aux indicateurs d'efficacité néo-managériaux qui consiste à rendre fonctionnels les jeunes, sans se préoccuper de leur autonomisation « effective ». Certains professionnels ont évoqué un « traitement de surface » qui consiste à se consacrer au travail de « normalisation » des jeunes pour parvenir à les placer sur le marché du travail, même si ces derniers n'y restent que quelques jours. C'est davantage la réflexivité et l'esprit critique de certains praticiens qui nous ont permis d'identifier l'existence de cette logique d'action. Cette intervenante permet plus précisément d'en saisir la teneur et ses propos rappellent, une nouvelle fois, la présence répandue de résistances implicites dans les pratiques et les discours :

*« T'sais, c'est comme si on avait dit bon ben on vous montre comment faire un CV et pis on lui dit comment se lever, à quelle heure et pis il va finir par être correct, comme si c'était un animal t'sais, j'trouve ça vraiment étrange des fois (rires) (...) moi là, j'en assez de mettre ça sur l'individu, pis OK donc de fonctionner, ah ouais, fonctionner on m'a dit voici le système, faut que je rentre là-dedans (...) ils apprennent à fonctionner, ils apprennent à avoir l'air de, aah faut que je démontre ça (elle mime le jeune) »* (Intervenante psychosociale, Organisme en employabilité, Québec)

Au-delà de la coloration critique de son discours qui indique comment la dimension de redevabilité peut finir par user certains professionnels, son propos illustre complètement cette logique de « fonctionnalisation » des jeunes que de nombreux praticiens dénoncent en même temps qu'ils s'y plient.

Entre transactions discrètes, pratiques délinquantes et fonctionnalisations, ce répertoire de pratiques, activées selon les situations qui se présentent et en fonction du degré de coercition organisationnelle auquel sont soumis les praticiens, la présence répandue de ce type d'actions montre une nouvelle fois que les professionnels font preuve d'inventivité afin de répondre au mieux, dans ce cas, au « faire souscrire » et pallient donc aux embarras qui concernent la finalité de la mission.

#### **8.4 Conclusion : une place pour tous, tous à « sa » place**

Comme nous l'avons vu, tout au long de ce chapitre, via les actions déterminantes du « faire embarquer », du « faire correspondre » et du « faire souscrire », répondre à la mission de capacitation de jeunes souffrant de troubles mentaux signifie, pour les professionnels, de savoir les orienter aux justes places, au bon moment, déterminées à la fois par les envies des jeunes, leurs capacités et leurs besoins,

---

<sup>174</sup> Pouvant être compris par « faire correspondre adéquatement » dans l'exemple cité.

qui comme démontré, tendent à fluctuer durant le temps de leur accompagnement et plus largement, de leur parcours de vie. Équilibre donc particulièrement délicat à trouver pour les praticiens en considérant non seulement l'instabilité particulière qui caractérise ces jeunes « en souffrance », mais aussi les nombreux acteurs qui gravitent autour de celles-ci, plus ou moins impliqués dans leur devenir et qui parfois expriment leur désaccord sur l'orientation donnée au suivi : différend sur le jugement des besoins prioritaires à couvrir, sur le moment de l'arrêt d'un suivi, programme jugé comme étant excessivement connoté « handicap », formation insuffisamment valorisante ou encore type d'emploi ne correspondant pas adéquatement aux attentes.

Ainsi, répondre à ce travail de justesse des places qui signifie non seulement de trouver et d'agencer « normativement » les places selon les besoins et les capacités des jeunes, mais aussi de convaincre les différents acteurs impliqués qu'elles sont ajustées socialement et donc moralement acceptables pour les jeunes dont il est question. Dès lors, réaliser cette activité nécessite d'une part d'importantes facultés d'empathie, d'ingéniosité, d'intelligence pratique ou situationnelle, de réactivité pour sentir et profiter des bons coups et d'autre part, requiert d'éminentes capacités de négociation, de savoir faire preuve d'entregent et de diplomatie avec les multiples interlocuteurs qui entrent en ligne de compte dans cette gestion collective que tend de plus en plus à devenir, l'accompagnement de jeunes souffrant de troubles mentaux à l'ère de la post-désinstitutionnalisation (Brochard, 2021; Parron, 2015; Veilleux et Molgat, 2010). Se rapprocher des jeunes afin qu'ils s'impliquent et demeurent engagés dans leurs démarches, intermédiaire avec leurs parents qui souvent, ont leurs propres attentes vis-à-vis de leurs enfants, les différents collègues à l'interne et à l'externe pour s'accorder collectivement sur des décisions sensibles à prendre ou encore les représentants des bailleurs de fonds afin de discuter de possibles arrangements pour les jeunes et en vue de répondre, autant que faire se peut, à la logique de redevabilité à laquelle ils sont soumis.

Ces multiples interactions lors desquelles il s'agit de trouver les bons mots et des arguments persuasifs, appropriés à chacun, montrent bien comment ces praticiens de la relation d'aide endossent un rôle pluriel d'entre-deux, déclinable selon différentes compositions qui peuvent se présenter à eux : entre le jeune et les parents, entre l'agent d'Emploi-Québec et le jeune, entre le jeune et certains collègues. Ainsi, ce rôle essentiel d'intermédiaire, de coordinateur ou de « jongleur » comme les praticiens se plaisent à le dire, forme une première figure de l'entre-deux, mise en évidence dans ce chapitre. En substance, ce rôle renvoie à l'idée de réussir à mettre d'accord, par un sens aiguisé de l'art du compromis, ces multiples acteurs aux visions, aux avis, aux intentions et surtout aux attentes souvent différentes, mais pas pour autant incompatibles (Ogien, 2007). Sur cette question, nous partageons le postulat de Marquis et Moutand qui, s'il prend racine dans le contexte psychiatrique, est, à notre sens, applicable aux divers dispositifs dans lesquels nous avons mené notre enquête :

(...) Nous avançons que ce qui se négocie et se reconditionne au quotidien dans les institutions de psychiatrie, dans les interactions entre professionnels et patients, dans les groupes de parole et de pair-aidance, ce sont aussi et peut-être surtout des « attentes » au sens de ce qui constitue l'horizon d'intelligibilité entre les individus, permettant de faire société et d'y participer (Marquis et Moutaud, 2020, p.14).

Travailler par la négociation l'accordage des attentes de chacun et surtout des jeunes eux-mêmes vis-à-vis de leur devenir convoque une autre figure de l'entre-deux, qui forme dans ce cas moins un rôle qu'un agir, qu'une pratique d'habitation, d'investissement ou d'exploitation d'entre-deux, ici à comprendre au sens d'interstices du social, de ce qui se joue et s'actualise dans les coulisses de l'action (Pinho, 2020 ; Serres, 2009), entre les contraintes et les potentialités du social (Doucet, 2016a). Les propos de Michel Autès, distinguant le *Logos* de la *Mètis* soutiennent l'idée selon laquelle l'ingéniosité, qui, sous les diverses formes d'actualisations vues lors de ce chapitre, constitue une habileté essentielle au service de la négociation et du rendre capable se logeant justement dans les interstices du social :

Le *Logos* construit un ordre du monde à partir du pouvoir fondé sur la science, dans la vérité, dans la capacité de décrire un monde ordonné, rationnel et gouvernable depuis cette certitude fondée sur des énoncés vrais et identifiés dans les lieux de pouvoir. La *Mètis*, la ruse, l'intelligence pratique représente tout ce qui s'échappe de cet ordre, tout ce qui se passe dans les interstices (Autès, 2013, p. 252).

Ainsi, après avoir démontré comment la prudence, ressource indispensable aux praticiens, permettant tant de protéger les jeunes, de prévenir leurs revers et de leur laisser ouvertes les possibilités d'une évolution positive répond à une première figure de l'entre-deux, ce huitième chapitre a permis de dévoiler comment l'art de la négociation et l'ingéniosité forment des habiletés capitales de leur activité professionnelle, qui, elles aussi, s'inscrivent dans ce paradigme de l'entre-deux.





## CHAPITRE 9 : UNE REDISTRIBUTION DES SAVOIRS ET DES RESPONSABILITÉS

« *Les premiers experts, ce sont les jeunes eux-mêmes* », ont avancé de nombreux praticiens rencontrés. Bien que cette affirmation gagne à être nuancée et contextualisée en fonction des acteurs et des motifs précis d'intervention dont il est question, force est de constater qu'elle forme un indicateur significatif d'un troisième type d'entre-deux considérablement investi par les praticiens entremêlant la question des savoirs et celles des responsabilités des différents acteurs impliqués.

Notre recherche a effectivement permis de révéler un double mouvement, d'une part, de « nivellement » des connaissances, à comprendre comme une dynamique d'égalisation, de partage de celles-ci entre les principaux acteurs engagés dans le travail de capacitation des jeunes et d'autre part, une atomisation des responsabilités de ces mêmes protagonistes. Par-là, nous soutenons que pour rendre les jeunes capables, les praticiens répondent à une logique parfois délibérée, parfois subie structurellement de (re)distribution des savoirs et des responsabilités, touchant donc fondamentalement à leur professionnalité et aux devoirs des divers acteurs concernés par les interventions à l'étude avec, bien entendu, les jeunes en tête de liste.

D'abord, le phénomène d'aplanissement ou de partage des connaissances se comprend au regard de l'investissement de trois formes concrètes et principales d'interstices : entre le soin ou le travail thérapeutique et le travail insertion, entre la théorie et la pratique, par l'usage de savoirs expérientiels (Gardien, 2017) ou de savoirs pratiques (De Jonckheere, 2010) et enfin, entre les savoirs savants et les savoirs profanes, ce dernier entre-deux renvoyant à une forme de partage des connaissances des jeunes et de leurs parents avec celles des praticiens. Nuançons néanmoins ce dernier point, car les connaissances des jeunes sont, comme nous allons le voir, entendues, mais pas toujours traduites dans les actes et les prises de décision.

Sur la question des responsabilités, nous constatons un phénomène analogue à celui de nivellement des savoirs soit, un partage des responsabilités qui, parfois, amène à se questionner sur certaines dynamiques à l'œuvre de déresponsabilisation, telles qu'elles peuvent se manifester à travers la pratique de la patate chaude (Pélissier, 2004). Outre la répartition de la responsabilité entre les praticiens et les dispositifs, pour composer avec certaines situations délicates, s'en remettre à l'engagement des jeunes, quels que soient leurs troubles ou leurs difficultés s'avère particulièrement répandu.

Effectivement, l'engagement des jeunes dans leurs démarches d'autonomisation est ressorti comme une dimension capitale, si bien que l'on peut légitimement s'interroger s'il n'est pas l'horizon de sens, le dénominateur commun partagé par l'ensemble des praticiens de ce qu'est fondamentalement un « être capable » dans nos sociétés contemporaines. Autrement dit, « rendre capable » se concrétise davantage par le fait d'entretenir les possibilités pour les jeunes de devenir capables par eux-mêmes qu'à travers des formes d'agir qui transforment « directement » autrui. Nous verrons donc, là aussi, comment

l'attente d'engagement des jeunes constitue une figure d'entre-deux, une tentative de transférer une part de responsabilité aux jeunes sans pour autant se désimpliquer professionnellement, car les praticiens considèrent sérieusement la fragilité psychique du public accompagné.

Ainsi, toujours en se souciant de montrer comment les praticiens habitent et se meuvent concrètement dans ces entre-deux, ce neuvième chapitre s'organise autour de cinq axes. Le premier montre comment l'expérience constitue une ressource essentielle pour agir. Par expérience, nous référons non seulement à celle des praticiens eux-mêmes, mais aussi aux expériences partagées des jeunes ou parfois, de l'usage des connaissances des parents par les professionnels. Cet investissement important de « l'expérientiel » montre comment les savoirs situés et le partage des connaissances forment des moyens de pallier aux limites des savoirs « théoriques » pour guider l'intervention.

Ensuite, le second axe documente et soutient l'idée d'un métissage voire d'une clandestinité de compétences pratiques qui, comme nous le verrons, questionnent particulièrement la professionnalité des praticiens du social exerçant dans le secteur de l'employabilité. Nous explorerons ici l'hypothèse de ce que nous nommons une « thérapisation des pratiques » dans le champ de l'insertion et plus largement, du travail social.

Le troisième recouvre ce que nous proposons d'appeler des émoussements nosographiques et évaluatifs montrant comment les positions des professionnels à propos de ces savoirs d'expertise fluctuent entre une critique du caractère déshumanisant des diagnostics et un usage particulièrement répandu de ceux-ci, même parmi les « profanes » des classifications psychiatriques, interrogeant dès lors le statut de ces savoirs « formels ». Dans cet axe, nous montrerons, par ailleurs, comment certaines connaissances qui ont trait aux diagnostics sont utilisées de manière raisonnée, atténuée et parfois sous des formes détournées.

Le quatrième porte sur un phénomène de dilution des responsabilités qui s'explique notamment par la démultiplication d'acteurs engagés dans les suivis des jeunes. Nous démontrerons ici comment les accompagnements au pluriel et l'étendue des réseaux professionnels possèdent certes des avantages, mais ce type d'organisation des suivis connaît indéniablement certaines limites, pouvant avoir des effets délétères sur les jeunes et leur insertion.

Enfin, le cinquième et dernier axe s'intéresse aux visions et aux usages partagés du travail sur soi. Nous verrons ici comment à travers une injonction à se mettre en récit, les « connaissances sur soi » et plus largement certains « savoirs profanes » sont habilement investis, car ils s'avèrent parfois précieux pour agir ou plutôt, essentiels pour « faire agir » les jeunes. Là aussi, nous montrerons comment s'opère un partage des responsabilités entre praticiens et jeunes avec une attente forte d'engagement des jeunes dans les suivis qui leur sont destinés.

## 9.1 L'expérience, une ressource précieuse au service de l'agir

*« Je me rends compte aussi qu'instinctivement, je suis intervenante depuis bientôt 20 ans, je suis une maman depuis 35 ans (rires) donc j'ai déjà été jeune, ça a pas toujours été facile, donc il y a quelque chose qui se place instinctivement, on sent qu'une personne elle est plus fragile, on va pas intervenir de la même façon, on va pas la confronter, tu vois les TPL si on les confronte, c'est pire, mais sans savoir le diagnostic, il y a quelque chose qui se fait »* (Intervenante psychosociale, Entreprise d'insertion, Québec)

À l'instar de cet extrait d'entretien dans lequel cette intervenante indique comment ses expériences professionnelles et individuelles orientent son agir, nos données ont permis de dégager que « l'expérientiel », à penser comme un entre-deux situé entre les connaissances et l'action, entre la réflexion et l'ordinarité du vécu quotidien ou encore, entre l'intellect et le monde sensible et/ou sensoriel des acteurs en présence recouvre une ressource particulièrement précieuse pour agir dans des situations complexes (Bourassa *et al.*, 1999, 2017 ; Doucet, 2016a).

Rappelons d'abord que ce qui fait de l'expérience un savoir, c'est la sémantisation, soit l'analyse que réalisent les acteurs en extrayant des matériaux et des informations issues d'expériences vécues ou partagées, tel que cela peut se faire à travers la verbalisation d'actions passées qui forme, parmi d'autres, un outil réflexif au service de l'agir (Gardien, 2017).

La notion de savoir expérientiel est parfois renvoyée aux expériences de vie des publics vulnérables à qui se destine l'aide et elle sous-tend leur participation et leur contribution au renouvellement de savoirs dans le champ spécifique qui les concerne (voir par ex. Le Bossé *et al.*, 2006). Précisons d'emblée qu'avec d'autres chercheurs (par ex. : De Jonckheere, 2010 ; Lochard, 2007) nous l'appréhendons dans une perspective qui va au-delà de cette acception, au sens où l'expérience professionnelle permet, elle aussi, d'acquérir des savoirs pratiques fondamentaux pour les intervenants. Autrement dit, l'expérientiel dont il est question ici ne recouvre pas uniquement les savoirs provenant des expériences des jeunes, mais contient également l'expérience pratique et personnelle des professionnels.

Opérante et générique, la définition de « savoir expérientiel » proposée par Emmanuelle Simon et ses collègues appuie notre propos :

(...) Les savoirs d'expérience demandent à être pensés non pas en opposition à d'autres formes de savoirs (par exemple le savoir biomédical), mais bien en tant que : 1) continuum dynamique de connaissances composites issues d'une multitude de situations et d'expériences vécues ; 2) processus de transformation de ces connaissances composites allant du vécu aux savoirs et des savoirs au vécu (Simon *et al.*, 2019, p.30).

Cette définition amène à considérer avec sérieux la question du « vécu » comme possibilité de connaissance. En effet, le continuum entre connaissance et vécu sur lequel se placent les savoirs

expérientiels désigne que tout un répertoire existe, situé à mi-chemin entre les connaissances sensibles (relevant de la pratique et du vécu) et les connaissances rationnelles (relevant des apprentissages théoriques). Comme l'illustre l'extrait mobilisé ci-dessus, ces types de savoirs sont essentiels dans l'intervention sociale, car ils permettent de pactiser avec certains désordres relationnels ou dans d'autres cas, de composer avec des dilemmes nosographiques via la considération des savoirs des jeunes.

### 9.1.1 L'accumulation et l'implication

Plus spécifiquement, nos échanges avec les professionnels ont fait émerger deux référentiels principaux relatant l'expérience comme un guide au service de l'agir que nous nommerons « l'accumulation » qui connote le stock de connaissance amassé et « l'implication » qui suggère le caractère tacite des savoirs activés pour agir. Bien que nous les distinguons pour la clarté de l'analyse, en pratique, ces référentiels sont simultanément convoqués et difficilement séparables.

Le premier, l'accumulation renvoie à l'acquisition de connaissances par la pratique directe d'un métier durant plusieurs années. Par ailleurs, même si elles ne s'assimilent pas toujours via l'exercice d'une activité rémunérée, nous incluons dans ce référentiel, les connaissances provenant du vécu professionnel et/ou personnel forgeant l'individu et lui donnant l'attribut « d'être expérimenté », telle l'intervenante citée en début de section lorsqu'elle réfère à ses vingt années de service comme travailleuse sociale, mais aussi à son propre passé « personnel » en tant que jeune qui l'aide à orienter son intervention.

Les propos de ce conseiller AI rendent compte de ce premier référentiel de l'accumulation, sous-tendant en outre, dans ce cas implicitement, le rôle considérable des « erreurs » expérimentées, car celles-ci permettent d'emmagasinier du bagage professionnel, d'éviter de réitérer des expériences négatives :

*« Donc je sais que ce jeune, je vais pas le mettre dans ce centre particulier parce que ce centre arrive pas réellement à saisir la problématique psychique pis la probabilité qu'il y ait un conflit, qu'il y ait des lettres recommandées parce que rupture de cadre et pis finalement, qu'ils s'en débarrassent, elle est relativement importante, donc je vais le mettre dans un autre centre qui sera un petit peu plus familiarisé avec le processus psychique et inversement, donc on joue avec ces centres par rapport aux besoins, pis la bouteille qu'on peut avoir par rapport aux types de prise en charge » (Conseiller AI, OAI, Suisse).*

L'expression « avoir de la bouteille » qu'il mobilise évoque non seulement la période durable d'exercice dans le métier, mais aussi la compétence de faire les bons choix en situation en puisant dans son propre stock de connaissance. Dans ce même registre qui touche au temps long consacré à réaliser un même type d'activité faisant « rentrer le métier », l'idée d'actions informées par une certaine routine rend compte de ce rôle essentiel de l'expérience au service de l'acquisition de savoirs. Formées par

l'expérience, ces habitudes d'agir ne se résument néanmoins pas à des actions entreprises de manière mécanique tant celles-ci vont sensiblement varier selon les situations en présence. En outre, elles peuvent devenir des savoirs intériorisés, voire même des compétences incorporées, difficilement sujettes à des reprises réflexives (Pudelko, 2012).

Le second référentiel, l'implication, regroupe une variété d'expressions qui rendent compte de la difficulté à nommer ce qui oriente l'agir, mais ce « quelque chose » existe bel est bien. Les praticiens l'expriment parfois avec l'idée d'instinct, d'intuition ou de flair. Il rend compte de savoirs qui semblent permettre à l'action de se placer « naturellement » dans les situations, comme si un ordre des choses tendait à s'agencer chemin faisant.

L'implication renvoie donc à des savoirs activés sur les scènes mêmes de situations d'embarras à surmonter lors de la confrontation au réel et souligne donc fortement le caractère implicite de ceux-ci. Le rôle central donné à l'implication pour agir nous semble intimement lié au règne de la situation comme analyseur de l'intervention sociale et de la mise en œuvre des politiques d'autonomie (Quéré, 1997). En effet, les reconfigurations institutionnelles et le faiblissement de la légitimité des savoirs d'expert constitués en amont des situations d'intervention marquent, de manière concomitante, le rôle de plus en plus capital attribué à la capacité des praticiens à s'adapter à la singularité des situations (Aballéa, 2012 ; Ravon, 2016b).

Dans ce paradigme, il s'agit donc davantage d'expérimenter l'intervention en situation pour la faire valoir en tant que connaissance. En plus de sa portée féministe, la notion de connaissance située (Haraway, 1988) porte en elle cette idée de savoirs non formalisables et stabilisables, ce concept insistant sur l'importance de considérer la position, le point de vue des acteurs qui les produisent, de la sensibilité et de la subjectivité qui leur sont propres, signifiant que ces connaissances s'inscrivent au sein même des actes posés en situation.

Sur le champ de l'intervention, les praticiens mobilisent donc une compétence que l'on peut rapprocher du savoir tacite tel qu'il est appréhendé par Michael Polanyi (1966). C'est justement ce caractère non exprimable, implicite du savoir qui pourtant est détenu et activé par les praticiens que met en perspective ce concept, qui se démarque donc de l'idée d'accumulation au fil du temps. Dit de manière plus commune, nous pourrions traduire cette conception par le fait que les praticiens font valoir des savoirs qu'ils ne savent pas qu'ils savent, mais qu'ils parviennent à activer au bon moment, en fonction des situations avec lesquelles ils doivent composer, de l'environnement qui les entoure.

Ce que la praticienne citée en début de section verbalise comme « instinctive » exprime à notre sens ce type de connaissance, en l'occurrence, immédiate, au sens où elle surgit en cours d'action sans pour autant pouvoir exprimer ce qui l'a fait agir ainsi. L'association que cette dernière opère entre expérience

et « instinct » montre bien que, tel qu'elle y réfère, celui-ci n'a rien d'inné<sup>175</sup>, mais forme davantage une connaissance située, pétrie par la confrontation répétée à des situations jamais similaires, mais proches ou familières à celles-ci :

*« Ça nous arrive plein de fois (de ne pas savoir ce qui explique un comportement problématique chez les jeunes) pis autant d'un côté que de l'autre, c'est de dire, c'est pas possible, il se fout de nous pis après de se rendre compte qu'en fait, c'était juste pas possible pour lui. Ou inversement de dire ouais, il joue là-dessus, pis après de se dire, non, mais il se fout de notre gueule pis en fait, c'est un problème de comportement pis pas un problème du trouble. Donc on est amené à démêler ça ouais.*

**Ok. Et vous avez des outils pour le faire ?**

*J'ai envie de dire l'expérience et pis pourtant j'aime pas, je déteste, je hais les gens qui disent un truc basé sur l'intuitif, j'ai horreur de ça, mais je crois que c'est plutôt de ce que nous on peut observer tous et pis voilà, de se rendre compte sur les observations du réseau aussi (...) Mais comme ça des outils, j'aimerais bien en avoir, mais j'en connais pas »* (Coordinatrice en insertion, CFPS, Suisse)

Ce témoignage s'avère éclairant à plusieurs titres et permet de tirer des enseignements précieux sur le statut du savoir relaté aux pratiques qui s'inscrit dans le paradigme d'entre-deux. D'abord, il marque, à l'instar de la praticienne précédente parlant « d'instinct », l'association entre l'expérience et l'intuition convoquée en situation. Ce rapprochement forme un indicateur sur l'importance des savoirs cumulés à travers le temps dans le métier permettant d'agir convenablement selon les situations qui se présentent. Autrement dit, « avoir de la bouteille » représente un apport déterminant pour faire valoir les « bonnes » intuitions en situation.

Ensuite, relevons comment cette praticienne disqualifie ce type de savoir autant qu'elle le mobilise<sup>176</sup>, démontrant donc bien toute la difficulté à expliciter distinctement les types de savoirs activés. Ce « double discours » forme à notre sens un révélateur fort du caractère souvent « discrédité » des savoirs non formalisables, invisibles ou sensibles qui pourtant se situent au cœur des pratiques des métiers relationnels (Barbier et Galatanu, 2004; De Jonckheere, 2010). Nombreux sont d'ailleurs les écrits qui montrent comment le travail social souffre d'un manque de légitimité à cause de son incapacité

---

<sup>175</sup> Si la notion de connaissance tacite intègre l'idée de « compétence innée », nous préférons évoquer une forme « d'intuition socialisée » au sens où les connaissances immédiates activées dans les situations sont, malgré tout, façonnées socialement via la socialisation et l'acquisition d'expérience.

<sup>176</sup> Elle le signale dans la suite de l'entretien.

à identifier clairement les savoirs activés et à définir une fois pour toutes ce que font les travailleurs sociaux (Alix *et al.*, 2020).

Si dans cet exemple, elle évoque des observations relatées collectivement, soulignons plus transversalement la présence marquée dans les discours, de l'idée de partage d'expériences entre professionnels qui forme également une manière largement diffusée de nourrir sa propre réflexivité, de réaliser un pas de côté afin de se sortir de situations inextricables. Ces partages d'expérience ne forment donc pas des « savoirs explicites » qui ont pour spécificité de rendre visibles les mécanismes d'expression ou de transfert de la connaissance et d'être suggérés à distance (Catinaud, 2015 ; Collins, 2010). Elles sont davantage des savoir-faire collectifs « enracinés » dans des contextes, dans des cultures institutionnelles ou professionnelles.

Au regard des échanges que nous avons eus, il ressort parfois l'idée d'un certain savoir-faire institutionnel que l'ensemble des praticiens qui composent l'organisme acquièrent, sans pour autant réussir à expliciter clairement la manière dont il a été intériorisé et surtout, d'intellectualiser la manière dont il est déployé. Par là, nous entendons que ces partages d'expérience se rapprochent davantage de connaissances tacites qui revêtent d'ailleurs une dimension collective au sens où certaines d'elles peuvent être communiquées entre praticiens via des contacts directs et rapprochés, des dialogues fréquents d'individu à individu qui évoluent dans un même contexte de travail (Polanyi, 1966).

Rendant compte de ce qui est à l'œuvre dans ces échanges informels et ces partages d'expérience narrés par les praticiens, la notion de compétence collective contient en elle cette idée qu'il existe des compétences et donc également des savoirs que personne ne peut détenir, ni inventer ou construire seul (Beillerot, 1993). Ces compétences collectives vont dans le sens d'une meilleure coordination d'action permettant notamment de rompre avec la logique de la patate chaude. Michaux (2003) renvoie d'ailleurs la compétence collective à des savoirs et savoir-faire tacites (partagés et complémentaires) ou encore à des échanges informels supportés par des solidarités qui participent à la « capacité répétée et reconnue » d'un collectif à se coordonner pour produire un résultat commun ou co-construire des solutions.

Dès lors, répondant toujours à ce caractère implicite des connaissances mobilisées, les partages d'expérience constituent des ressources essentielles pour agir. Largement répandue dans les discours collectés, ils rendent compte de la difficulté à formaliser les savoirs convoqués dans les situations tant ces derniers se vivent, se ressentent ou s'éprouvent plus qu'ils ne se théorisent. Ces partages d'expériences permettent donc, en se gardant de bien contextualiser les cas et les situations, de tenter de transposer des traits caractéristiques des différentes expériences racontées à des situations proches qui se présentent dans le quotidien des professionnels. L'actualisation de ceux-ci ne s'opère donc jamais mécaniquement, mais laisse une place prépondérante aux ressentis, aux sensibilités ou à ce que certains appellent la « *jugeote* » ou le « *bon sens* » qui, on l'entend bien, ne sont pas innés, mais acquis par la pratique, par l'expérience et ces partages collectifs de savoir-faire.

### 9.1.2 Une extension en demi-teinte des savoirs partagés

Tels que nous les entendons, les « savoirs partagés » renvoient à ce mouvement de fond observé dans le champ social et sanitaire de démocratisation des savoirs, signifiant que les bénéficiaires possèdent des savoirs spécifiques voire une expertise qu'il s'agit de considérer et d'intégrer dans les pratiques qui leur sont destinées. La pair-aidance ou l'idée d'expertise usagère (Rullac, 2021) sont des révélateurs forts de l'avènement de ce « paradigme » des savoirs partagés dans le champ de l'intervention sociosanitaire.

Dans notre étude, nous avons constaté que les professionnels convoquent des expériences rapportées par les jeunes et certaines connaissances spécifiques des parents à propos de leurs enfants dénotant une forme d'atténuation, de mise à distance de leur expertise face aux jeunes et ce, même pour les acteurs élevés le plus souvent au rang d'expert, incarnés dans notre échantillon par les psychiatres.

En plus de son insistance sur le rôle de son expérience personnelle qui nourrit sa pratique et illustre une nouvelle fois la récurrence de cette ressource pour agir, le témoignage de cette intervenante québécoise rend compte de ce que nous entendons plus spécifiquement ici, soit l'importante considération des expériences partagées par les jeunes pour orienter l'intervention et cette prise de distance sur sa fonction d'experte :

*« D'être capable d'être à l'aise à démontrer notre vulnérabilité et puis nos limites et puis de dire qu'on a pu se tromper, ça aussi c'est correct et puis, il faut pas avoir peur de tout ça et puis je pense que ça vient beaucoup avec l'expérience, l'expérience personnelle parce que moi, quand je suis sortie de l'école, c'est quelque chose avec quoi j'avais beaucoup de difficultés et puis quand je regarde les stagiaires qui sont chez nous, c'est beaucoup ça aussi, la peur de se tromper, la peur de se faire juger, la peur de devoir se percevoir comme expert face aux jeunes, ça marche pas là. (...) Je ne suis pas une experte, tu sais, oui je suis meilleur en intervention que lui, ça, on peut se le dire, mais je ne suis pas experte de sa vie, tu sais lui seul est expert de sa vie et puis de son histoire et puis je dois travailler avec sa vision de son histoire » (Intervenante psychosociale, CJE, Québec)*

La convocation de ces savoirs peut tant se faire dans la situation particulière où le jeune partage son expérience que dans d'autres situations communes, l'expérience partagée pouvant devenir une ressource activable dans d'autres situations. Comme beaucoup d'autres, son propos montre effectivement bien la forte valorisation de l'expérience, du vécu des jeunes afin de se positionner pour agir en même temps qu'elle se détache d'un rôle d'experte professionnelle. Le fait que cette intervenante lie la capacité à se détacher de la figure du « praticien expert » comme un signe d'être professionnellement expérimenté en dit long sur sa valorisation de la voie dialogique pour nourrir ses connaissances en tant que praticien et, plus largement, sur une forme de démocratisation des savoirs qui se joue sur les lieux même de l'intervention.



S'il forme une tendance générale, notons tout de même que ce type de discours s'est davantage présenté dans les dires d'intervenants québécois exerçant dans les organismes communautaires dont la teneur des témoignages est sensiblement plus militant, sans doute plus attentif au pouvoir d'agir des jeunes. Par là, nous entendons que comparativement aux institutions étatiques nous constatons dans les milieux communautaires et associatifs une plus grande valorisation des savoirs profanes et expérientiels. Nous pouvons l'appréhender comme une piqure de rappel sur le rôle central joué par les acteurs militants dans l'avènement des savoirs expérientiels qui, aujourd'hui, semble plus qu'hier nourrir le développement de connaissances liés aux métiers relationnels (Lochard, 2007 ; Provencher, 2002 ; Simon *et al.*, 2019). La rigidité des organisations et les injonctions plus ou moins fortes à l'efficacité et aux résultats doivent également être intégrées dans l'équation pour comprendre cette variation de la considération des savoirs profanes dans les pratiques et les décisions.

Par-delà cette variation, nous souscrivons à l'idée que la valorisation des savoirs des jeunes tend à faire parfois davantage partie d'un discours de convenance, de bienséance sur la teneur que doit prendre l'action publique que ces savoirs ne sont effectivement intégrés dans les plans d'action et la délibération collective. En effet, plusieurs professionnels ont indiqué être d'un côté, tenus de considérer les savoirs des jeunes en les appréhendant comme les experts de leur vie, dotés de savoirs précieux. De l'autre côté, nous avons relevé que les praticiens ne renoncent pas entièrement à leur statut d'expert au sens où ils nous ont expliqué bénéficier de savoirs que les jeunes et leurs parents ignorent.

Cette position se trouve parfois amplifiée par la différence d'âge entre les praticiens (adultes) et les jeunes, parfois appréhendés comme inexpérimentés et « *en train de découvrir la vie* ». De plus, le crédit de plus en plus attribué aux pratiques basées sur les données probantes, davantage retrouvées au Québec et le souci d'efficacité de l'intervention amène, comme le relevait une psychiatre à dire aux jeunes et à leur famille : « *on sait comment il faut faire, mais nous voulons votre avis* ». Cette observation est sans doute d'autant plus vraie pour un public jeune et affecté psychiquement, car, comme nous l'avons identifié, il amène les professionnels à émettre certains doutes sur son discernement, sur sa capacité à faire les choix que les praticiens estiment bons. Par ailleurs, le discours dominant quant au fait que ces jeunes sont issus de « *famille dysfonctionnelle* » nous amène, à être d'autant plus sceptique sur ce discours d'intégration des savoirs profanes. Nous parlerions dès lors, tout particulièrement pour ce public et certainement pour d'autres populations vulnérables et désignées socialement comme limitées, d'une extension en demi-teinte des savoirs partagés. Ou plutôt d'une considération ciblée de leurs savoirs, le plus souvent en fonction de ce qui « arrange » les praticiens ou à propos de savoirs spécifiques qu'ils remettent eux-mêmes en cause quant à leur applicabilité dans le réel, comme les diagnostics psychiatriques<sup>177</sup>. Loin de nous l'idée de blâmer ces derniers, mais davantage de mettre en avant les injonctions paradoxales qu'ils reçoivent et ainsi la grande complexité pour les professionnels de

---

<sup>177</sup> Nous abordons cette question plus tard dans ce chapitre.

s'inscrire dans ce paradigme des savoirs partagés qui finalement les amène à adopter une posture que l'on peut situer entre simulacre et réalité (Rullac, 2021).

Ainsi, ce premier point démontre comment les praticiens jonglent entre connaissance cumulée et action située et puisent autant dans leurs savoirs professionnels qu'ils se nourrissent de savoirs profanes pour intervenir. Ou peut-être devrions-nous dire qu'ils entendent les jeunes et considèrent leurs connaissances, mais que ces dernières n'ont aucunement un statut d'expertise, si ce n'est lorsqu'elles portent sur des domaines spécifiques comme leur histoire de vie ou leurs parcours institutionnels<sup>178</sup>.

## 9.2 Entre métissage et clandestinité des compétences pratiques

Nous avons identifié, sous diverses formes, l'usage de pratiques qui dépassent les champs de compétences professionnelles respectifs de chacun et/ou les limites de la mission originelle qui leur est confiée. Bien que les praticiens rencontrés soient formés dans des champs disciplinaires divers, colorant et diversifiant *de facto* leurs discours et leurs pratiques, notons néanmoins qu'une tendance discursive transversale portant sur l'existence de frontières et de limites professionnelles subsiste.

Cette tendance discursive à propos des frontières professionnelles nous a amenés à en prendre le contre-pied et à approfondir au fil des entretiens, l'hypothèse de leur débordement dans le but, pour les praticiens, d'intervenir le plus adéquatement possible. Hypothèse qui s'est avérée fructueuse puisque nous avons pu stabiliser l'idée selon laquelle les professionnels recourent à des pratiques métissées, prenant parfois des allures clandestines, au sens où les professionnels disent ne pas avoir été formés et/ou engagés pour les adopter.

Ainsi, nous souhaitons, à travers ce second point, développer l'idée d'un métissage ou même parfois, d'une forme de clandestinité des compétences pratiques dont usent différents praticiens pour agir. La notion de clandestinité est ici à comprendre au sens où Patricia Champy-Roussenard l'entend :

Les dimensions clandestines semblent *fonctionnellement* clandestines : elles sont indispensables au bon déroulement du travail collectif. C'est leur statut même dans les situations qui peut permettre de parler de clandestinité parce qu'elles s'avèrent constitutivement et irréductiblement difficiles à officialiser, à formaliser, à se trouver traduites en prescriptions et à être reprises dans la formation formelle (Champy-Roussenard, 2010. p.7).

L'idée de clandestinité des compétences pratiques soulève la question des capacités d'adaptation voire d'improvisation des praticiens face aux situations qui se présentent à eux, mais elle amène également certaines interrogations que nous tâcherons d'éclaircir autour d'une potentielle transformation à « bas

---

<sup>178</sup> Nous reviendrons sur ce dernier élément qui gagne à être abordé sous l'angle du travail sur soi.

bruit », « indicible » des métiers du social et des compétences qui prévalent en leur sein. Somme toute, l'entre-deux habité ici se situe aux frontières du champ social et du champ psychiatrique, du travail d'insertion et du travail de soin thérapeutique. Et l'investissement de ces interstices soulève indéniablement la question de l'empiètement « illicite », en cachette du champ voisin.

### ***Du garde-malade à la thérapisation des pratiques ?***

*« Enfin, il y a un réel besoin quoi et puis finalement ces jeunes, nous on vient de nous donner un titre, même si aucun de nous est thérapeute, on fait du semi-thérapeutique un peu quand même »*

(Coordinateur en insertion, CFPS, Suisse)

Ce que les praticiens exerçant dans le champ de l'employabilité nomment la thérapie forme une préoccupation majeure pour eux tant ils déclarent tantôt en faire un peu avec les jeunes en se questionnant sur son sens, tantôt ils disent que c'est hors de leur champ de compétences, mais finissent, parfois malgré eux, par endosser un rôle qui se rapproche du thérapeute. Ce deuxième cas de figure a particulièrement été observé au Québec sans doute à cause de la réalité des listes d'attentes avant que certains jeunes fréquentant des sites d'employabilité n'obtiennent formellement un suivi thérapeutique. Dans de telles circonstances, la figure du garde-malade qui connote l'idée d'entretien d'autrui et d'évitement d'un empiètement de la situation signifiant *de facto* un certain immobilisme des jeunes, reflète bien le travail que sont parfois amenés à réaliser ces professionnels dans l'attente de trouver une meilleure option.

Pour autant, les propos du coordinateur en insertion suisse cité en ce début de section soulignant qu'il n'a aucune formation en thérapie, mais qu'il en fait tout de même un peu, en suggérant l'idée de pratiques « semi-thérapeutiques », symbolisent explicitement cet entre-deux, entre métissage et clandestinité des compétences pratiques.

Afin de comprendre ce qui est entendu par « pratiques thérapeutiques », partons d'une définition générique de la psychothérapie qui est qualifiée de « méthode de traitement des souffrances psychiques par des moyens essentiellement psychologiques. Selon la démarche utilisée, la psychothérapie cherche soit à faire disparaître une inhibition ou un symptôme gênant pour le patient, soit à remanier l'ensemble de son équilibre psychique » (Anzieu, 1991 cité par Marc, 2017, p.11).

Au regard des différents témoignages qui portent justement sur la question de la présence courante de pratiques thérapeutiques au sein des dispositifs d'employabilité, notons effectivement qu'un rapprochement peut se faire avec l'idée selon laquelle les praticiens du champ de l'employabilité répondent, dans de nombreuses scènes d'actions à des pratiques visant à atténuer les souffrances des

jeunes. Écoute active, travail autour de l'estime de soi et de la confiance en soi, invitation au travail sur soi et à une mentalisation visant l'acceptation des troubles et/ou des difficultés ou même, exercice de pleine conscience et de respiration. Autant de pratiques qui s'inscrivent donc dans un registre qui s'apparente au champ du « thérapeutique » tel qu'il s'est présenté dans les verbalisations de ces praticiens de l'employabilité.

Les propos de cette intervenante québécoise exerçant dans ce secteur et qui en outre, nous expliquait avoir été formée en dramathérapie nous aident à circonscrire davantage ces types de pratiques, communément verbalisées par les « non-initiés » à la thérapie :

*« La personne vit quelque chose, ça c'est une certitude, elle vit quelque chose après ça, on peut l'analyser de tellement de façons, mais toi (sous-entendu : le jeune), tu le nommes comment, toi tu le vis comment, qu'est-ce qui fait du sens, qu'est-ce qui fait pas de sens, quels questionnements je peux venir t'aider à avoir. (...) t'sais d'encourager dans le fond l'ouverture, l'accueil. Par contre, ce dont je me suis rendue compte, c'est que ça c'est très thérapeutique, pis c'est mon chapeau thérapie ou intervention ou éducation et pis moi, ça, ça me fait vraiment rusher<sup>179</sup>. Avec quoi j'ai de la difficulté, c'est au niveau thérapeutique, je serais beaucoup plus dans l'accueil, mais là, ce dont je me rends compte, on est dans un système de performance et pis c'est comme si ma tâche c'était de les aider à fonctionner » (Intervenante, Organisme en employabilité, Québec)*

Amener les jeunes à donner du sens à leurs troubles mentaux et être dans une posture d'accueil et d'ouverture lors de révélations de dimensions plus intimes ou personnelles qui ont trait à des affects négatifs qui les touchent psychiquement. Telle peut se résumer sa représentation du « thérapeutique », ou, du moins, la manière dont il se traduit dans ses pratiques.

Toutefois, cette activité avec le jeune afin qu'il travaille sur lui-même peut s'apparenter à une pratique clandestine dont cette praticienne est d'ailleurs consciente : le programme pour lequel elle travaille vise avant tout à mener les jeunes vers un projet d'emploi ou de formation et non pas à traiter les souffrances psychiques par des moyens essentiellement psychologiques, si l'on s'en remet à la définition de psychothérapie de Didier Anzieu, cité précédemment.

Spécifiquement pour son cas, car elle a été formée à la dramathérapie, la clandestinité de ses pratiques se joue moins sur la question de ses savoirs et de ses qualifications professionnelles que sur une forme de dévoiement de son engagement auprès de son employeur au sens où, tel qu'elle le verbalise, amener les jeunes à donner du sens à leurs troubles ne fait pas partie de son cahier des charges. En effet, si l'on poursuit la critique que pourrait lui adresser son employeur, cela reviendrait à dire que prendre ce temps

---

<sup>179</sup> M'énervé.

pour réaliser ce travail « thérapeutique » signifie d'en perdre pour la réalisation d'autres tâches prescrites institutionnellement oeuvrant à l'activation, à la mise en mouvement des jeunes.

Pour les autres praticiens, tel le professionnel suisse cité en début de section, formé en éducation sociale, la clandestinité liée aux pratiques thérapeutiques se joue davantage sur la question de leurs qualifications professionnelles et de leur absence de formation aux outils et aux connaissances psychologiques. En effet, plusieurs praticiens évoquaient l'idée de devoir, surtout dans les situations particulièrement urgentes ou « bouchée » sur un plan structurel, s'improviser « thérapeute » même si, d'un autre côté, d'autres professionnels disaient ne pas se risquer à un tel exercice.

Les déclarations de ce second groupe s'avéraient souvent contradictoires si l'on se fie à l'idée qu'amener les jeunes à des pratiques de connaissance de soi et de conscientisation de leurs troubles et leurs difficultés couvre déjà des pratiques qui relèvent du « thérapeutique ». À l'heure où les incitations au travail sur soi tendent à se répandre dans le champ du travail social, cette frontière entre « simple » métissage ou véritable clandestinité des compétences pratiques tend à devenir de plus en plus poreuse, voire révolue (Vrancken et Macquet, 2006).

Pour autant, taire l'idée d'appropriation du « thérapeutique », car s'avérant illégitime professionnellement, mais l'investir réellement, comme le font de nombreux praticiens du champ de l'employabilité, forme à notre sens un indicateur fort qui corrobore, dans l'acception de Champy-Remoussenard (2010), la présence d'une dimension clandestine de leur travail.

Sous un autre angle, dans ce phénomène nous pouvons y voir davantage une recomposition des pratiques et des compétences des travailleurs du social tel que Sébastien Roux le relève : « l'attention portée à l'intériorité et la psyché dépasse le cadre de ses seuls techniciens du « gouvernement de l'âme », et traverse l'ensemble de l'action pédagogique des travailleurs sociaux » (Roux, 2014, p.25). Fondamentalement, cela amène à se questionner sur le découpage des services et les ressources professionnelles attribuées selon des critères ciblés : pour le trouble un psychiatre, pour l'emploi un conseiller en insertion, pour le logement un conseiller en habitat.

En effet, si nous avons développé dans cette section cette immixtion de pratiques thérapeutiques dans le domaine de l'employabilité, l'inverse a également été observé. Une psychiatre exerçant dans un programme destiné aux jeunes en Suisse relevait : « *en fait moi je dirais qu'on a des médecins et des psychologues très sociaux, si je devais dire avec mes mots. Pis je pense qu'on a des sociaux colorés un peu psy* ».

Son propos est à notre sens loin d'être anecdotique, mais indique plus globalement un rapprochement des mondes professionnels du « social » et de la psychiatrie, et ce, d'autant plus, pour un public dont il s'agit d'éviter une psychiatrisation trop précoce, ou qui simplement, n'est pas prêt à entamer une démarche « officielle » de psychothérapie. Ces constats interrogent donc le contenu même des

formations tel que le notait bien, il y a quelques années déjà, Marcel Jaeger à propos des travailleurs sociaux et des infirmiers (Jaeger, 2000). En effet, ce dernier relevait à propos de la formation des infirmiers en santé mentale :

« Il n'est plus possible de concevoir la formation continue des personnels de santé dans le seul cadre de l'hôpital ni dans une logique d'auto-reproduction d'une culture sanitaire. (...) Une des urgences est d'intégrer la mobilité des patients-usagers et de sortir d'une logique de filières étanches. C'est même la condition principale pour favoriser la mobilité des professionnels, que ce soit dans le champ de la psychiatrie ou de l'action sociale » (Jaeger, 2000, p.158).

Peut-on pour autant parler d'une thérapisation des pratiques dans le champ de l'employabilité ? En première instance, nous y voyons une adaptation de plus des praticiens vis-à-vis du public accompagné et de ses caractéristiques. Cela dit, dans une perspective plus globale, il faut noter que la souffrance psychique qui touche « notre » public est loin d'être le propre de jeunes en panne d'insertion. En effet, l'irruption de la catégorie du psychique associée à la souffrance dans les dispositifs d'aide publique et d'insertion est une réalité qui dépasse amplement le cadre des politiques publiques des jeunes (Doucet, 2013; Foucart, 2004a; Larose-Hébert et Moreau, 2013; Lorient, 2012).

Au regard de ces changements, peut-être devrions-nous parler d'un métissage professionnel ou d'une hybridation des compétences professionnelles étendues, à l'instar des intervenants socio-psychiques de Laval (2005) pour répondre à la souffrance des RMistes ou encore des « enseignants » d'Alice Brochard (2021), ces enseignants qui exercent dans un service de scolarité d'une clinique pour jeunes souffrant de troubles psychiques qui doivent autant faire valoir des savoirs pédagogiques que des savoirs thérapeutiques pour réaliser leur travail.

### **9.3 Émoussements nosographique et évaluatif**

Cet entremêlement des compétences des praticiens exerçant dans le secteur de l'employabilité et de la psychiatrie forme un révélateur fort de cette redistribution des savoirs et des responsabilités qui ressort de nos données. C'est donc dans ce même mouvement de refonte des frontières des savoirs et des compétences que nous situons le phénomène d'émoussement nosographique et évaluatif que l'on peut résumer à l'idée de relativiser, à une volonté de rendre davantage processuelles et « fluides » que catégorielles et tranchées les nosographies psychiatriques et les évaluations visant à examiner et classer les jeunes. Ces émoussements nosographique et évaluatif s'observent d'abord largement dans le rapport que les praticiens entretiennent aux outils diagnostic et aux évaluations.

En effet, entre un discours critique dénonçant l'aspect réducteur, jugeant et déshumanisant de l'usage des outils diagnostic et évaluatif et un usage répandu de ces référentiels, même parmi les « profanes du

diagnostic », tel pourrait se résumer la position quelque peu contradictoire des praticiens qui nous informe sur l'entre-deux dans lequel ils se situent vis-à-vis des classifications nosographiques et des différents outils d'objectivation avec lesquels ils travaillent. Les propos Claude de Jonckheere sur la question de ce type de connaissance font entièrement écho au rapport critique qu'entretiennent les praticiens rencontrés aux diagnostics :

Dans le travail social, certaines connaissances prédisposent à un usage dogmatique. Il s'agit notamment de celles qui proposent des catégories des troubles psychiques et comportementaux des individus ou de celles encore qui mettent les problèmes sociaux en catégories comme si ces classifications révélaient l'existence des humains. Ces catégories nous éloignent de nos expériences et « font exister » les personnes rencontrées, non comme des êtres singuliers, mais comme des « objets » rangés dans tel ou tel compartiment de notre savoir. Elles font aussi exister des problèmes sociaux, non en tant qu'expériences singulières vécues par des individus, mais en tant que catégories comme, par exemple, la folie, le chômage, la migration, la déviance, la délinquance, le handicap (De Jonckheere, 2016, p.2).

Plus concrètement, dans les pratiques, cet entre-deux se matérialise par une appropriation distancée, contournée et critique de ces outils. En bref, nous avons ici affaire à des tentatives de ce que l'on pourrait nommer des « amollissements catégoriels », soit des volontés d'atténuer<sup>180</sup> le pouvoir jugé trop important donné aux catégories nosographiques et évaluatives, notamment pour l'octroi de prestations sociales.

Le ravivement du débat autour d'un remplacement d'une lecture catégorielle par une lecture dimensionnelle des troubles mentaux nous paraît être un indicateur plus général de ce que nous soutenons ici, à savoir l'attrait contemporain d'un raisonnement sur les propriétés des êtres et de leurs problématiques en termes de continuum soutenant leur modulabilité permanente (Feys, 2021, Genard et Cantelli, 2008). Concernant justement la question de l'aspect dimensionnel des troubles, les propos de ce psychiatre résument bien l'idée défendue ici :

*« Votre question me tire sur, alors le temps est un peu limité pour moi, mais me tire sur une question très intense qui est un peu le continuum entre ce qui est normal ou pas, à quel point un trouble devient un trouble, quand est-ce qu'un adolescent qui est triste est juste un adolescent qui est triste ou ça devient une dépression légère, moyenne ou sévère et je sais pas s'il y a une réponse nette, moi-même j'ai une vision très dimensionnelle de ce que je fais. Quand je dis dimensionnelle, c'est qu'à peu près tout ce qu'on considère peut être mesuré sur un continuum avec différentes dimensions »* (Psychiatre, Programme d'un centre hospitalier, Suisse).

---

<sup>180</sup> À la différence de l'idée d'adoucissement du poids des mots abordée dans le chapitre 7 qui met en avant le caractère prudentiel de l'intervention pour nouer des relations de confiance avec les jeunes, avec l'idée d'émoussement nous souhaitons davantage mettre l'accent sur le rapport particulier qu'entretiennent les professionnels aux connaissances qui ont trait aux diagnostics psychiatriques et aux évaluations.

Nous pourrions parler d'une dynamique de « fluidification statutaire » à comprendre non seulement dans l'idée d'éviter d'enfermer précocement les jeunes dans des statuts, mais aussi dans l'optique de leur transférer des responsabilités quant aux manières dont ils souhaitent être « désignés » socialement. Notons d'ailleurs que l'idée « d'être fluide » dépasse le champ des catégories psychiatriques, mais nous la retrouvons dans d'autres registres, comme celui de l'identité sexuelle soutenant ainsi un certain renouvellement de la conception anthropologique des êtres en société et de leurs statuts (Willems, 2020).

Toujours est-il que dans les pratiques, cette dynamique de fluidification statutaire se retrouve nourrie par des actions suspensives ou s'explique encore via un partage des savoirs et des responsabilités entre jeunes et professionnels. En effet, ces différentes pratiques qui, pour certaines, ont été abordées précédemment se trouvent transversalement convoquées pour composer avec les situations d'embarras découlant de l'usage des catégories et des évaluations par les professionnels. Voyons donc trois pratiques qui alimentent cette conception des émoussements nosographique et évaluatif.

### ***Entre détournement, assentiment et renversement***

Les trois pratiques de détournement, de délégation des nominations catégorielles ou évaluatives aux jeunes et de renversement et/ou de valorisation du potentiel « intérieur » participent à cette dynamique d'émoussement nosographique et évaluatif.

La première, la plus répandue, consiste à se départir de l'usage du diagnostic psychiatrique comme un savoir médical et clinique permettant de décrire avec exactitude les troubles mentaux pour en faire une utilisation détournée, au sens où le diagnostic est prioritairement mobilisé en fonction des possibilités de prise en charge concrète qu'il signifie. D'autres sociologues (par ex. Blaxter, 1978; Jutel, 2009) partagent ce constat soutenant dès lors, la présence répandue de cette pratique parmi les cliniciens, comme l'observent des chercheurs en Suisse romande à propos de la pose du diagnostic du trouble du spectre de l'autisme chez les enfants (Linder *et al.*, 2021).

Dans notre étude, nous avons particulièrement aperçu que ces manières d'agir sont activées afin que certains jeunes en panne de solution accèdent à des programmes que les praticiens estiment ajustés au regard de leur situation du moment ou du moins, leur permettant de cheminer positivement ne serait-ce que pour une période transitoire.

Nous pouvons dès lors dire que, dans de nombreuses situations, la pose du diagnostic est prioritairement pensée comme un droit, comme un gage protectionnel, mettant dès lors au second plan la composante appliquée de savoir médical et clinique d'une telle pratique. Les propos de cette psychothérapeute sont emblématiques de cet usage détourné des diagnostics où il s'agit, dans la mesure du possible, d'opter pour ceux qui sont les moins « psychiatisant » et stigmatisant pour les jeunes :



*« Nous à partir du moment où on voit des gens, vu qu'on fait partie du centre hospitalier on est obligé de leur chercher un diagnostic et ça, c'est un système qui m'énerve beaucoup et contre lequel je lutte, mais je peux pas faire grand-chose, en fait, donc souvent, on pose des diagnostics un peu fourre-tout genre trouble anxio-dépressif quoi, parce que, ouais, tous les jeunes qui vont pas très bien, ils ont un peu d'anxiété et ils sont un peu déprimés quoi, ça mange pas de pain, ça surpsychiatrie pas, mais c'est pas très intéressant non plus, ça amène pas grand-chose »*  
(Psychothérapeute, Programme d'un centre hospitalier, Suisse)

Soulignons tout de même que ce détournement des diagnostics est évidemment dépendant des situations particulières en présence et ne peut pas être adopté pour n'importe quel jeune. En effet, il doit y avoir une certaine correspondance clinique entre les cas observés et les diagnostics posés, non seulement parce que la légitimité d'exercer des praticiens peut fondamentalement être remise en cause dans le cas contraire, mais aussi parce que les diagnostics peuvent, comme nous l'avons vu, avoir des effets particulièrement performatifs sur les jeunes.

La seconde pratique observée, qui s'actualise dans un procédé dialectique, consiste à transférer une part de responsabilité aux jeunes la pose de leur propre diagnostic social ou/et psychiatrique. Cette manière de faire rappelle que les dimensions relationnelles et de confiance réciproque jeune/praticien sont en partie mises en jeu lors de ces pratiques diagnostiques ou évaluatives. En outre, elle s'inscrit plus largement dans cette remise en cause de la dichotomie entre savoir savant et savoir profane observée spécialement dans le champ de la santé mentale. Lise Demailly le montre bien, par exemple, avec l'émergence de la figure du patient expert (2016). Cette pratique positionne ainsi le jeune comme acteur à part entière dans l'élaboration de son évaluation ou même, parfois, de son propre diagnostic psychiatrique.

La mise en place d'outils autoévaluatifs des jeunes relève de cette seconde pratique, signifiant pour les praticiens d'obtenir l'assentiment des jeunes quant à l'examen dont ils sont dès lors, sujets « actifs ». Le témoignage de cette psychiatre, dans ce cas, à propos de la manière dont elle pratique l'élaboration des diagnostics psychiatriques est révélateur de ce que nous avançons sur cette démocratisation de l'expertise par la mise en discussion du diagnostic avec une volonté de reprise d'un certain pouvoir d'agir des jeunes :

*« Beaucoup de jeunes arrivent à l'adolescence avec des listes de diagnostic donc là, ils ont en plusieurs et à ce moment-là, je vais souvent avoir tendance à les enlever pour soulager ce jeune de toutes ces étiquettes-là ou à jouer avec, discuter, voir lesquelles lui conviennent et lesquelles ne lui conviennent pas, on joue, on marchande les diagnostics. Dans d'autres cas, le diagnostic va changer le regard sur la personne, par exemple l'étiquette trouble de personnalité borderline, trouble de conduite, troubles antisociaux sont des étiquettes qui amènent un rejet des jeunes et souvent un manque de respect. Ces jeunes-là ont souvent vécu des traumatismes et des pertes importantes*

*quand ils étaient jeunes. Si c'est le cas, je vais changer le diagnostic pour un diagnostic de traumatismes complexes parce que ça amène beaucoup plus d'empathie de la part des écoles et des gens autour, donc utiliser le diagnostic par rapport à l'identité du jeune en lui-même et à ce qu'il veut en faire, donc utiliser le diagnostic et jouer avec pour changer le regard de l'entourage sur ce jeune-là ou lui donner accès à quelque chose » (Psychiatre, Programme d'un centre hospitalier, Québec)*

Cet extrait d'entretien permet de rendre compte de l'usage stratégique du diagnostic autant qu'il met en perspective cette recherche de l'assentiment des jeunes qui s'élabore par le dialogue et qui peut effectivement être compris comme une manière de partager les savoirs et les responsabilités entre praticiens et jeunes même si, comme nous l'avons relevé précédemment, les praticiens demeurent en finalité les « maîtres du jeu ».

Enfin, la troisième pratique qui soutient l'idée d'émoussements nosographique et évaluatif relève de pratiques de renversement des troubles ou des difficultés des jeunes en adoptant un discours visant à faire des limites des jeunes, des « atouts » ou des potentiels à faire valoir. Ce discours réfère entièrement à ce qu'Ehrenberg nomme l'idéal du potentiel caché (2020).

Cette logique de renversement s'observe surtout dans l'interaction entre jeunes et praticiens, mais elle est également perceptible lorsque les praticiens sont amenés à dialoguer avec des tiers et doivent rendre compte d'évaluations ou de diagnostics portant sur les jeunes. Le renversement vise avant tout à valoriser les jeunes et à déconstruire les représentations parfois erronées que ceux-ci se font de leur évaluation ou de leur diagnostic :

*« Quand je lui ai demandé ce qu'était le TDAH, pour lui, il me répondait j'suis rien, fait que là, on a déconstruit ça t'sais, ben TDAH y a des côtés positifs à ça, c'est des gens qui sont très créatifs, c'est des gens qui ont beaucoup d'énergie qui sont entrepreneurs, qui peuvent faire pleins de choses en même temps, pis ça lui a permis de passer dans l'extrême, qu'après il était super, mais après on a trouvé un équilibre » (Intervenante psychosociale, CJE, Québec)*

Cela dit, par-delà cette valorisation, nous voyons aussi une manière subtile de composer avec les embarras générés par ces outils catégoriels en les appliquant, mais en les retravaillant dans le réel via un travail d'appropriation positive. Ce travail réalisé avec les jeunes qui participe à une certaine logique de retournement du stigmatisme « débattue » (Goffman, 1979) appelle toutefois à préciser que l'assentiment des jeunes est loin d'être systématiquement recherché tant il nous a été rapporté que de nombreux jeunes subissent les étiquetages qui leur sont assignés<sup>181</sup>. En effet, expertiser autrui demeure une dimension importante de la professionnalité que certains, pour toutes formes de raisons, explicables tant par des prescriptions institutionnelles fortes, par le refus de remettre en question son expertise professionnelle

---

<sup>181</sup> C'est sans doute une limite de notre étude puisque les psychiatres qui ont accepté de nous rencontrer ont une sensibilité particulière pour les questions sociales et sociologiques. Ce qui oriente assurément l'analyse proposée.

ou encore par la singularité des situations à traiter, réalisent sans forcément bénéficier de l'assentiment des jeunes.

#### **9.4 Dilution des responsabilités par les réseaux et les transferts de jeunes**

À lier directement aux mutations institutionnelles observées dans notre modernité réflexive (Bauman, 2006 ; Giddens, 1994) avec notamment la progression marquée de la notion de dispositif dans le champ médico-social et le mouvement de singularisation de l'action publique (Ion et Ravon, 2005), il ressort que de nombreux praticiens issus de différents secteurs gravitent autour des jeunes souffrant de troubles mentaux dans l'optique de travailler leur capacitation. Cette gravitation se rapporte tant à des accompagnements au pluriel réalisés simultanément que de manière séquencée dans le temps, en fonction de la circulation des jeunes dans le système d'aide et de soin.

Cette gestion plurielle, hétérogène et structurellement fragmentée de l'accompagnement nous a amenés à creuser la question des incidences que celles-ci peuvent avoir sur les manières de composer avec certains embarras rencontrés par les praticiens. Loin d'être à chaque fois volontairement initié par les professionnels, car le phénomène introduit dans cette section se joue parfois davantage à l'échelon organisationnel et politique<sup>182</sup>, notons que face à des décisions délicates à prendre, notamment sur la question du « statuer sur », sur les cas « sans solution » ou encore à propos de réorientations à faire valoir dans les parcours souvent accidentés des jeunes, un phénomène de dilution des responsabilités s'observe et permet aux professionnels de faire face à certains types de situations délicates. Dans la perspective des praticiens, par responsabilité, nous entendons celle de la prise en charge des jeunes, des enjeux de réussite ou d'échec qu'elle suppose tels que les organisations les définissent normativement et des décisions à prendre qui concernent le public suivi.

Pour qualifier ce phénomène, nous pouvons également parler de collectivisation des cas à suivre et *de facto* des responsabilités inhérentes à leur activité. Cette dilution des responsabilités s'opère autour de deux mécanismes principaux relevés dans les discours des professionnels : la convocation ou l'investissement de réseaux de professionnels pour rappeler et/ou redéfinir qui est responsable de quoi et les pratiques de référence, de transfert de responsabilité répondant parfois à une logique de patate chaude, telle que Péliissié l'appréhende :

Lorsque nous ne savons plus quoi faire d'un perturbateur et que nous nous sentons impuissants dans cette situation ; lorsque notre tranquillité est remise en question par un

---

<sup>182</sup> Comme c'est par exemple particulièrement le cas avec l'AI pour les reconnaissances d'atteinte à la santé et l'évaluation des limitations fonctionnelles des jeunes qui amènent souvent ces derniers à transiter par différentes instances afin d'être évalués par une série de conseillers et autres experts médicaux. Autrement dit, la responsabilité de la décision quant au fait de permettre aux jeunes d'accéder aux prestations AI est dans ce cas ventilée structurellement et n'est pas une volonté délibérée des praticiens de la transférer à autrui.

individu que personne dans notre entourage ne semble être capable de maîtriser ; lorsqu'un individu perturbe nos convictions. Mais surtout, par économie de nos propres ressources, il nous arrive de penser qu'un voisin bienveillant pourra prendre le relais en contrôlant le comportement sulfureux du gêneur (Pélissié, 2004, p.160).

Nous avons effectivement noté une présence récurrente de cette seconde pratique que les propos de cette psychiatre expriment entre les lignes :

*« C'est important pour nous de savoir pourquoi est-ce qu'on ressent ça, est-ce que c'est quelque chose qui nous est délégué par la famille, c'est leur propre sentiment d'impuissance qu'ils nous délèguent peut-être, ça peut être aussi qu'on en a marre et puis ça, ça peut aussi faire partie, parce que je crois qu'il faut aussi savoir reconnaître, des fois, on en a marre, je veux dire, pourquoi je l'investis plus ce jeune, hein qu'est-ce qu'il se passe, il m'agace, mais je sais plus quoi proposer là, j'ai déjà proposé 50000 trucs. Il va pas à ces rendez-vous-là, est-ce que ça vaut la peine de penser à quelqu'un d'autre qui reprend le relais ou pas, de le thématiser, de le dire, enfin je sais pas, il y a plein d'options possibles, mais moi je pense que ça arrive relativement souvent quand même ces questions tout d'un coup, on sait plus trop bien que proposer »* (Psychiatre, Programme d'un centre hospitalier, Suisse)

Comme beaucoup d'autres, son témoignage montre que les pratiques de référence tout comme celles qui s'observent autour de l'activation ou l'investissement de réseaux professionnels ne peuvent uniquement se résumer à une déresponsabilisation ou à un désengagement professionnel, mais elles ont également pour fonction de collectiviser les sentiments d'impuissance, d'éviter d'être seul face à des situations intenable, comme nous l'avons discuté via la délibération et la casuistique pour trouver une voie « supportable » pour tous ou parfois, la « moins pire ».

Pour autant, ces deux manières d'agir que sont la référence des jeunes et l'appui sur le réseau professionnel ont en finalité des conséquences différentielles pour les jeunes et les professionnels. Elles sont parfois intimement liées entre elles, car la convocation de réseaux amène dans certaines situations à prendre collectivement la responsabilité d'exclure un jeune, de le référer vers d'autres programmes ou encore de lui demander de recourir à certaines ressources spécifiques telles qu'une consultation en psychiatrie. Cela dit, la redistribution des responsabilités au sein d'un réseau tout en continuant de travailler avec le jeune doit être distinguée d'une logique de déplacement du jeune que l'on peut comprendre comme une manière de transférer la responsabilité de l'accompagnement et des finalités qu'il incombe à autrui.

Cette seconde manière de faire a d'ailleurs été dénoncée par certains praticiens qui voient des jeunes recourir à leurs services ou à leur organisme alors que, de leur point de vue, leur place se situe justement à l'endroit même d'où ils proviennent. Cette critique émane particulièrement des praticiens exerçant dans le secteur médical qui voient des jeunes souffrants, mais pas particulièrement malades fréquenter

leurs services. Isabelle Coutant (2012) le relève d'ailleurs bien en montrant une irruption de la souffrance sociale dans le champ psychiatrique.

À travers cette logique de déplacement des jeunes et de transfert de responsabilité, on peut également y voir une tentative des professionnels de composer avec des exigences trop élevées de résultats d'insertion prescrits institutionnellement, les poussant ainsi sur la voie de la médicalisation de jeunes qui font du « surplace ». Car il est vrai que la saillance toute particulière des verbalisations à propos des références interinstitutionnelles ou interprofessionnelles des jeunes amène à se questionner sur une forme de circulation continue de ceux-ci, invisibilisant parfois les échecs du « rendre capable » à comprendre là, dans un sens normatif du résultat escompté. Cette précision est importante, car sur le plan individuel des jeunes déplacés notons plutôt, avec Martin Goyette (2019), les effets délétères que ces décisions génèrent sur leur socialisation et leur stabilité.

Finalement, mentionnons que cette dilution des responsabilités se matérialise également en amenant parfois la famille des jeunes à s'activer tout en lui rappelant certaines responsabilités qui lui incombent, surtout pour des jeunes encore mineurs. Les tentatives de requête visant à faire « travailler » la famille des jeunes vont varier selon les possibilités qui se présentent et le jugement, toujours singulier, que les professionnels élaborent en pesant le pour et le contre de la responsabilisation familiale, en considérant surtout les bienfaits potentiels ou non d'une telle entreprise pour le jeune en question. Cette responsabilisation de la famille peut tant se faire dans une visée de renforcement du réseau professionnel en lui demandant de participer à certains échanges que dans une logique plus radicale et plus rarement verbalisée de transfert du jeune en demandant à sa famille de s'en occuper.

Nous voyons, là encore, comment coexistent des logiques de collectivisation et de transfert des devoirs qui participent à ce phénomène plus global de dilution des responsabilités. Cette redistribution des devoirs est, à notre sens, une conséquence directe des reconfigurations des institutions (Laval, 2009) et de l'affaiblissement de leur pouvoir qui n'assignent plus des normes de conduites en imposant des comportements par un programme fort, mais demandent aux individus de construire les normes en cours d'échange et d'en porter la responsabilité. Face à ces changements que certains interprètent comme un désengagement de l'État social, il n'est dès lors pas étonnant d'observer que certains professionnels renoncent à prendre sur leurs épaules des responsabilités trop lourdes en les transférant aux nombreuses autres instances, acteurs impliqués ou directement, aux jeunes concernés.

## 9.5 Visions et usages partagés du travail sur soi

*« C'est vraiment, on donne le nom de l'organisme aux jeunes (pour s'y rendre), on s'attend à ce que le jeune soit en mesure de lui-même s'aider, de se prendre en main, comme on disait, empowerment »* (Intervenante psychosociale, Entreprise d'insertion, Québec)

Didier Vrancken et Claude Macquet (2006) relevaient, il y a quelques années déjà, que nous étions entrés dans une société du travail sur soi, notion comprise comme un nouveau mode de gouvernement des personnes sur elles-mêmes qui se serait introduite à large échelle dans les dispositifs d'intervention à l'égard de publics vulnérables. Au regard de nos analyses, nous pouvons soutenir que le travail sur soi demeure, aujourd'hui encore, une modalité d'intervention amplement utilisée par les praticiens de la relation d'aide.

En effet, toute une série de pratiques visant la connaissance de soi, l'introspection, l'acceptation de soi ou le développement de capacités à s'autogérer et à « *s'aider soi-même* » afin de cheminer sur la voie d'une insertion durable, tel que le met en exergue l'extrait cité en ce début de section, se retrouvent centralement dans l'ensemble des discours des praticiens avec une accentuation plus marquée pour ceux issus des entretiens québécois. Variation que l'on peut à notre sens en partie saisir avec le caractère davantage actif, « volontariste » et responsabilisant des programmes québécois. Des éléments de compréhension peuvent également être trouvés du côté du statut des institutions dans les deux contextes avec, au Québec, une désinstitutionnalisation plus intense et plus rapide qu'en Suisse amenant dès lors les intervenants québécois à inciter davantage les jeunes et leurs familles à travailler sur eux-mêmes, faute de manquer de solutions à l'intérieur des institutions (Dorvil et Guttman, 1997; Piérart *et al.*, 2014).

Cela dit, la manière dont les professionnels se saisissent du travail sur soi constitue, dans les deux contextes, un indicateur fort de ce mouvement à l'œuvre plus général de redistribution des savoirs et des responsabilités qui s'élabore via l'intervention et qui gagne également à être ramenée aux normes sociales néolibérales qui prévalent dans les politiques sociales suisses et québécoises. En effet, le travail déclaré autour de la responsabilisation des jeunes est, dans certaines situations, la conséquence même d'une politique de l'efficacité et du chiffre telle que nous le racontait un praticien qui, faute de temps, lui arrivait de ne pas faire de demandes d'accommodement à des employeurs lors d'un placement d'un jeune en laissant le jeune « prendre ses responsabilités » sur cette question.

Deux points clés que nous développerons pour terminer ce chapitre permettent de soutenir l'idée selon laquelle, à travers le travail sur soi, se réagence un partage des responsabilités entre praticiens et jeunes. Le premier réfère à la forte injonction à l'expression de soi et à tout un travail mené autour de la connaissance de soi que l'on peut qualifier de pratiques maïeutiques consistant à bien interroger les jeunes pour qu'ils « accouchent d'eux-mêmes » tel le mythe de Kirikou. Par-là, nous entendons que les

praticiens en questionnant les jeunes et en leur faisant part de leurs constats observés dans le quotidien, visent à ce que les jeunes se découvrent eux-mêmes.

Cette première dimension renvoie à un certain partage des savoirs entre jeunes et praticiens, car les « savoir sur soi » exprimés dans les échanges, même s'ils n'ont pas le même statut que des connaissances reproductibles, permettent aux professionnels de disposer à partir de ceux-ci pour mieux agir en situation et s'accommoder d'embarras qui se manifestent surtout autour de la question relationnelle et de la nomination des troubles.

Le second renvoie à la forte demande d'engagement et d'implication personnelle travaillée via le travail sur soi dont la visée fluctue dans un intermédiaire entre habilitation et responsabilisation. Alors que la perspective habilitante met le praticien en position de facilitateur qui croit aux capacités des jeunes, l'optique responsabilisante le voit davantage comme un agent qui favorise auprès des jeunes l'intériorisation de l'injonction d'autonomisation individuelle (Bourbonnais et Parazelli, 2018).

Cette question de l'engagement des jeunes qui constitue de manière dominante la finalité réelle du rendre capable recherchée par les praticiens, à comprendre donc par-delà les objectifs propres à chaque programme, se joue tant dans le travail d'acceptation des troubles qu'autour de la question de la motivation des jeunes, notion largement répandue dans les témoignages, mobilisée le plus souvent, pour évoquer que la présence de celle-ci chez les jeunes est une condition *sine qua non* permettant de les faire cheminer positivement.

### **9.5.1 Entre invitation et injonction à l'expression de soi**

Dans la même lignée que les déclarations soutenant que c'est avant tout les jeunes eux-mêmes qui sont experts de leur propre vie, nous situons les pratiques qui incitent les jeunes à parler d'eux, à se raconter, à se mettre en récit telles qu'elles ont été narrées par les aidants. Ces résultats vont dans le sens de la thèse d'Astier et de Duvoux (2006) défendant l'idée de production du monde social des bénéficiaires à partir de leur singularité biographique. « Se raconter, pour se transformer » (Fouré, 2006) constitue effectivement un credo particulièrement prégnant dans les discours récoltés. Ainsi, l'esprit maïeutique régnant dans les modalités intervention étudiées signifie de poser des questions aux jeunes non seulement dans l'optique de les amener à libérer des émotions négatives ou parfois, mais plus rarement, positives, mais à faire aussi en sorte qu'ils prennent conscience de leurs forces et de leurs limites.

À une normativité émotionnelle postulant que pour avancer, il est nécessaire de savoir s'exprimer sur ce que l'on vit intérieurement se couple donc une forme d'idéal de l'autoréférence, présente, on l'entend bien, autant dans les verbalisations des praticiens du champ de l'employabilité que du secteur médical.

Cette manière de faire revient ainsi à adhérer à l'idée que c'est au fond d'eux-mêmes que les jeunes trouveront les réponses à leurs questions et les solutions à leurs problèmes.

On comprend donc bien que cette modalité d'intervention a non seulement pour avantage d'éviter de froisser les jeunes, mais elle permet aussi de les responsabiliser, de les rendre acteurs de leur démarche. Le témoignage de cette intervenante traduit concrètement comment cette invitation à l'expression de soi s'opérationnalise et les intentions qu'elle sous-tend :

*« L'idée c'est de trouver comment l'amener pour que la personne soit réceptive à la chose et qu'elle fasse une prise de conscience bien sûr, des fois, c'est pas en une rencontre non plus que ça va être comme illuminé là, mais peut-être qu'à plusieurs reprises et puis moi j'aime bien fonctionner sur les faits parce que les faits, ça ne ment pas, c'est pas une question de perception enfin les faits sont les faits, donc c'est de relater aussi les comportements et les attitudes de la personne et puis essayer d'amener de faire prendre conscience de comme as-tu remarqué dans telle situation, tu réagis comme ça ? Ou avec telle personne, tu as réagi ? Qu'est-ce que tu penses avec ça ? C'est toujours donc de questionner la personne, à voir comment elle se perçoit et puis c'est de l'introspection en fait, en bout de ligne »* (Intervenante psychosociale, Organisme en employabilité, Québec)

En synthèse, son propos montre bien comment par des questionnements judicieusement choisis, elle invite les jeunes à s'exprimer sur eux-mêmes dans l'optique de les amener à prendre conscience de certains de leurs comportements et, plus encore, à trouver avec eux des solutions pour y remédier. La réalisation de ce travail nécessite de faire preuve de finesse dans l'interaction et de bénéficier d'un degré de confiance réciproque important avec des jeunes qui tendent à s'exprimer laconiquement comparativement à d'autres publics, si l'on en croit les dires des professionnels.

En outre, et c'est ce sur quoi nous souhaitons insister ici, réussir à faire entrer les jeunes dans une logique de dévoilement d'eux-mêmes par l'expression de leurs humeurs, de leurs angoisses ou de leurs envies signifie, pour les praticiens, de disposer de connaissances précieuses à leur propos qui vont servir de supports, de référentiels réactivables selon les situations. En effet, une praticienne nous expliquait comment elle avait appris, à force de voir des jeunes qui lui faisaient part de leurs angoisses, à adopter un positionnement de « grande sœur » pour signifier comment une posture proximale et bienveillante permettait, dans de telles situations d'aller de l'avant avec les jeunes. Ainsi, par cette invitation, voire parfois cette injonction à l'expression de soi, les informations partagées par les jeunes permettent aux praticiens de bénéficier de leviers importants afin qu'ils prennent en main leur destin et/ou demeurent impliqués dans les suivis et les programmes dans lesquels ils sont engagés.



### 9.5.2 Accepter ses limites et ses troubles, le nerf de la guerre

Se situant au cœur des verbalisations, l'affirmation selon laquelle les jeunes se doivent d'accepter leurs troubles et leurs limites, a été presque unanimement rapportée comme une condition essentielle permettant aux praticiens de travailler la capacitation des aidés, si bien que l'on peut se demander si la transition à la vie adulte de ces jeunes souffrant psychiquement ne se joue fondamentalement pas dans le développement de leurs capacités réflexives permettant ainsi de travailler sur eux-mêmes et de s'accepter tels qu'ils sont pour, à partir de là, mieux cheminer vers une situation stable. Les propos de cette intervenante appuient notre analyse :

*« C'est beaucoup, je dirais, l'acceptation et puis l'autogestion de la médication, c'est vraiment les gros défis, en fait, à la sortie quand ils sont pas sous la contrainte de quelque chose de continuer à le faire, de voir les bénéfices, de penser à long terme donc pour une clientèle jeune, c'est déjà difficile, mais vraiment la médication et l'acceptation, c'est les gros crunch si on veut et puis plusieurs aussi ne croient pas à leurs diagnostics, tu sais, ils ont l'impression que c'est le système qui a diagnostiqué, là aussi c'est plus difficile parce qu'ils doivent faire leur traitement thérapeutique durant le parcours et ils doivent collaborer à leur traitement thérapeutique sinon c'est une pause presque automatique »* (Intervenante psychosociale, Organisme en employabilité, Québec)

Son discours permet, en outre, de souligner la présence marquée du référentiel au « soi » dans les narrations, notamment avec la mobilisation de notions comme « l'autosoin », « l'expertise de soi » ou encore « l'autogestion » montrant bien comment les jeunes sont amenés à se responsabiliser dans leurs accompagnements, tout comme ils le sont à travers le travail sur l'acceptation de soi.

En effet, l'acceptation des troubles et des limitations qui, comme l'évoquait un praticien, constitue ni plus ni moins que « le nerf de la guerre » du travail réalisé avec les jeunes signifie de les amener à travailler sur eux-mêmes dans l'optique de les faire passer d'une position éprouvée, de subissement ou de refus des troubles à une posture active, résiliente, voire parfois exploitable, de l'adversité. En fonction des types de troubles dont il est question et du moment dans les parcours des jeunes où des comportements qui s'apparentent à ces tourments interviennent, ce travail signifie, pour le jeune, d'être prêt à se redéfinir sur le plan identitaire. La question de la temporalité est ici déterminante. En effet, de nombreux professionnels ont confié que ce travail peut prendre plusieurs années et ce, d'autant plus pour un tel public, car comme nous l'avons vu, le doute étiologique et nosographique des professionnels est couramment présent et a donc également des implications dans ce travail sur l'acceptation.

Pour autant, qu'on les appelle « troubles mentaux », « difficultés » ou « limitations fonctionnelles », les praticiens tendent à faire acquérir aux jeunes, ce que François Le Poulter nomme la norme d'internalité afin qu'ils « (...) prennent conscience qu'ils sont quand même acteurs dans les situations rencontrées, qu'ils sont un peu responsables de leurs agissements y compris les moins reluisantes et que, en définitive,

ils peuvent toujours s'en sortir s'ils le veulent vraiment » (1986, p. 33). La norme d'internalité renvoie donc à l'idée d'une certaine responsabilisation des jeunes qui se joue à travers l'internalisation de leurs troubles ou de leurs limites.

Sur cette question, le passage de l'extrait d'entretien où l'intervenante signale que « *certains ne croient pas à leur diagnostic* », car ils « *ont l'impression que c'est le système qui a diagnostiqué* » évoque entièrement l'enjeu déterminant que soulève la norme d'internalité. En effet, sa verbalisation montre ici que de nombreux jeunes attribuent la responsabilité de ce qui leur arrive à autrui. Autrui pouvant prendre des formes diverses allant de la société, du système ou être incarné par un professionnel en particulier tel le psychiatre. Autrement dit, dans ce cas, les jeunes réfutent leurs difficultés, leurs troubles ou leurs diagnostics et invoquent des causes extérieures à leur personne pour expliquer leur situation. Faire acquérir la norme d'internalité consiste donc à parvenir à transformer le rapport que les jeunes entretiennent à leurs propres difficultés pour progresser sur la voie du devenir capable.

Cette vision n'est pas le propre des praticiens rencontrés dans notre étude, mais elle forme une normativité contemporaine qui se retrouve dans l'esprit du soin et du travail social contemporain (Donegani, 2018) :

Rétablir c'est resocialiser le sujet en tant qu'individu autonome dans la plus large mesure possible, c'est le rendre plus capable d'autonomie selon des formes et des degrés divers. Le patient rétabli est un patient capable, au sens où il a peut-être des symptômes, mais il peut ... Il peut quoi ? Il peut prendre un peu, beaucoup, totalement la responsabilité de sa vie – les degrés de l'autonomie sont aussi variables que les formes revêtues par la schizophrénie et que les variations de son évolution. L'institution tourne autour de ce thème, dans les versions biomédicales comme dans les versions les plus sociales ou culturelles (Ehrenberg, 2021, p.34).

Figurant au centre des préoccupations des praticiens, la question de la motivation des jeunes qui, d'un côté, peut en partie être travaillée via la relation mais, de l'autre, est narrée comme devant un tant soit peu provenir des jeunes eux-mêmes répond aussi à cette dynamique de responsabilisation. La thèse d'Audrey Parron (2015) corrobore ces résultats, son étude montrant que le réel objectif poursuivi par les professionnels n'est pas tant de viser l'autonomie des jeunes, à comprendre ici dans un sens normatif et institutionnel du terme, soit comme l'obtention d'un emploi et/ou d'un logement, mais davantage de parvenir à les faire s'engager dans un projet dont ils sont porteurs, à faire en sorte qu'ils s'impliquent dans leurs démarches.

Cela dit, et cet argument alimente encore une fois la thèse de l'entre-deux à comprendre dans ce cas comme une vision et un usage partagé du travail sur soi, les praticiens sont le plus souvent conscients du poids des déterminismes sociaux qui pèsent sur les jeunes et donc de l'origine sociale de leurs difficultés qui parfois sont interprétées comme des troubles mentaux.

Dès lors, en demandant aux jeunes de se responsabiliser à travers l'acceptation de soi, la motivation ou l'autogestion, il ressort qu'ils demeurent partagés comme en attestent, par exemple, les dires de cette intervenante :

*« Tu sais les organismes en santé mentale, c'est l'autogestion des soins, c'est le nouveau vocable, autogestion, je suis comme OK, mais c'est quoi qui va les aider, si on fait juste à les former à s'autogérer là, même moi tu sais, je le sais que j'ai ce discours-là et puis dans mes axes, je fais ça aussi là, je veux qu'ils s'autogèrent dans leur vie et puis en même temps, j'suis comme OK, mais c'est vraiment ça la solution là, d'être en arrière de tout ça, donc c'est très confrontant là comme intervenant »* (Intervenante psychosociale, CJE, Québec)

Son témoignage est parlant, car il montre comment elle adhère un peu malgré elle à cet idéal du travail sur soi qui, bien qu'il émane sur certains points des milieux associatifs défendant les personnes utilisatrices de services en santé mentale, se trouve récupéré et diffusé à large échelle dans les politiques publiques qui raisonnent davantage selon l'argument économique qu'en termes de reprise du pouvoir d'agir des personnes touchées.

Par-delà cet enjeu et les discours critiques portant sur l'origine sociale des maux, il reste que les praticiens continuent de responsabiliser les jeunes. Dès lors, nous partageons l'argument selon lequel les professionnels répondent malgré tout à cette logique dans le but de respecter l'honneur des jeunes, mais aussi de limiter la perte de sens en leur travail. Sur ce point nous adhérons avec Dubet (2002) à l'idée de « fictions nécessaires », formant des principes auxquels les praticiens ne croient pas vraiment, mais dont ils ne peuvent se détourner, faute de quoi leurs activités professionnelles et leur mission n'ont plus de raison d'être comme Martine Zwick Monney (2015) l'a bien montré à propos du mythe partagé par les professionnels de l'employabilité qui intègre le mantra du « tout le monde est insérable ! ».

Sur cette question de la responsabilisation des usagers, Astier fait d'ailleurs ce même constat : « même si d'un point de vue psychologique strict, la personne n'est pas responsable, il faut faire comme si elle l'était au nom de sa dignité et pour ne pas l'enfermer dans un statut d'insensé » (Astier, 2007, p.163). Dès lors, l'argument de la dignité des jeunes supplante le plus souvent celui des déterminismes sociaux. Il s'ensuit, une forme de relativisation des conséquences des troubles mentaux sur le fonctionnement des jeunes comme le soulignait une intervenante disant « *refuser catégoriquement que la personne s'assoie sur son problème de santé mentale pour ne pas avancer* ».

Ainsi, nous voyons comment la redistribution des responsabilités s'opère non seulement à travers un phénomène de dilution interprofessionnelle et intersites, mais aussi par une responsabilisation des jeunes malgré leurs difficultés ou leurs troubles mentaux, car ces derniers, comme nous l'ont dit certains praticiens, n'excusent de loin pas tout et les jeunes doivent être considérés comme des personnes à part

entière. C'est d'ailleurs fondamentalement autour de cette question d'engagement que se joue leur devenir adulte.

## **9.6 Conclusion : puiser dans le savoir pour faire vouloir**

Notre étude montre ainsi la présence d'un partage étendu des savoirs et des devoirs entre différents praticiens et dispositifs d'une part, et entre professionnels et jeunes, d'autre part. Permettant aux professionnels de tirer leur épingle du jeu, la redistribution des savoirs et des responsabilités peut donc être envisagée comme un troisième type de ressource qu'ils activent pour agir au mieux. Celle-ci gagne à être lue comme l'investissement d'entre-deux permettant de composer avec les embarras découlant des usages nosographiques, avec les tensions induites structurellement ou encore, permettant de trouver des manières de faire face aux discordances qui se manifestent autour des enjeux de redevabilité et de justification.

Trois idées fortes permettent de cerner la substance de ce neuvième chapitre. La première peut se comprendre comme une hybridation des pratiques de l'insertion et du soin qui, comme nous l'avons vu, s'observe de manière particulièrement prégnante autour de la question de ce que les praticiens du champ de l'employabilité appréhendent comme de la thérapie, mais qui, en fait, en est que partiellement. L'usage de nosographies psychiatriques afin de s'essayer à trouver, entre collègues « profanes » du savoir médical, la causalité des difficultés des jeunes, constitue également un révélateur fort de cette idée de métissage des savoirs.

Qu'on l'interprète comme le symptôme d'une société du profit et de l'injonction à être l'acteur de sa propre vie en répondant à la compétitivité du jeu social contemporain (Joubert et Louzoun, 2005; Otero, 2005) ou comme une attention politique particulière à son égard, notamment par la mise en place de lieux d'écoute et d'expression émotionnelle (Fassin, 2004a ; Rechtman, 2004), la souffrance psychique tend à déborder dans des dispositifs qui n'ont pas été équipés pour y répondre. En outre, la tendance politique à concevoir des programmes et/ou des mesures qui visent à faire du travail un moyen de soigner et d'amener les jeunes à aller mieux participe, tout comme le premier point nommé, à favoriser l'hybridation des pratiques de l'insertion socioprofessionnelle et du soin psychiatrique.

La seconde réfère à un investissement considérable de ce que l'on peut appréhender comme un espace intermédiaire entre l'action et les connaissances théoriques. Recouvrant ce que nous avons développé autour de l'expérientiel et de la connaissance située, la notion de « savoir pratique » telle que Claude de Jonckheere la définit est particulièrement à propos pour résumer cet entre-deux :

(...) Ce que nous appelons le « savoir pratique » n'est nullement opposé à un « savoir théorique ». Il n'y a pas d'actions qui n'impliquent pas l'intervention de savoirs que l'on

peut qualifier de théoriques ou dans lesquelles des idées ne feraient pas intrusion. De même, la vérité des savoirs théoriques ou des idées ne peut être validée que par leurs effets pratiques sur d'autres idées, sur les sentirs ou sur l'agir (De Jonckheere, 2010, p. 406).

S'ils permettent de se sortir de situations d'embarras, ces « savoirs pratiques » ne se résument pas à cette fonction. En effet, ils constituent à notre sens bien plus globalement une dimension essentielle de la professionnalité des praticiens exerçant des métiers relationnels. Dans ce second axe, nous avons également montré comment les connaissances des jeunes sont écoutées, mais pas toujours intégrées dans les actions menées ou les décisions prises.

Nous parlons donc d'un renoncement partiel au statut d'expert, celui-ci se modulant selon les scènes d'action, en fonction de la nature des types de savoirs partagés. De plus, il faut noter que les spécificités du public soit, jeune d'une part, et « troublé » d'autre part, amène les professionnels à une certaine relativisation des savoirs de ce public, la question de leur discernement se trouvant fréquemment interrogée. À propos de jeunes désignés handicapés mentaux, Godefroy Lansade (2019) a d'ailleurs bien remarqué, de manière plus claire que dans notre recherche, comment ledit public devait sans cesse faire face à un soupçon d'incompétence et à un processus d'infantilisation qui se matérialisait centralement dans les interactions avec les professionnels. Il semblerait ainsi que le paradigme du savoir partagé entre experts et profanes se vérifie davantage dans les discours qu'il ne s'actualise réellement dans les pratiques.

Gagnant à être reliée aux reconfigurations institutionnelles, la troisième idée clé de ce chapitre porte sur les responsabilités des professionnels vis-à-vis des jeunes qui tendent à se dissoudre par l'entremise de deux phénomènes observés : la possibilité accrue d'une circulation des jeunes dans différents dispositifs favorisant ainsi le renvoi des responsabilités entre professionnels et/ou dispositifs et l'affaiblissement du pouvoir normatif des institutions signifiant une tendance à la responsabilisation des jeunes eux-mêmes, tenus, par-delà leurs troubles mentaux, de faire preuve de motivation et de travailler sur eux-mêmes afin de s'en sortir.

Le travail sur la norme d'internalité qui se joue dans l'acceptation des troubles mentaux et des difficultés constitue un point marquant qui s'est dégagé de nos analyses et qui répond directement à cette logique de responsabilisation des jeunes, même si elle se mêle à une volonté de réarmer les jeunes, de travailler leur pouvoir d'agir. De plus, l'implication des jeunes pour parvenir à une entente sur la teneur de leur évaluation ou de leur diagnostic forme un autre indicateur de ce mouvement de fond qui touche la question des responsabilités.

Sans oublier les réserves émises à propos de l'effectivité du partage des savoirs entre jeunes et praticiens, nos résultats vont dans le sens de ce que Bertrand Ravon a nommé « un nouvel ordre pragmatiste du travail social » signifiant le remplacement progressif d'un modèle de l'expertise fondant le travail sectoriel *sur autrui* à un modèle de la connaissance située produite *avec autrui* (Ravon, 2016, p.18).

Les attributs de ce modèle rappellent le lien étroit qu'il y a entre les connaissances et les responsabilités des acteurs en présence. En bref, puiser dans les savoirs des publics accompagnés et les reconnaître davantage par leur intégration plus systématique dans les actions et les décisions signifie aussi de travailler en simultané leur « vouloir » à comprendre comme leurs intérêts, leurs motivations ou leurs implications, notions rappelant que par ce mécanisme, se joue, somme toute, un partage des responsabilités praticiens/jeunes.

## CHAPITRE 10 : L'AGIR LIMINAL : UNE PRATIQUE CONTEMPORAINE ?

Les recours à la prudence, à l'ingéniosité et au partage des savoirs et des responsabilités qui permettent aux praticiens de la relation d'aide de composer avec les embarras professionnels et de réaliser, dans la mesure du possible, leur travail nous amènent à considérer sérieusement le paradigme de l'entre-deux interventionnel pour penser plus globalement certains attributs du travail social dans notre contemporanéité.

Ainsi, dans ce dixième et dernier chapitre, nous proposons, tout en nous appuyant sur l'analyse développée et les résultats proposés dans les chapitres précédents, de conceptualiser la notion d'agir liminal en référence à la notion de liminalité ou de liminarité, développée par l'anthropologue Arnold Van Gennep (1909) et repris, dans une acception plus large par Victor Turner (1990) pour théoriser comment se déroulent les rites de passage et s'opèrent différentes formes de transitions statutaires. Recouvrant les situations dans lesquelles les personnes sont dans une sorte d'entre-deux, car ils ne sont ni ici, ni là-bas, mais se trouvent dans une phase d'indistinction ou de flottaison sociale, en attente d'un nouveau statut, la notion de liminalité provient du mot latin, *limen* signifiant le seuil, souvent associé à la porte d'entrée de la maison ou au sas qui ne sont pas dehors, mais pas entièrement dedans non plus (Blanc, 2010 ; Melitti, 2002). Dans les espaces liminaires, la dimension transformationnelle, de « refaçonnement » de l'individu en vue d'accéder à une nouvelle place sociale s'avère donc essentielle. À une échelle davantage structurelle, les rites de passage dont la liminalité forme l'étape clé ont, d'après leurs théoriciens, une fonction de protection de la société et de maintien de l'ordre social.

Dans les différentes recherches en sciences sociales (par ex. : Blanc, 2010; Calvez, 1994; de Saint Martin, 2019; Murphy, 1993; Sirman, 2018; Troiseufs, 2020), la notion de liminalité est le plus souvent convoquée pour décrire des modes de vie, des espaces, des temporalités ou des identités, comme c'est particulièrement le cas dans des études sur le handicap, identité décrite par certains comme une liminalité permanente (Blanc, 2017 ; Calvez, 1994a ; Murphy, 1993).

Permettant de davantage en cerner la teneur, la définition qu'en propose Alain Blanc puise dans les référentiels classiques associés à la notion :

Par liminalité, on peut donc entendre, les lieux (une cité de transit), les moments (la conscription) et étapes de la vie individuelle (l'hospitalisation) et collective (l'adolescence, le noviciat) caractérisés par une transition, un changement. La liminalité est donc un entre-

deux présentant la double caractéristique de la porte de Marcel Duchamp<sup>183</sup> : l'adolescent n'est plus tout à fait un enfant et n'est pas encore un adulte, il est l'un et l'autre tout en étant plus l'un et pas encore l'autre. Il est fermé et ouvert à la fois sans que l'une et l'autre de ces deux qualités soient effectives, car non reconnues (Blanc, 2010, p.40).

Avec d'autres nuances qu'elle revêt que nous visiterons dans ce chapitre, la notion de liminalité nous est apparue porteuse pour penser l'intervention sociale narrée par les praticiens rencontrés. Dès lors, en restant fidèles à l'acception originelle du concept, nous proposons de le mobiliser sous une forme renouvelée et originale dans la mesure où nous l'appliquons non pas aux situations dans lesquels se retrouvent des individus en transformation ou pour appréhender des espaces-temps transitoires, mais pour élaborer une modalité d'action dont l'essence ou la coloration est en soi liminale, indistincte, flottante. Faire de la liminalité un agir constitue le cœur de la démarche entreprise dans ce chapitre signifiant donc de prendre encore davantage de hauteur par rapport à notre enquête de terrain même si, de toute évidence, ce sont bien les différents résultats exposés jusqu'ici qui alimentent cette conceptualisation.

Dès lors, dans ce dixième chapitre, il s'agira d'abord de discuter les particularismes de l'agir liminal et de le définir. Ensuite, nous qualifierons différentes modalités pratiques de l'agir liminal qui ont une résonance certaine avec l'analyse proposée et la thèse développée, défendant que les praticiens de la relation d'aide investissent différents entre-deux pour composer avec les embarras professionnels qui se présentent à eux. L'agir liminal découle en quelque sorte des diverses tensions paradoxales présentes dans le travail relationnel contemporain émanant non seulement des organisations paradoxantes (De Gaulejac, 2017), mais aussi des attentes et des besoins des publics accompagnés. Enfin, dans un troisième temps, nous réfléchirons à la portée de l'agir liminal en nous questionnant sur sa transposabilité à d'autres contextes dans lesquels est pratiqué le travail social. Autrement dit, l'agir liminal est-il une spécificité de l'intervention visant à capaciter des jeunes souffrant de troubles mentaux ou serait-il observable dans d'autres contextes d'intervention sociale ?

## **10.1 L'agir liminal et ses particularismes**

Indistinct, car protéiforme, l'agir liminal n'est pas volontariste, il est agissant par la force des choses. Par-là, nous entendons, que l'agir liminal est conditionné à la fois par l'indétermination ontologique du public, l'instabilité relationnelle qui s'en dégage et, plus généralement, par le contexte d'incertitude organisationnelle dans lequel se pratique le « rendre capable » des jeunes. Dès lors, c'est en investissant les interstices du social, en rusant et en se servant des différentes prises ou accroches qui se présentent

---

<sup>183</sup> Au début de son texte, Alain Blanc réfère à une œuvre d'art créée par Marcel Duchamp lequel critiquait l'exclusivité de la porte soit ouverte, soit fermée. Dès lors, son œuvre est une porte qui quand elle s'ouvre dans une pièce ferme simultanément une autre pièce.



à eux que les praticiens répondent à cette forme d'agir, en bricolant parfois à partir de ce qu'ils trouvent en cours de route, des solutions.

Gagnant à être pensé comme une forme d'oxymoron, notamment déclinable en tant que « passivité active », l'agir liminal peut se définir comme un agir créatif « par défaut » au sens où il vient, en quelque sorte, s'intercaler, se faire une place au milieu des forces contraires, des tensions paradoxales qui s'observent dans l'activité professionnelle menée par les praticiens que nous avons captés et documentés à travers l'exposition de différents embarras professionnels. L'idée de créativité au sein de cet agir se doit ici d'être comprise au sens où Hans Joas (1999) l'entend, avec sa volonté de dépasser les modèles rationnel ou normatif de l'agir. Invitant en outre à une critique du schéma de la fin et des moyens dans l'interprétation de l'agir humain, il met donc davantage au centre de sa lecture de l'agir, le caractère créateur et pourrait-on dire, inventif de l'agir humain qui se joue en situation allant donc dans le sens d'une finalité négociée et donc mouvante de l'action.

Giuliani (2013, 2015) visite et capture particulièrement bien cette finalité négociée de l'action avec la notion d'ordre pactisé ou de pacte, en analysant la relation d'aide dans des dispositifs d'accompagnement. En effet, elle développe l'idée selon laquelle les différents acteurs engagés dans une situation négocient entre eux ce qu'il adviendra de la suite du suivi avec, point clé du concept de pacte, que ces types d'accords demeurent relatifs, ajustables et donc toujours provisoires. Autrement dit, à l'instar de l'action poïétique de Marc-Henry Soulet (2016), l'agir liminal est créateur de sa propre finalisation et de sa propre légitimité, comme nous l'avons notamment montré avec la rebaptisation des réussites du « rendre capable ».

Sur ce point, l'agir liminal recouvre, comme on peut le penser avec Turner et son concept de *communitas* engendré directement par la liminalité, ce temps hors temps où tout est susceptible d'arriver (1990), une facette dialectique et révisable du social composée de désordre et de danger lors duquel chacun se teste mutuellement. En effet, la *communitas*, est mobilisé pour désigner le sentiment de solidarité accrue produit lors des moments « liminaux » du rituel, au cours desquels les participants sortent de leurs rôles sociaux prescrits, comme Foucault l'avait par exemple remarqué lors du Carnaval des « fous » à Münsterlingen, lors duquel les différences vestimentaires entre soignants et soignés sont abolies (Bert et Basso, 2015).

La notion réfère donc à la communauté qui se veut non structurée avec l'idée forte que les gens sont égaux dans de tels moments, qu'ils expérimentent ensemble des formes de transformations. Bien que nous sommes évidemment loin des scènes décrites par Turner et d'une expérience communautaire en tant que telle, il nous semble qu'une forme de revisite des ordres tend à se jouer de plus en plus entre professionnels et publics. En effet, la centralité de la négociation jeune/praticiens et l'expertise des profanes vont dans ce sens d'égalisation statutaire même si elle demeure une fiction ou une mise en scène qui dure, le plus souvent, le temps des rencontres.

Ces caractéristiques de l'action liminale, se jouant en situation d'une part, et créative ou inventive d'autre part, forment donc des particularismes de ce type d'agir, car comme nous l'avons vu, l'intervention déployée par les professionnels rencontrés est difficilement formalisable, au sens où elle ne peut être préétablie en amont des scènes effectives d'intervention avec les jeunes. C'est pourquoi, une propriété essentielle de l'agir liminal est sa malléabilité, sa plasticité, son élasticité.

Celle-ci gagne à être rapportée aux « pratiques molles » de Foucart lequel part, pour fonder son concept, de la paradoxalité de l'accompagnement, car ce dernier répond à l'injonction à l'autonomie alors que la vertu de l'accompagnement est justement de présupposer que tout être humain est autonome « par nature » : « elle (la pratique molle) apparaît, en effet comme un compromis entre des tensions paradoxales. C'est un processus double (jeu sur la proximité/différence, faire sans faire, ne pas faire en faisant, être dedans et dehors, etc.). Ruser, métisser, hybrider sont autant d'exigences de ces pratiques » (Foucart, 2008, p.120). Comme nous l'avons montré, l'ensemble des exigences pratiques auxquelles réfère Foucart se retrouve dans nos analyses et nourrissent la manière dont nous concevons l'agir liminal, un agir où les référentiels pour intervenir s'entremêlent et deviennent parfois indistincts.

Cela dit, le rapprochement opéré avec les pratiques molles ne signifie pas pour autant que l'agir liminal est amorphe ou inerte, mais l'idée de mollesse doit davantage être comprise dans le sens d'adaptabilité, de révocabilité que permet cet agir, comme nous l'avons notamment montré avec la logique des petits pas ou la création d'espaces potentiels par les professionnels visant à être agissant sur les jeunes tout en évitant d'être sanctionnant et rigoriste dans les décisions.

Si nous devons proposer une représentation imagée de l'agir liminal, il nous semble que le caméléon ou la divinité marine, Protée se rapprochent le plus de la manière dont nous le concevons. À propos de Protée et en référant à la manière dont Vernant et Détienne (1974) la décrivent, Charles Delattre permet de préciser la pertinence de son rapprochement à l'agir liminal :

Protée y apparaît comme une figure de la métamorphose ; il est un dieu au corps insaisissable, ondoyant, multiple et successif, sur lequel la main de l'homme n'a que difficilement prise, non seulement parce qu'il maîtrise l'esquive, mais parce qu'on ne sait que prendre. Qui prend forme de Protée n'en prend aucune, ou les prend toutes : être protéiforme, c'est ne pas se résoudre à la métamorphose, mais au contraire toujours la renouveler (2010, p.49).

Ces différentes caractéristiques de Protée permettent de circonscrire davantage l'agir liminal et de rappeler, au passage, l'importance de l'intelligence pratique que l'on situe au cœur de l'action professionnelle étudiée, comme nous l'avons spécifiquement développé dans le huitième chapitre autour de la figure de l'ingénieur négociateur qui use de différentes attitudes mentales relevant du champ de la *Mètis* pour conduire les jeunes aux justes places.

## **10.2 Les traits liminaux dans l'intervention**

Après avoir défini et campé plus distinctement le concept d'agir liminal, il nous semble que quatre propriétés essentielles de la liminalité gagnent à être visitées au regard des pratiques d'intervention visant à rendre les jeunes capables : la fragilité que l'on associe au danger, l'expérimentation, la latence et le changement de statut, abordé ici dans le prisme du concept d'agentivité, pouvant référer au point de basculement dans la phase post-liminaire si l'on s'en remet à la théorisation de Van Gennep (1909), mais qui, comme on va le voir, demeure particulièrement incertain pour le public de jeunes souffrant de troubles mentaux.

Deux remarques doivent être avancées d'emblée sur notre considération du contexte dans la conceptualisation de l'agir liminal. La première relève de ce que nous avons mentionné d'entrée de jeu dans la définition même de l'agir liminal : il doit avant tout être compris au regard du contexte générique d'embarras, d'imprévisibilité ou d'incertitude dans lequel il est modelé et prend donc forme. La seconde porte sur sa fluctuation en fonction des scènes d'action, des configurations en présence. Constituant des caractéristiques centrales du concept, sa malléabilité et son caractère fuyant rendent difficile son saisissement « définitif ». Autrement dit, la coloration plus ou moins intense des traits caractéristiques qui le composent varie selon les situations.

### **10.2.1 Fragilité et dangerosité**

La dépossession du statut antérieur propre à la phase liminaire signifie qu'elle constitue une période de tous les dangers pendant laquelle l'individu flotte entre deux mondes et ne sait pas s'il va pouvoir « atterrir » dans le nouveau. Dans cette lignée et même si elle n'est pas directement une théoricienne de la liminalité, pour parler de l'adolescence, Françoise Dolto suggère le complexe du homard (Dolto, 1989). En effet, elle estime que les adolescents sont comme des homards pendant leur mue, sans carapace et donc particulièrement fragiles et vulnérables durant cette phase où il s'agit, en se confrontant aux épreuves de la vie, d'acquérir un nouveau statut, de se forger une nouvelle carapace.

Dans ce même esprit qui tend à souligner la dangerosité que la liminalité intègre, Serena Tallarico et Thierry Baubet (2017) appréhendent la mer Méditerranée comme un espace liminal permettant d'analyser les processus psychologiques et symboliques intervenant lors du voyage des migrants qui tentent de la traverser pour se rendre en Europe. Inutile de préciser les drames humains qui ont lieu lors de cette traversée soutenant ainsi la dimension périlleuse que revêt la notion de liminalité.

Cette dernière recouvre ainsi communément l'idée de fragilité, mais aussi celle de dangerosité, parfois associée aux transgressions normatives qui ont cours durant cette phase de désordre social, tel qu'on peut le constater lorsque Turner (1990) réfère à l'anomie, expérimentée par certaines communautés,

notamment dans les sociétés africaines. Fragilité et danger apparaissent ainsi intimement liés dans la liminalité, au sens où la fragilité des êtres liée à leur perte de statut forme une période de tous les dangers.

Dans les pratiques d'interventions étudiées, nous retrouvons ces traits liminaux que sont la fragilité et un certain danger verbalisé parfois comme le devoir de prendre des risques, au sens où les praticiens n'ont d'autres choix que d'agir par conjectures en faisant certains paris, manières de faire qui viennent se mêler aux appréciations, aux jugements réalisés au moment même d'agir, car ils ne peuvent être entièrement anticipés hors situation (Lemieux, 2011).

En outre, les déclarations de praticiens qui disent devoir se mouiller et parfois engager leur propre intégrité en s'investissant personnellement pour pouvoir travailler dans des cadres institutionnels contraints, pour négocier des places avec des employeurs, créer du lien et parvenir à leurs fins nous amènent à considérer une part de dangerosité que comportent leur activité, pouvant se traduire en termes d'usure professionnelle (Ravon, 2009). La valorisation d'une forme de relation avec les jeunes qu'ils désignent comme authentique, rapportée dans un précédent chapitre, va dans ce sens et donne à voir une représentation spécifique de l'activité qui accorde une place centrale à leur propre subjectivité, rendant les praticiens davantage susceptibles de se compromettre (Doucet, 2014).

Ainsi, dans les pratiques déployées par les professionnels, le danger peut se décliner sur deux plans liés entre eux : le danger pour les professionnels de voir leurs professionnalités remises en cause au cas où ils ne parviennent pas à créer du lien avec les jeunes ou que la relation vienne à se briser lors du suivi en cas de décision inappropriée, pouvant les amener à être eux-mêmes affectés et le danger que les professionnels perçoivent pour les jeunes qui, en cas de « nouvelles » mauvaises expériences de suivis ou lors du déplacement institutionnel de « trop », encourent le danger d'entamer diverses formes de carrières déviantes<sup>184</sup> ou d'être amenés à emprunter des voies où leurs troubles mentaux ainsi que leurs limitations s'installent de manière permanente, ou, du moins, qu'ils finissent par être socialement désignés comme tel.

Ces propriétés de fragilité et de dangerosité qui caractérisent l'agir liminal s'observent donc particulièrement dans le travail qui vise à tisser des liens avec les jeunes et le danger qui guette qu'il sous-tend, de les voir se volatiliser si un faux pas venait à être commis. Ce « pouvoir des faibles » (Turner, 1990) qui, dans ces scènes revient aux jeunes, rappelle que la liminalité est un espace de négociation du rapport à l'autre où les statuts habituels de l'ordre social tendent à s'inverser. Dès lors, dans ces scènes d'action où les liens sont particulièrement précaires et vulnérables, comme on les retrouve sans doute à leur paroxysme dans les moments de crise, par exemple lorsque certains jeunes décompensent, les professionnels n'ont, dès lors, d'autres choix que de se plier à la réalité des jeunes et

---

<sup>184</sup> Les craintes autour d'une installation chronicisée dans une consommation de produits psychoactifs ou, particulièrement dans notre terrain québécois, de carrière dans le travail du sexe qui relève davantage de la perception morale qu'en ont les praticiens que d'une véritable déviance ont, par exemple, été exprimées.

de répondre à une aide à la relation plutôt qu'à une logique de relation d'aide (Foucart, 2005; Laval *et al.*, 2005). En effet, une attention toute particulière est ici portée à la nuisibilité de l'action et amène ainsi les praticiens à agir à « demi-mot », « à moitié » pour éviter les démissions relationnelles et garder le contact, même le plus minime possible, car il peut s'avérer précieux dans un futur proche, lors d'une tentative de renouement relationnel.

Nous avons ici affaire à un agir qui vise donc davantage à éviter l'empirement des situations par un travail sur les conditions mêmes d'une possible transformation des jeunes. La notion d'agir faible qui ne doit pas être comprise en tant que faiblesse des acteurs (Soulet, 2003a), mais qui met davantage l'accent sur les propriétés du contexte d'incertitude dans lequel prend forme l'action répond entièrement à ce que nous avançons ici, soit d'un agir qui vise le « rester » des jeunes, car, au regard de l'instabilité de la situation, les professionnels n'ont pas de prises, de leviers suffisants pour répondre à une transformation « directe » du public accompagné. Si cette composante fragile de l'agir liminal peut surgir dans n'importe quelle scène d'action, il semble qu'elle peut particulièrement se manifester lors de la pratique de « l'aller vers » qui signifie, par définition, que l'adhésion à l'intervention des publics à qui elle s'adresse s'avère précaire (Baillergeau et Grymonprez, 2020).

Un manque de tact ou une incapacité à trouver des « accroches » dans les jeunes afin qu'ils franchissent le cap de rester, physiquement comme mentalement, investis dans l'accompagnement, peut effectivement signifier de passer à côté d'un suivi pour des jeunes qui pourtant, en auraient sans doute besoin. Ce type de situations où il s'agit d'entrer en relation en acceptant qu'elle puisse échouer montre ainsi la propriété fragile de l'agir liminal, caractéristique que l'on peut donc non seulement comprendre au regard de certaines spécificités du public qui génèrent de l'incertitude pour agir comme nous l'avons notamment montré avec la méfiance et la défiance que ce dernier tend à avoir à l'égard des adultes et des institutions, mais qui se doit aussi d'être rapporté aux caractéristiques contextuelles, tant ces jeunes se retrouvent souvent dans des situations complexes et difficilement interprétables pour les professionnels.

La propriété de fragilité qui se retrouve dans l'agir liminal peut à notre sens être plus globalement rapportée à un certain délitement du lien social touchant particulièrement les publics vulnérables dont font partie les jeunes suivis (Ion, 2005b ; Paugam, 2014). Dès lors, la dissolution progressive des engagements relationnels dans la durée participe à un investissement accru de modalités d'action plus douces et dépourvues de force obligatoire tels l'écoute, le soutien ou encore la présence. Ces vocables, en puissance dans l'activité relationnelle contemporaine, sont d'autres révélateurs de fragilité au sein de l'agir sur/avec autrui signifiant sa tendance à devenir davantage transitoire et relative que transcendante et durable.

La conception d'une société de verre proposée par Corcuff (2002) pour penser notre contemporanéité et qui, par ailleurs, invite à prendre conscience de la fragilité de l'action humaine pour nous orienter

individuellement et collectivement dans nos existences suggère l'idée selon laquelle la fragilité présente dans l'agir liminal dépasse le contexte du travail relationnel observé dans notre enquête.

### 10.2.2 Expérimentation

L'expérience transformatrice telle que Turner (1990) la décrit en rapportant notamment les tentatives entreprises par la *Beat generation* ou le mouvement *hippie* de reproduire les conditions de *communitas* en ingérant des produits psychoactifs et en se laissant transcender par la musique recouvre une dimension centrale de la liminalité. Autre scène, mais même ordre d'idée, en suggérant d'approcher les groupes d'entraide mutuelle<sup>185</sup> comme des espaces liminaires dans lesquels se négocient des formes de normalité pour des individus touchés par des troubles psychiques qui les fréquentent, Aurélien Troisoeufs (2020) montre l'importance de l'expérience commune qui se joue dans de tels lieux, laquelle rend possible un certain processus transformationnel, même si, pour le public qu'il concerne, relève d'une forme de maintien dans une situation liminaire.

Faisant écho à ces propositions, les pratiques d'interventions étudiées revêtent une dimension expérimentale fondamentale qui alimente la manière dont nous concevons l'agir liminal. La notion d'expérimentation comporte deux acceptions qui, l'une comme l'autre, permettent de davantage qualifier cet agir tel que nous l'élaborons. À l'instar de la manière dont il se présente dans les deux perspectives citées qui ouvrent ce sous-point, le fait d'expérimenter renvoie, premièrement, à l'idée de participer à un événement, de vivre une expérience, de l'éprouver dans son corps et dans son esprit avec l'idée forte de pouvoir en ressortir grandi, augmenté, transformé. Dans ce cas, l'expérimentation forge l'individu.

La seconde acception de l'expérimentation se rapporte, quant à elle, à l'idée d'expérience scientifique visant à vérifier des hypothèses, de confronter les idées aux faits et aux observations. Dans ce cas l'expérimentation examine une supposition. Appliquée à nos praticiens, cette acception a une résonnance claire avec la théorie de l'enquête (Dewey, 1938) au sens où elle est menée à partir de situations indéterminées et vise à lever certains doutes pour les acteurs qui la mènent. Ces deux acceptions de l'expérimentation ont pour trait commun de répondre à l'action d'essayer, de tester quelque chose et elles ont des conséquences pour les acteurs qui les entreprennent ou les vivent de l'intérieur.

Les deux facettes identifiées de l'expérimentation s'avèrent particulièrement exploitées dans les pratiques professionnelles pour instruire la justesse des actions, car les praticiens doivent agir, mais ils

---

<sup>185</sup> Les groupes d'entraide mutuelle (GEM) sont des associations françaises portées par et pour des usagers en santé mentale qui reposent sur le principe de pair-aidance.

viennent souvent à manquer de balises normatives pour définir les tenants et les aboutissants de l'action à mener auprès des jeunes. En effet, que peuvent-ils raisonnablement exiger de ces jeunes dont la « nature » des troubles et/ou des difficultés s'avèrent difficilement discernables ? Comme nous l'avons particulièrement montré avec les embarras de nomination « interprétatifs », les praticiens doutent, tergiversent face à l'indétermination qui caractérise ce public et à la juste action à mener.

Dès lors, par l'entremise d'un jeu permanent mené entre d'un côté, le monde du réel, de la contrainte, du tangible, de l'objectif et de l'autre, celui du virtuel, du fictionnel, de la croyance, de la représentation, du subjectif, les praticiens « travaillent » les jeunes, en même temps qu'ils concourent, via un rééquilibrage constamment rejoué de leurs actions, à réduire leurs propres doutes, leurs incertitudes quant à ce qu'ils peuvent raisonnablement attendre des jeunes. Autrement dit, cette tactique d'ondoiement que l'on situe entre le répertoire des faits et celui des idées a non seulement des effets sur les jeunes, mais permet aussi aux professionnels de se replacer, de s'ajuster au fur et à mesure qu'ils récoltent des informations et étoffent leurs compréhensions des cas et des situations à traiter.

L'une des premières composantes actualisées de l'expérimentation dans les pratiques renvoyant davantage à son versant vérificateur, scientifique et objectivant, souvent prescrite institutionnellement, relève des différentes modalités d'expertise sur autrui (Lima, 2010), d'examinations matérialisées par diverses formes de tests, d'outils de chiffrage de compétences, d'évaluations en vue de dresser le portrait des jeunes à un moment précis et d'observer à qui ils ont réellement affaire, de noter ce qui peut faire défaut dans leur fonctionnement et d'ajuster leur intervention en conséquence. La plupart des praticiens rencontrés qui procèdent à ces expertises sur autrui disent que cette activité permet d'avoir certaines indications, mais ils sont loin d'être dupes, non seulement sur le caractère exact de tels outils souvent réquisitionnés pour légitimer l'attribution de droits sociaux, mais surtout sur leurs capacités à mieux instruire les actions à mener, tant celles-ci se jouent en situation. En effet, davantage que des outils d'objectivation performants, l'ensemble des tests et autres évaluations constituent des supports dialectiques pour travailler les croyances des jeunes, les représentations qu'ils se font d'eux-mêmes, les amener à se resituer socialement.

Si examiner autrui résolvait les questions de la bonne teneur de l'action et de l'insertion de ces jeunes nous n'aurions pas autant observé dans les discours des professionnels, l'idée de mise en situation réelle pour tester les jeunes, de tâtonnement, d'essai-erreur, d'approximations successives et plus généralement la présence répandue de déclarations qui louent la vertu d'y aller progressivement, par petits pas, car à chaque étape de nouvelles surprises sont susceptibles d'arriver.

S'inscrivant entièrement dans le registre de l'expérimentation, ces manières d'intervenir figurent au cœur de l'agir liminal et donnent appui à sa dimension révocable au sens où il répond à une succession de micro-ajustements qu'il est possible de réviser, comme ces jeunes placés en stage sur une courte période pour voir comment ils parviennent à s'adapter à un cadre professionnel plus exigeant et si auquel

cas cela coïncide, peuvent revenir dans une mesure plus élémentaire ou transiter dans d'autres programmes organisés autour d'un *coaching* personnalisé.

Ce travail peut donc être compris comme une forme d'expérimentation au format « réel » dans le sens où les jeunes et leurs capacités sont testés, dans de nombreux cas, via des placements effectifs dans des cadres ordinaires de travail. Cette activité permet non seulement aux professionnels de se resituer sur leurs appréciations des jeunes, mais aussi de « modeler » le jeune en le confrontant à la réalité sociale. Dans de telles situations, les différents échanges avec les employeurs s'avèrent précieux, car ils sont l'occasion pour les praticiens de confirmer, d'infirmer et de réviser les idées qu'ils se font des jeunes et de leurs capacités à évoluer dans telle place ou dans tel autre endroit visant un développement optimal de ceux-ci. Les déclarations de conseillers AI soulignant que le placement des jeunes dans les centres estimés les plus adaptés à leurs besoins constitue le meilleur moyen de savoir de quoi les jeunes sont « véritablement » capables, corroborent cet argument. Certains ont d'ailleurs avancé l'idée d'observatoire « grandeur nature » pour parler de leurs placements en CFPS.

Ainsi, dans la perspective des praticiens nous sommes dans ce registre de l'expérimentation-vérification qui consiste pour ces derniers à confronter les idées qu'ils se font des jeunes à une réalité qui se veut tangible, une « confrontation au réel » qui leur permet d'y voir plus clair, comme ils tendent à l'exprimer. Cela dit, elle ne pourra jamais être définitivement « capturée » puisque la réalité est ontologiquement évolutive et celle de ces jeunes s'avère particulièrement fluctuante, d'où la nécessité de malléabilité, de flexibilité de l'agir liminal signifiant la possibilité, pour les praticiens, de faire valoir leur intelligence pratique. Difficilement objectivable tant elle est incorporée, celle-ci se nourrit tant de l'expérience pratique que des connaissances théoriques.

Pour autant, si l'expérimentation-vérification, a une importance indéniable dans ce va-et-vient consistant, pour les praticiens, à confronter leurs propres idées, les représentations qu'ils se font des jeunes, de leurs troubles et de leurs capacités à des sources informationnelles et factuelles récoltées via un travail d'enquête, elle ne couvre de loin pas toute la texture de la part expérimentale présente dans l'agir liminal.

En effet, s'arrêter à cette unique dimension de collationnement entrepris par les praticiens dans l'optique de réduire leur incertitude pour agir s'avérerait incomplet, car cela occulterait les implications que ce type de pratiques expérimentales ont pour les jeunes et leur devenir. Cela serait également manquer de considération au travail de co-construction réalisé dans une dynamique dialectique entre jeunes et praticiens, pour se mettre d'accord sur la nature des expérimentations à mener.

Effectivement, si les professionnels agissent ainsi ce n'est de loin pas dans le seul intérêt de voir plus clair pour réussir leur mission, mais ils convoquent aussi ce type de pratiques pour donner des chances aux jeunes, pour leur suggérer des voies d'insertion en les amenant à se familiariser aux attentes, aux valeurs et aux normes du social contemporain (Otero, 2003). De plus, les différentes expériences



proposées aux jeunes sont également racontées comme des occasions de les amener à se découvrir davantage, à se rendre compte par eux-mêmes des réalités, notamment du marché du travail contemporain.

Les praticiens nous ont rappelé à de nombreuses reprises qu'ils se devaient de faire vivre des expériences sociales aux jeunes pour qu'ils cheminent, de leur laisser des espaces pour s'exprimer, pour tisser des liens avec d'autres acteurs de la communauté, pour faire valoir et tenter de répondre à certaines de leurs aspirations. Avec raison, Martin Goyette (2015) rappelle l'importance d'assouplir les cadres institutionnels pour développer de tels espaces d'expérimentation qu'il estime d'ailleurs essentiels pour rompre avec la perspective d'une autonomie uniquement adaptative des jeunes.

Ces pratiques réfèrent donc au second registre de l'expérimentation qui vise en l'occurrence à forger les jeunes, à les faire grandir et met donc au second plan l'idée de leur évaluation. Ces modalités d'intervention induisent ainsi des possibilités d'expérience transformative qui se rapprochent des scènes qui ont cours dans les espaces-temps liminaux tels que Turner y fait mention en décrivant le caractère éprouvant de la *communitas* pour les individus qui y prennent part avec l'optique d'une « mise en parenthèse » temporelle et matérielle.

Sur ce point, ce que nous avons nommé, dans un précédent chapitre, les espaces potentiels et virtuels d'expérimentation dans lesquels le registre du « *faire comme si* », de la fiction ou de la simulation s'avère particulièrement investi, recouvrent ce que nous entendons ici, soit des pratiques agissantes pour les jeunes, mais qui leur permettent d'éviter d'être sanctionnés trop radicalement par le « réel ». Cette idée renvoie en outre à la manière dont Dubar pense la construction identitaire lorsqu'il évoque « l'articulation entre les systèmes d'action proposant des identités virtuelles et les trajectoires vécues au sein desquelles se forment les identités « réelles » auxquelles adhèrent les individus » (Dubar, 2002, p.108).

De plus, si de telles pratiques, par exemple de théâtralisation d'entretien d'embauche ou d'école simulée autorisent d'ouvrir des espaces-temps moins contraints et permettent de se projeter dans un ailleurs imaginé, elles ne laissent pas pour autant les jeunes entièrement libres d'expérimenter ce qu'ils souhaitent, car elles se déroulent dans des contextes plus ou moins encadrés par des intervenants. De plus, elles visent de manière dominante à entraîner les jeunes afin qu'ils soient prêts au moment venu et offrent aux praticiens des possibilités de les faire travailler sur leurs croyances, sur l'image qu'ils se font d'eux-mêmes.

Dès lors, un peu dans la même lignée que Laurence Ossipow et Gaëlle Aeby (2014) évoquant l'idée de mirages de l'autonomie pour des jeunes placés en institution, tant celle-ci est imposée institutionnellement, nous nous questionnons sur le sens des expérimentations des jeunes lorsqu'elles sont avalisées et encadrées par des adultes. Sont-elles encore des expérimentations ou ne devrait-on pas

plutôt avancer l'idée d'expérimentations relatives, de demi-expérimentations ou d'expérimentations protégées ?

Ce questionnement nous amène au cœur de la tension qui fondamentalement définit la dimension expérimentale de l'agir liminal que l'on situe entre, d'un côté, cette volonté des professionnels de réduire leurs propres doutes sur les jeunes afin d'éviter d'agir sans savoir pour répondre au mieux à leur mission et d'empêcher les échecs des jeunes, signifiant donc de définir des manières d'expérimenter « sur » les jeunes en testant leurs capacités et de l'autre, de permettre aux jeunes d'expérimenter par eux-mêmes, librement, pour grandir et se forger une identité. C'est finalement entre ces deux versants de l'expérimentation en tension que les pratiques des professionnels oscillent et nous permettent ainsi de baliser la part effective d'expérimentation de l'agir liminal. Les pratiques de tâtonnement, d'essai-erreur, d'approximations successives incarnent entièrement cette part expérimentale restante qui innerve l'agir liminal.

En synthèse, ces pratiques ont comme caractéristique de permettre aux praticiens d'ajuster et de revoir chemin faisant leurs agissements en même temps qu'elles signifient, pour les jeunes, de se construire par de nombreuses « petites » expériences, au sens où elles se veulent à la fois « forgeantes », mais en même temps rattrapables auquel cas elles sont vécues négativement. Autrement, dit les praticiens doivent constamment jongler entre absence et présence, entre laisser les jeunes libres d'expérimenter comme ils l'entendent et rester en arrière-plan, derrière eux afin de les secourir s'ils (re)chutent.

Englobant tout à la fois une épreuve qui construit l'individu et le point de vue que ce dernier porte sur cette épreuve, l'expérience telle que Dubet (2012) la définit nous donne une clé compréhensive sur l'agir liminal. En effet, laisser les jeunes vivre des expériences a non seulement des effets indéniables sur leur construction identitaire, au sens où ils confrontent leur corps et leur être à différentes réalités sociales qui vont les façonner, les forger par l'épreuve (Martuccelli, 2006a), mais les amènent aussi à renouveler leur vision du monde, à adopter une posture réflexive sur la place sociale qu'ils occupent, à réajuster leurs aspirations en se regardant eux-mêmes évoluer. Cette seconde dimension de l'expérience semble particulièrement avoir bien été saisie par les praticiens au sens où, à la suite de chaque nouvelle expérimentation positive ou négative, ils accompagnent les jeunes pour les faire revisiter leurs représentations du réel et agissent au mieux dans une optique d'anticipation des positions qu'ils pourront tenir dans le jeu social.

### **10.2.3 Façonnement intérieur**

Fragile et expérimental, l'agir liminal possède également une propriété agentive dénotant le travail mené par les praticiens autour des croyances des jeunes sur leurs capacités à réaliser des performances

particulières, à jouir d'un sentiment d'efficacité personnelle en adéquation avec ce qu'ils sont et ce qu'ils peuvent devenir (Bandura, 2002). Elle englobe donc les pratiques qui invitent à une permanente « actualisation de soi » que nous proposons de saisir avec le concept de « façonnement intérieur » qui se veut volontairement antithétique, comme l'est l'agir liminal, au sens où l'idée même de façonnement suppose une modification visible, extérieure, elle suggère l'idée d'une action qui transforme directement les jeunes et appelle la perspective du changement de statut, d'acquisition d'une nouvelle position sociale telle qu'elle s'observe à la sortie de la phase liminaire pour les individus qui l'expérimentent.

Turner met d'ailleurs bien en avant l'idée selon laquelle les personnes liminaires ont pour caractéristique d'être façonnables :

Elles (les personnes liminaires) se comportent normalement de façon passive et humble ; il leur faut obéir aveuglément à leurs instructeurs et accepter sans se plaindre une punition arbitraire. C'est comme si elles étaient réduites ou abaissées à une condition uniforme pour être refaçonnées à nouveau et dotées de pouvoirs supplémentaires qui les rendent capables de faire face à leur nouvelle position sociale (Turner, 1990, p. 90).

Or, bien qu'un travail important visant à discipliner, à entraîner ou à socialiser progressivement les jeunes au monde qui les attend s'observe et renvoie davantage à cette perspective de « modelage externe » dans une approche qui touche la corporéité des jeunes et qui vise à ce qu'ils trouvent place dans le monde actif, notre enquête a fait ressortir avec une saillance particulière de nombreuses pratiques d'intervention qui concernent plutôt l'intériorité, à l'instar des activités qui portent sur l'écoute, la connaissance de soi, la confiance en soi, l'introspection ou l'acceptation de soi. Celles-ci ont pour dénominateur commun non pas, pourrait-on dire, de modifier le jeune en lui expliquant comment il doit changer pour répondre aux normes et aux attentes du monde social qui l'entourent, mais à effectuer un travail de réflexion sur lui-même, à réaliser une prise de conscience en puisant au fond de lui pour donner du sens à ce qu'il est et à ce qu'il lui arrive, à considérer les enjeux qui concernent sa santé psychique. Comme nous l'avons avancé avec l'idée de vision partagée du travail sur soi, les praticiens déclarent que pour amener les jeunes sur la voie de la capacitation, cela passe d'abord par une étape de prise de conscience de leur situation puis, pour les jeunes les plus affectés, par une acceptation de leurs troubles et de leurs limitations. Cheminer, c'est s'accepter nous disait une professionnelle.

C'est via une posture maïeutique que les praticiens amènent ainsi les jeunes à sillonner leur intérieur pour mieux se situer socialement et se renforcer pour faire face à l'adversité qui les tourmente. Les praticiens jouent en quelque sorte un rôle de miroir pour les jeunes avec la sensibilité humaine en plus, signifiant une déformation possible des reflets en fonction de ce qu'ils estiment révélabes aux jeunes, dans un jugement qui se fait sur le champ même de l'interaction. Cette pratique de la maïeutique forme un point central de l'agir liminal au sens où elle répond schématiquement à l'idée d'agir sans vraiment agir, d'action qui se veut contournante, non frontale et pourtant subtilement agissante.

S'impliquer, s'accepter et croire en soi, telle pourrait être la formule gagnante partagée par les professionnels lorsqu'ils pratiquent ce façonnage intérieur des jeunes. Elle sous-tend deux visions de l'agentivité qui, en pratique, s'entremêlent et alimentent une nouvelle fois la conception polymorphe de l'agir liminal. En effet, dans le sillon de Demailly (2014) qui évoque les versants émancipatoires et adaptatifs de l'autonomie, deux tendances coexistent dans les pratiques agentives comprises ici comme des modalités d'action qui visent à travailler la perception que les jeunes ont d'eux-mêmes et de les amener à être capables de composer avec les difficultés qu'ils rencontrent.

La première répond à une volonté de travailler le pouvoir d'agir des jeunes et revêt une dimension libératrice centrale, au sens où il s'agit de les amener à dépasser les situations qui les contraignent en s'appuyant sur des ressources collectives et individuelles (Le Bossé, 2003). L'accentuation est mise ici sur le mieux-être des jeunes visant un renforcement interne et la mise à disposition d'appuis externes qui leur permettent d'affronter les défis du quotidien.

La seconde relève, comme Marie-Chantal Doucet (2016a) le dit bien à propos de l'une des facettes des pratiques du travail sur soi, d'un devoir-être historico-social pouvant se rapporter à une adaptation à soi-même qui, dans ce cas, porte une accentuation sur la dimension coercitive, normative de telles actions. Nous situons sur ce second versant l'idée de norme d'internalité (Le Poultier, 1986) signifiant que les praticiens ne perçoivent pas les jeunes comme responsables de leurs troubles ou de leurs difficultés, mais soulignent par contre la responsabilité qu'ils endossent dans leur propre rétablissement ou plus largement dans leur aller mieux et leur capacitation. Cette responsabilité se joue concrètement dans le passage d'une attitude passive, d'un rapport subi aux difficultés rencontrées à une prise en considération proactive, engagée et impliquée de leur situation signifiant de prendre (un peu, un peu plus, en partie) la responsabilité de leur propre vie (Ehrenberg, 2021).

Au sein de notre étude, ce que certains professionnels verbalisent comme « avoir le déclic », notamment pour référer à ce changement d'attitude attendu face à l'adversité, forme sans doute l'indicateur le plus prégnant de ce que signifie « devenir adulte » pour ces jeunes qui souffrent de troubles mentaux. Autrement dit, dans la perspective des professionnels et du sens donné au travail qu'ils mènent avec les jeunes, rendre capable semble moins se jouer dans l'idée de trouver « physiquement » une place pour les jeunes - les praticiens étant au fait des incertitudes et des exigences du marché du travail contemporain signifiant, particulièrement pour ces jeunes, l'attribution de contrats précaires et à durée déterminée - que dans celle de les amener à se considérer « intérieurement » comme des sujets, capables d'être acteurs de leur devenir et de leur avenir malgré les difficultés rencontrées. À ce titre, au regard des témoignages des professionnels, pour ces jeunes nous pouvons évoquer, un processus d'insertion « yo-yo » tant celui-ci s'avère chancelant, fait de va-et-vient, de bas et de haut, mais plus souvent de bas. D'où l'importance centrale d'armer individuellement les jeunes, de leur insuffler une culture du souci de soi (Astier, 2010) signifiant aussi, pour eux, de savoir bien s'entourer.

Cela étant, parvenir à déclencher le déclic chez les jeunes est, comme Martine Zwick Monney (2015) l'a aussi constaté à propos de publics en panne d'insertion, difficilement anticipable et formalisable tant il va dépendre de chaque situation et du cheminement personnel de chacun. Ainsi, la propriété agentive de l'agir liminal montre que cet agir ne transforme pas les jeunes en soi, mais qu'il leur offre la possibilité de renouveler le regard qu'ils portent sur eux-mêmes pour devenir acteur de leur vie. Il est donc un agir qui instille, qui insuffle, qui murmure, qui éveille. En soi, les praticiens ne font rien d'autre qu'entretenir au maximum le champ des possibles afin que les jeunes « se rendent » capables par eux-mêmes.

Le façonnement intérieur des jeunes s'opère donc de manière sous-jacente, il se présente de manière peu visible et se révèle le plus souvent *a posteriori*. Si l'agir liminal travaille le devenir des jeunes via cette propriété d'agentivité qui le compose, il n'a donc aucunement le pouvoir de donner un statut d'adulte aux jeunes tels que Van Gennep l'a théorisé avec l'idée de réagrégation, pour signaler que le passage du rituel est consommé. Au contraire, l'agir liminal est, comme on l'aura compris, un agir qui accompagne, qui guide, qui ne force pas. Un peu à la manière d'un fleuve qui emporte dans son cours les bois morts, les praticiens doivent un tant soit peu se laisser porter par les jeunes, leurs volontés, leurs aspirations et à l'occasion se saisir d'un moment, d'un espoir, d'un jaillissement pour tenter d'actualiser certaines potentialités des jeunes.

Pour autant, pour certains jeunes, le fameux déclic n'arrivera pas à temps ou, pire encore, il ne se présentera jamais. C'est sans doute une raison qui explique la dernière propriété de l'agir liminal qui, pourrait-on dire, vise notamment à laisser ouvertes les possibilités de déclic et d'éviter d'endosser la lourde responsabilité de signaler qu'une prise de conscience des jeunes leur permettant de faire face à l'adversité qui les ébranle n'est pas envisageable et qu'il est souhaitable de proposer des soutiens externes, qui peuvent prendre des formes permanentes.

#### **10.2.4 Latence**

Espace de flou social par excellence, moment suspendu se situant à la fois dans le temps et hors du temps, la liminalité est, dans la littérature, largement associée à une phase de latence, comme le suggèrent notamment les multiples symboles qu'elle recouvre :

En tant que tels, dans les nombreuses sociétés qui ritualisent les transitions sociales et culturelles, leurs attributs ambigus et indéterminés s'expriment par une riche variété de symboles. Ainsi, la liminalité est-elle fréquemment associée à la mort, au fait d'être dans les entrailles, à l'invisibilité, à l'obscurité, à la bisexualité, aux vastes étendues désertiques et à une éclipse du soleil ou de la lune (Turner, 1990, p. 96).

Comme cette citation de Turner le met en relief, la liminalité contient en elle les caractéristiques du caché, du dissimulé, de l'invisible qui se retrouvent entièrement dans la notion de latence, comme en atteste son étymologie, celle-ci provenant du latin, *latens*, issu du verbe *latere*, être caché. En outre, cette dernière relève d'une temporalité spécifique d'attente, de mise en suspens, de sursis ou encore de délai que comprend entièrement la liminalité si l'on se réfère, par exemple, aux longues périodes de réclusion lors des rites d'intronisation dans les sociétés secrètes ou de circoncision présents dans les sociétés tribales. Elle recouvre donc une « mise en parenthèse » spatio-temporelle marquant, d'une certaine manière, une discontinuité dans la continuité puisque la vie reprend son cours après ce moment particulier.

Freud nous permet de cerner davantage la latence, car celle-ci constitue une notion importante en psychanalyse qui réfère à la période succédant la phase œdipienne. Cette période spécifique du développement de l'enfant se caractérise par une inertie, un endormissement partiel des pulsions sexuelles permettant la création de nombreuses sublimations (Denis, 2011). Cet endormissement n'est que temporaire puisqu'au stade génital, situé à l'adolescence, on observe une réactivation des intérêts sexuels. La latence porte donc en elle l'idée d'une dissimulation transitoire, au sens où l'objet ou le sujet qu'elle contient est amené à apparaître ultérieurement, parfois en se matérialisant sous une forme inattendue ou renouvelée.

La double dimension couverte par la latence soit d'une part, le caché, le dissimulé ou le secret et d'autre part le suspensif, le report, le différé ont d'importants traits communs avec les modalités d'interventions identifiées dans le cadre de notre étude. Ainsi, elles gagnent à être revisitées dans l'optique de préciser les deux dernières propriétés essentielles qui dépeignent l'agir liminal : la différance et l'anfractuosité.

#### 10.2.4.1 Différance

Tel que Jacques Derrida l'entend dans sa première acception<sup>186</sup>, la notion de différance nous paraît à la fois importable et pertinente pour penser l'agir liminal, car il intègre un caractère suspensif et attentiste, à comprendre ici dans un sens moralement neutre et donc à démarquer de l'opportunisme auquel il est presque naturellement associé dans le champ politique. Dans un entretien publié, ce dernier dit :

Premièrement, différance renvoie au mouvement (actif et passif) qui consiste à différer, par délai, délégation, sursis, renvoi, détour, retard, mise en réserve. En ce sens, la différance n'est pas précédée par l'unité originiaire et indivise d'une possibilité présente que je mettrais

---

<sup>186</sup> Dans le texte auquel nous référons, Derrida énonce deux autres caractéristiques de la notion de différance : elle est la racine commune de toutes les oppositions de concepts qui composent notre langage, car elle produit les différences, elle différencie et enfin, elle est en même temps la production de ces mêmes différences. Derrida finit par souligner que le concept de différance « n'est ni simplement structuraliste, ni simplement génétiste, une telle alternative étant elle-même un « effet » de différance » (Derrida, 1972, p.18).

en réserve, telle une dépense que je remettrais à plus tard, par calcul ou conscience économiques (Derrida, 1972, p.17).

Plutôt que d'une conscience économique, nous parlerions, pour rendre la notion encore plus opérationnelle afin de penser l'intervention et l'agir liminal, à une conscience à la fois morale et professionnelle au sens où, comme nous l'avons notamment montré avec l'idée de repousser à plus tard des décisions indécidables, les praticiens s'arrangent pour laisser davantage de chances et de temps aux jeunes en même temps qu'ils s'en laissent à eux-mêmes pour se donner l'occasion d'en savoir plus, de scruter attentivement si quelque chose venait à se passer.

Dans certains cas, la différance possède une certaine vertu, car elle connote la patience qui s'actualise dans la relation à autrui. Mais elle peut également avoir pour objectif de ne pas trancher ou sanctionner pour éviter d'être tenu responsable des conséquences des décisions ou des actions, consistant, par exemple, à ne pas se prononcer sur un diagnostic ou de maintenir un jeune plus longtemps dans un programme afin d'observer son évolution, positive ou négative.

Autrement dit, attendre et décider de ne pas décider qui, on l'entend bien, constituent des pratiques que l'agir liminal enchâsse, c'est renoncer, au moins pour une période temporaire, à orienter, à structurer le futur des jeunes. Cela revient en quelque sorte à étendre ou à dilater le présent, à suspendre le franchissement du seuil qui symbolise notamment la dialectique du dedans et du dehors que l'on peut ramener aux différents couplages antinomiques qui concernent spécifiquement nos jeunes : normal/pathologique, enfant/adulte, exclusion/insertion (de Saint Martin, 2019 ; Melitti, 2002 ; Sirman, 2018)

Cette perspective de l'agir liminal se nourrit en même temps qu'elle se démarque de la latence comme elle se comprend dans la liminalité puisque celle-ci est généralement renvoyée au moment qui permet de structurer le futur des personnes ou des communautés liminaires, de les voir acquérir de nouvelles positions sociales fixant ainsi leur sort. Recourir aux pratiques que la différance contient, consiste, au contraire, à déjouer un tant soit peu les effets performatifs et enfermant que peuvent générer les nominations associées à des catégories nosographiques ou administratives en tout genre avec lesquelles les divers professionnels doivent composer. Dans cette perspective, la propriété suspensive de l'agir liminal signifie de laisser ouvert un certain champ des possibles aux jeunes, le moment liminaire connotant l'idée d'ouverture sur l'inconnu, de dépaysement, d'éventualité, de potentialité.

Pour autant, l'attente n'est pas une inaction. Sur ce point nous rejoignons Sirman qui réfléchit aux propriétés de l'action dans des espaces liminaires. Concernant l'attente, elle signale l'action saccadée et hésitante qu'elle produit et souligne, en outre : « il y a l'écoute, l'observation, la compréhension, l'évaluation. C'est (l'attente) une forme d'action qui n'est ni active ni passive, mais peut-être potentielle ou virtuelle dans le sens que ce qui est actualisé au final ne peut pas être prévu » (Sirman, 2018, p. 494). La différance dans l'agir liminal signifie donc dans une certaine mesure, de s'en remettre au temps,

d'adhérer, au moins en partie, à la puissance qu'est le destin en laissant suivre son cours la vie sociale et espérer que le report mettra « naturellement » les choses en place ou du moins, qu'il offrira des clés de compréhension supplémentaires aux situations inextricables dans lesquels se trouvent les jeunes accompagnés.

Évidemment, aucune situation n'est similaire, mais comme nous l'avons vu avec les délais d'attente structurellement induits, notamment pour l'accès aux soins psychiatriques, les praticiens énoncent les effets délétères que ceux-ci peuvent générer sur les jeunes. Évoquée par certains pour nous faire part de leur perception de situations de jeunes dont la prise en charge psychiatrique tarde, l'idée de « bombe à retardement » en dit long sur ce que l'attente peut produire. Dans la lignée de ces témoignages, les professionnels ont souligné la rapidité à laquelle les événements s'enchaînent dans la vie de ces jeunes. Constat qui peut se résumer avec la formule suivante : tout va très vite et tout peut changer du jour au lendemain avec ces jeunes.

Autrement dit, les professionnels sont généralement conscients des effets possibles des reports d'action ou de décisions, car ils savent que le temps qui court génère des effets sur le réel. Ainsi, on peut légitimement penser que suspendre l'action ou la décision revient, pour les praticiens, à espérer que les choses se clarifient d'elles-mêmes, parfois pour le pire, car la différence peut dans certains cas s'avérer insoutenable et insécurisante et ainsi faire « basculer » les jeunes, parfois pour le meilleur, car elle leur permet de révéler leur potentiel ou d'obtenir un emploi à temps.

Mais cette vision quelque peu binaire des effets de la différence ne signifie aucunement qu'elle produit systématiquement un dénouement clair. Nous aurions plutôt tendance à penser l'inverse tant, justement, l'usage de la différence constitue une pratique courante et renouvelée, si, pour autant, les praticiens parviennent à faire valoir leur marge de manœuvre en négociant de nouveaux délais avec leurs employeurs afin d'être suffisamment certains de prendre les dispositions les plus justes et justifiées pour les jeunes. Mais parvenir à un tel résultat peut, comme nous l'avons constaté, prendre des airs de quête sans fin.

#### **10.2.4.2 Anfractuosité**

Dernière caractéristique, mais non la moindre, l'agir liminal et les pratiques d'intervention qui s'y rapportent sont, au sens propre comme au sens figuré, anfractueuses. Notion évoquée par Bouchereau (2012) que nous nous réapproprions, l'anfractuosité renvoie non seulement à la dimension irrégulière de l'action, mais connote aussi, dans une appréhension davantage figurée, son aspect retors qui suggère les arts de faire de De Certeau (1990). De plus, et c'est surtout cette acception essentielle de la notion qui rappelle le versant caché, invisible, ineffable ou implicite qu'évoque la latence et que recouvre l'agir liminal, l'anfractuosité constitue une cavité profonde pouvant métaphoriquement receler les nombreux



tours de main que les praticiens sont capables d'actualiser, en fonction des situations d'embarras qui se présentent à eux.

L'anfractuosité s'inscrit donc dans l'univers de Protée et de ses facultés d'ondoiement qui lui permettent de disparaître puis de resurgir sous des apparences nouvelles, elle échappe donc à l'ordre du rationnel, de l'ordonné, du prescrit, du gouvernable et suggère l'aspect primordial de ce qui se passe dans les interstices du social, car c'est principalement là que se règlent, souvent en catimini, les problèmes complexes qui se présentent aux praticiens. Notons par ailleurs la part créative et active que sous-tend l'idée d'anfractuosité et d'intersticialité, notamment parce que celles-ci se rapportent aux situations de croisement, signifiant la possibilité de jouer sur plusieurs plans grâce aux multiples ancrages sociaux qui s'offrent aux acteurs (Troisoeufs, 2020).

En référant à Barel et à son analyse pour penser le social qui prend place au milieu de paradoxes (1979), Foucart (2010) note, un peu de la même manière que nous réfléchissons à ce que les embarras professionnels génèrent comme forme d'activités et d'agir, les parts invisibles, virtuelles, potentielles, latérales, les connivences secrètes et pourtant bien présentes et signifiantes qui s'installent dans les rapports sociaux.

Les transactions discrètes, l'investissement important de l'informel pour régler ou pacifier des situations, l'usage de pratiques silencieuses et délinquantes ou encore, les résistances feutrées que nous avons discutées dans les précédents chapitres appartiennent tous à ce registre anfractueux, implicite de l'action. Ce type de lecture désigne ainsi comment la vie sociale continue de jaillir et de prendre forme dans les fissures qui naissent des entrechoquements d'entités de sources diverses telles qu'organisationnelles, professionnelles et relationnelles qui font, on l'entend bien, particulièrement écho à nos préoccupations analytiques.

Pour faire suite à cette appréhension de l'activité sociale qui prend forme, même au milieu de scènes chaotiques, notons que dans le champ des études critiques postcoloniales, Homi Bhabha (1994) propose une théorie de l'hybridité culturelle et opère un usage renouvelé de la liminalité proposée par Van Gennep et Turner qui donne d'autant plus de force et de pertinence à réfléchir l'intervention à l'aune de ce concept et à ce que nous défendons ici autour du caractère anfractueux de l'agir liminal. En effet, ce dernier définit la liminalité

(...) Comme une position d'interstice qui aurait une valeur stratégique : son rapport particulier aux normes lui confère une capacité à subvertir la norme. Si elle traduit une transformation des identités, il ne s'agit pas d'un passage entre identités normées, mais plutôt du processus social d'interactions par lequel se retravaillent des identifications. La liminalité est ainsi posée comme un mode de construction de soi, qui passe par l'hybridation, le métissage et le refus de formes imposées (Fourny, 2013, p. 8).

Au-delà du fait que Bhabha traite davantage de la question identitaire d'individus pris dans des processus transformationnels, les propriétés stratégiques, subversives et entrecroisées que couvre sa définition de la liminalité ouvrent, elles aussi, des perspectives porteuses pour penser l'intervention sociale déployée par les professionnels. Les dimensions métissées et hybrides qu'il suggère pour saisir la notion trouvent un écho clair avec l'intelligence pratique et le caractère anfractueux de l'agir liminal. Les tours de main auxquels nous référerions renvoient justement à la *Mètis* à laquelle les praticiens recourent pour se sortir temporairement d'affaire, celle-ci, s'appliquant, pour rappel, « (...) à des réalités fugaces, mouvantes, déconcertantes et ambiguës, qui ne se prêtent ni à la mesure précise, ni au calcul exact, ni au raisonnement rigoureux » (Detienne et Vernant, 1974, p.13).

L'intelligence situationnelle se caractérise justement par son caractère inexprimable et souvent invisible, car elle forme un savoir proche de la connaissance tacite (Polanyi, 1966) signifiant que les professionnels l'activent sans pour autant pouvoir l'explicitier, car elle ne se révèle que sur les lieux même de l'action, même si elle convoque indéniablement une part de réflexivité chez les professionnels. L'art de jouer sur plusieurs tableaux afin de négocier les justes places pour les jeunes notamment en sentant les bons coups, en se saisissant des circonstances qui se présentent pour obtenir l'aval des jeunes, par exemple afin qu'ils suivent des séances de psychothérapie ou en répondant à la logique du *Kaïros* permettant de répondre avec exactitude à l'action qui convient, forment des pratiques difficilement exprimables et localisables que l'anfractuosité comprend.

Par ailleurs, l'ensemble des pratiques qui touchent à l'émotionnalité dans la relation d'aide que l'idée de bonne distance thématise forme, elles aussi, des exemples révélateurs de compétences et d'agir indicibles qui pourtant, s'avèrent essentiels pour composer avec les embarras. En effet, le savoir-faire particulier des praticiens de la relation d'aide autour de l'économie des sentiments qui consiste à s'émouvoir et se dévoiler dans certains moments et à mettre la distance nécessaire dans d'autres est parfois tellement incorporé que les praticiens évoquent des termes naturalisant comme l'instinct, l'intuition ou encore le « feeling » pour en parler. Bien qu'elle convoque indéniablement une part subjective de ceux qui la pratiquent, elle relève de compétences professionnelles qui constituent le cœur des métiers relationnels :

(...) Le travail social demande un savoir-faire particulier et d'autant plus exigeant qu'il repose sur un savoir-être : une économie des sentiments. Si les sentiments psychosociaux sont indispensables au travailleur social, il nécessite concomitamment de pouvoir les défaire pour les utiliser comme d'un matériau au service de la relation (Amadio et Bringout, 2011, p. 97).

À une échelle plus politique, ces pratiques que l'anfractuosité contient, amènent, et c'est un débat qui tend à se chroniciser dans le champ du travail relationnel, à s'interroger sur les conditions et les possibilités de leur reconnaissance tant elles ne parlent pas le langage du chiffre, de la téléologie, du tangible et de la gestion tel qu'il est promu dans nos organisations sociales et sanitaires. La question est

de savoir s'il est possible de trouver une voie qui permette de donner une consistance aux choix des actions élaborées par les praticiens alors que ceux-ci reposent principalement sur un habitus professionnel, se rapportant, on l'entend bien à l'anfractuosité que recouvre l'intelligence pratique. Ou peut-être que cette question demeure et demeurera à jamais insoluble, car le travail relationnel est condamné à garder une part de lui-même dans l'ombre ?

### **10.3 L'agir liminal, un révélateur du travail social contemporain ?**

Pour terminer ce chapitre, il nous paraît opportun de réfléchir à la résonance de l'agir liminal dans le champ plus global du travail social pratiqué dans notre contexte contemporain. Soulignons d'abord que nous faisons le choix de centrer notre argumentaire sur le travail social et non pas sur la psychiatrie ou sur les métiers relationnels (Demailly, 2008; Doucet et Viviers, 2016), car, d'une part, le « noyau dur » des praticiens rencontrés dans notre étude se compose d'intervenants sociaux et d'autre part, confronter l'agir liminal au travail social constitue, à notre sens, l'exercice dialectique le plus fécond et légitime, au regard du champ d'études dans lequel s'inscrit cette thèse.

Afin de lever toute ambiguïté, précisons d'abord que par travail social, nous entendons ici l'activité professionnelle et relationnelle, la pratique du travail *sur* et *avec* autrui comprise davantage en tant qu'intervention sociale du quotidien que comme champ disciplinaire et professionnel circonscrit par un ordre, avec certains actes réservés, comme c'est le cas au Québec (Favreau, 2000 ; Parazelli, 2015). Afin de réfléchir à ses caractéristiques intrinsèques ou plutôt, indigènes (Soulet, 1997), il s'agit en outre de penser le travail social par-delà la démarcation souvent évoquée au Québec entre un travail social communautaire et un travail social délivré par les services publics étatiques (Comeau *et al.*, 2008). Somme toute, il s'agit d'un travail social défini davantage par « le bas » de ce qu'il est et non pas, par « le haut », de ce qu'il devrait être.

Si nous ne remettons pas en doute l'influence des contextes locaux sur certaines colorations données au travail social, nous pensons que le travail social actuel possède des attributs transversaux, un « cœur d'activité » nourris d'une part, par sa propre histoire et d'autre part, marqués par la réalité sociale contemporaine (Autès, 2013; Ott, 2011; Stroumza et Mezzena, 2017).

À ce titre, pour penser la pratique du travail social dans le contexte contemporain, nous souscrivons à la lecture sociologique proposée par Danilo Martuccelli (2010b) bâtie sur la notion d'intermonde qu'il situe structurellement entre le système et les acteurs, entre l'individu et la société. L'idée de contingence de la vie sociale et de ce qu'elle implique pour l'action est une dimension centrale de sa conception du social appréhendée dans le prisme de l'intermonde.

Dans cette perspective, il est question d'un monde social où, en dépit des contraintes et des conditionnements, « il est *toujours* possible d'agir – et d'agir *autrement* » (Martuccelli, 2010b, p.21). En rapportant l'intermonde à une « malléabilité résistante » composée à la fois de textures<sup>187</sup> et de coercitions, il précise :

La question première est ainsi de comprendre un univers social où un nombre important d'actions, y compris radicalement opposées entre elles, sont toujours simultanément possibles, au moins momentanément, puisque c'est la consistance particulière de la vie sociale qui est toujours – et partout – à la source même de cette possibilité d'action (2010b, p.22).

Telle que nous la pensons, la notion d'agir liminal fait entièrement écho à cette théorisation construite autour de l'intermonde au sens où, comme nous l'avons vu, l'action déployée par les intervenants sociaux s'actualise toujours entre la technicité et la ruse, entre la distance et la proximité, entre le projet et la contingence ou encore entre la décision rationnelle et le bricolage cognitif. C'est en exploitant cet espace libéré, cette zone de jeu qu'est l'entre-deux (Menchi, 2011) que les acteurs contribuent à faire fonctionner les mondes sociaux<sup>188</sup> : « les mondes sociaux ne fonctionnent que parce qu'ils abritent en permanence du « jeu », du provisoire, du cahin-caha, du « tant bien que mal », des transgressions, des ajustements, des emprunts ou des détournements » (Odin et Thuderoz, 2010, p.9).

L'exploitation de ce jeu qui se traduit par un oscillement entre ces différents registres d'action (cf. entre la technicité et la ruse...) va varier en fonction des situations qui se présentent aux intervenants sociaux. Cette capacité à faire vivre de manière cohérente ces différents mondes<sup>189</sup> forme à notre sens un trait caractéristique de ce que signifie d'exercer le travail social aujourd'hui. Davantage que cela encore, il incarne une compétence clé dont doivent faire preuve les travailleurs sociaux s'ils souhaitent tenir durablement dans le métier : celle de l'adaptabilité permanente. Dans un cadre qui dépasse largement celui de l'intervention sociale, cette compétence se décline et s'exprime de plus en plus en termes de « résilience », « d'intelligence émotionnelle » ou encore de « capacité à résoudre des problèmes complexes ». L'omniprésence de ces terminologies appréhendées comme des compétences personnelles dans le champ du management gagne à être relatée aux nouvelles normes et valeurs qui font le travail contemporain.

---

<sup>187</sup> Martuccelli conçoit les textures comme « l'ensemble de couches de significations culturelles stockées dans chaque conduite ou fait social (organisation, pratique...), une réalité à « n » dimensions, gardant au moins virtuellement d'autres possibilités » (2010b, p.23). Ces textures répondent justement à cette idée qu'il est toujours possible d'agir et d'agir autrement, expression révélatrice de la conception de l'action dans l'intermonde.

<sup>188</sup> Avec Françoise Odin et Christian Thuderoz, par mondes sociaux nous entendons des espaces organisés d'interactions sociales régis par divers conventions et usages (« le monde de la musique », le « monde de l'art » ou encore « le monde académique ») qui les font exister chacun en tant que « monde » distinct d'un autre, mais dont les équilibres sont toujours instables et provisoires (Odin et Thuderoz, 2010, p.27)

<sup>189</sup> Pour le travail social nous entendons surtout de réussir à faire vivre ensemble le monde des bénéficiaires, de leurs besoins, leurs attentes avec le monde de l'organisation et des prescriptions qu'elles sous-tendent.

Voyons maintenant de manière plus systématique et ciblée dans quelle mesure les traits spécifiques exposés pour dépeindre l’agir liminal trouvent un écho favorable avec la pratique du travail social dans le contexte contemporain. Pour faciliter la lisibilité de notre propos, chaque caractéristique discutée de l’agir liminal sera signalée par une lettre en caractère gras.

**A.** Les éléments développés autour du façonnement intérieur des jeunes et du caractère agentif de l’agir liminal compris dans le sens de devenir agent actif de sa propre vie, d’être capable d’agir sur soi-même, constituent indéniablement des marqueurs forts de l’influence de l’atmosphère contemporaine sur l’activité du travail social. Pour s’en convaincre, il suffit d’observer, comme nous le rapportons dans les premiers chapitres de cette thèse, comment l’accompagnement est devenu un paradigme en soi en intervention sociale, organisé autour de l’individu vulnérable, de sa singularité, mais aussi de sa responsabilité, avec toute une grammaire assortie qui vise à aiguillonner l’aidé : participation, engagement, partenariat, mobilisation, activation, motivation (Martuccelli et De Singly, 2012).

Dès lors, « *payer de sa personne pour s’en sortir* » forme une règle répandue dans les politiques sociales actives à laquelle les professionnels du social souscrivent autant qu’ils y résistent. Ou plutôt, l’agentivité dans le travail social sous-tend une oscillation permanente de positionnement, entre contrôle social et travail d’émancipation, entre droit inconditionnel et aide selon le mérite (Bachmann et Rodari, 2014). Dans le quotidien, les travailleurs sociaux sont donc en quête continue d’une voie du « juste » qui consiste, en quelque sorte, à faire preuve de sollicitude à l’égard des publics en considérant leur vulnérabilité tout en leur rappelant les efforts qu’ils doivent fournir pour la surmonter, la preuve de leur engagement pour s’en sortir formant une condition *sine qua non* pour travailler avec autrui. C’est tout l’art de réussir à traiter les publics, ni comme des coupables, ni comme des victimes, mais en se positionnant entre ces pôles en se laissant une marge de jeu pour faire varier la teneur de l’action selon les cas et les situations en présence (Soulet, 2016).

Bien plus qu’une mode passagère, cette caractéristique agentive du travail social contemporain peut être comprise comme une réponse directe au social incertain et liquide, au délitement de la protection sociale et aux reconfigurations institutionnelles revenant, par conséquent, à rendre les individus capables, à les réarmer, les renforcer, dans une logique proactive et préventive afin qu’ils puissent faire face à l’inconsistance de la vie sociale et à ce que certains nomment les nouveaux risques sociaux, susceptibles de surgir dans la vie de tout un chacun (Ballestri et Bonoli, 2003).

Ainsi, l’intervention sociale se trouve contaminée par cette vulnérabilité structurelle signifiant que, quelque part, nous sommes tous fragilisés et donc potentiellement affectables. En effet, le contexte

contemporain a contribué à faire émerger une nouvelle conception de l'homme en société, fragile et vulnérable d'un côté, mais de l'autre côté, toujours considéré comme capable de faire face à l'adversité en puisant dans ses ressources, parfois même en transformant ses limites en atouts (Ehrenberg, 2020). Pour les travailleurs sociaux, cette considération de l'individu contemporain, soit à la fois comme un être incapable et capable, responsable et irresponsable ou encore limité et plein de potentiel signifie de recourir à un large continuum d'interventions et de positions (Genard et Cantelli, 2008).

Gilbert Renaud qui tentait, il y a quelques années déjà, de dresser un portrait du travail social dans un contexte contemporain gagné par l'individualisme écrivait :

À l'instar d'Yves Barel qui, dans un article peu connu sur « les enjeux du travail social » (Barel, 1982), parlait de l'indécidabilité du sens de ce dernier qui peut nous renvoyer tout autant à l'emprise du contrôle social qu'au développement de l'autonomie, il appert que les sociétés contemporaines sont livrées au même paradoxe qu'il faut concevoir comme un seul et même mouvement (Renaud, 1995, p.153)

Ainsi dit, les travailleurs sociaux n'ont d'autres choix que de répondre à une fluctuation de leurs actions dans le sens où ils sont sans arrêt amenés à jouer sur plusieurs tableaux, dont celui de la reconnaissance de la fragilité d'autrui, d'un côté et de la stimulation de son potentiel d'autonomie de l'autre.

**B.** Cette propriété agentive de l'agir liminal qui, on l'aura compris, se retrouve plus largement dans le travail social contemporain nous mène directement sur la question de la fragilité et subséquemment des prises de risque, des manœuvres élaborées par conjecture telles qu'elles s'observent dans l'activité prudentielle. En effet, nous voyons un lien direct entre les caractéristiques agentives et fragiles de l'intervention sociale au sens où la fragilité de l'agir liminal se donne à voir dans des pratiques d'ouverture, d'écoute ou de présence à autrui allant dans le sens d'une approche poïétique visant, faute de mieux, à susciter des potentialités d'intervention à partir d'accroches fugaces avec des publics parfois réticents à collaborer ou parfois trop affectés pour se projeter dans un avenir quelconque. Tout un vocabulaire visant à créer des conditions favorables de « réchauffement de la disponibilité à soi et aux autres » (Soulet, 2008) va dans ce sens et soutient le caractère souvent ténu et fragile des leviers disponibles pour les intervenants afin de mener les publics suivis vers un aller mieux. Cette dimension montre comment dans certaines situations, il convient davantage d'aménager le contexte ou d'accommoder l'espace dans lequel se déroule l'intervention que d'intervenir directement dans une perspective de transformation d'autrui. L'idée d'espace potentiel reprise de Belin (2002) va entièrement dans ce sens.

Au-delà de la spécificité du public qui amplifie cette fragilité dans l'agir, le lien étant, comme nous l'avons vu, susceptible de rompre à tout moment, il faut noter, dans un registre qui mêle souci de créer ou de maintenir le lien d'un côté, et responsabilisation des publics à qui se destine l'aide de l'autre, que les techniques douces d'activation font partie du paysage contemporain de l'action publique depuis maintenant quelques décennies, comme l'attestent les propos de Jean-Louis Genard :

(...) On assiste à la mise en place de dispositifs pensés sur le mode de la potentialité, de dispositifs non contraignants, incitatifs... balisant des opportunités que chacun saisira ou non, participant ainsi à la potentialisation de l'environnement. Dans le domaine de l'action publique, de nombreuses théorisations de ses transformations récentes indiquent une évolution allant dans ce sens. Parmi celles-ci, on peut par exemple se reporter aux travaux de Charles-Albert Morand (1999) qui parle des évolutions du droit des politiques publiques en évoquant la montée de ce qu'il appelle un état incitateur, agissant par des voies non contraignantes, et mettant en place des dispositifs encadrés, qui ouvrent aux citoyens des « possibilités d'agir », assorties le plus souvent de gains, également potentiels, pour les personnes elles-mêmes (par exemple des incitants fiscaux, des primes pour l'isolation des bâtiments) ou pour la communauté (le tri sélectif des ordures ménagères), à moins que, comme souvent, les deux ne se rejoignent. Dans ses explicitations, Morand évoque par exemple la multiplication des « recommandations » les « principes directeurs dépourvus de force obligatoire » ou encore « la création d'institutions dépourvues de pouvoir de décision » (Genard, 2013, p. 54).

Ces manières de faire ne forcent donc jamais les publics à se mobiliser, mais, dans un jeu subtil et ouvert, leur laissent le choix de recourir à ce qu'ils estiment utile pour eux et par la même occasion, elles entretiennent la possibilisation d'un rapprochement avec les services et les travailleurs sociaux exerçant en leur sein.

Dans une perspective davantage relationnelle, le caractère parfois précautionneux de l'approche que résume bien la formule, « *leur faire comprendre sans leur dire* » verbalisée par les praticiens, illustre bien cette composante fragile et prudente de l'agir, dans ce cas dans l'optique de maintien du lien. Cette caractéristique à la fois prudente et fragile de l'agir liminal est particulièrement susceptible de se manifester dans des contextes ou des situations de forte incertitude où le lien s'avère, plus qu'ailleurs, difficile à créer comme nous l'avons rapporté à propos de situations de crises. À l'intérieur de certaines structures bas-seuil répondant prioritairement à la réduction des risques ou des méfaits et accueillant des publics « de passage » dont certains sont fortement marginalisés, ce trait de l'agir liminal se manifeste spécialement.

En effet, René Knüsel évoque comment des usagers de telles structures déclarent avoir notamment pour attente première de « se raccrocher à un frêle esquif dans la galère du quotidien, situation de dernier recours dans une existence presque sans perspective » (2007, p. 9). Son propos est parlant puisqu'il évoque ce caractère faible ou pour reprendre son terme, frêle du lien. Cette caractéristique délicate ou faible qui se retrouve au sein même de l'agir liminal fait entièrement écho à l'idée d'une pragmatique des attachements, lorsque l'idéal éducatif ne fait plus sens ou qu'il n'est simplement pas (encore) d'actualité (Ion, 2005b).

Ainsi, les travailleurs sociaux doivent être à même de juger s'il faut répondre à une logique de perfectibilité des êtres ou s'il ne convient pas plutôt de nourrir le lien pour éviter un empirement de la situation. Plus globalement, cela rappelle, encore une fois, la forte composante adaptative de cet agir au sens où il sous-tend la capacité des professionnels à savoir jongler selon les contextes et les cas à

accompagner, et ce, sans pour autant perdre la cohérence du tout, laquelle est informée par leur forte réflexivité. Autrement dit, l'adaptabilité permanente signifie de réaliser parallèlement un travail continu de recherche de sens des actions entreprises, de s'interroger tant individuellement que collectivement sur les tenants et les aboutissants des interventions menées.

Dès lors, ces dimensions suggestive, ouverte et potentialisante de l'aide que contient l'agir liminal se retrouve donc à plus large échelle dans le travail social.

C. Le caractère à la fois ouvert et permettant de l'intervention sociale se retrouve dans la différance (Derrida, 1972) autre trait fort exposé de l'agir liminal qui, pour rappel, se rapporte à l'idée d'extension de la temporalité, de dilation du présent, de suspension, de mise en réserve, d'attente. Si dans notre recherche cette caractéristique suspensive de l'agir liminal est sans doute amplifiée par les propriétés jeune et troublé du public accompagné qui amène les professionnels à ne pas statuer trop tôt sur leur cas, il nous semble qu'elle soit transposable à d'autres contextes d'exercice du travail social dans lesquels des situations indécidables se présentent et se soldent, par le choix d'un sursis de la décision ou de l'action.

En soulignant la paralysie, l'immobilisme et la destruction de sens générés par des situations insolubles et paradoxales inhérentes à l'activité du travail social, Laurent Sautereau (2018) conforte l'idée selon laquelle le travail social est traversé par ces moments d'indétermination de l'action. En outre, il porte l'attention sur la négativité qui émane de telles situations où le temps est pensé comme figé, « à l'arrêt » et donc particulièrement néfaste pour les acteurs qui vivent cette paralysie comme un moment intenable.

Sans nier que la différance peut avoir des effets négatifs tant pour les publics que pour les travailleurs sociaux, il nous semble qu'elle peut tout autant receler une certaine positivité au sens où elle laisse ouverte la possibilité d'une transformation vers un aller mieux, elle permet une finalité dont l'horizon demeure encore flou. Dès lors, dans le sillage de Michel Autès (1999), il nous paraît plus juste de souscrire à l'idée de « magie mystérieuse du mouvement immobile », expression oxymorique que le sociologue propose pour résumer ce qu'est fondamentalement le travail social, en partant des nombreux paradoxes qui le construisent et le façonnent.

L'idée forte de « passivité active » portée par la notion de différance va dans ce sens et rappelle que faire le choix d'attendre, ce n'est pas ne rien faire, mais c'est proposer une action, stagnante et immobile en apparence, mais bel et bien agissante et mouvante dans le réel, le temps n'étant justement jamais à l'arrêt et générant de nouvelles actualisations du social. Recourir à cette pratique signifie en quelque sorte d'adhérer à l'adage selon lequel « le temps finira par (bien) faire les choses ».

La contribution de Jean-François Gaspar (2019) sur l'usage et les effets de l'attente dans le travail social va dans ce sens lorsqu'il analyse ce qu'il se produit dans les salles d'attente de services sociaux de première ligne pour les publics accompagnés : « la fréquentation de ces lieux et l'attente dans ces lieux



ne sont pas en effet sans conséquence. Elles sont constitutives de l'économie de « la relation d'aide » dans l'univers du travail social et, plus particulièrement, des rapports dissymétriques entre usagers et professionnels » (2019, p.105). Bien qu'il centre son analyse sur l'attente matérialisée par un espace en soi, son observation soutient la fonction agissante et active de l'attente même si en soi, durant cette temporalité, les praticiens ne font rien.

Nous rejoignons son raisonnement sur la fonction de l'attente dans le travail social lorsqu'il indique, comme nous l'avons signalé pour les jeunes, qu'elle leur laisse le temps d'intérioriser des conduites attendues socialement, que cela soit dans la relation d'aide ou pour s'insérer professionnellement. Bien qu'il gagnerait à être nuancé avec l'idée selon laquelle l'attente laisse entrouverts les possibles, le regard de Pierre Bourdieu sur les effets sociaux de l'attente lorsqu'elle est imposée à autrui corrobore l'idée de « modification » d'autrui :

L'attente est une des manières privilégiées d'éprouver le pouvoir, et le lien entre le temps et le pouvoir (...). L'attente implique ainsi la soumission : visée intéressée d'une chose hautement désirée, elle modifie durablement, c'est-à-dire pendant tout le temps que dure l'expectative, la conduite de celui qui est, comme on dit, suspendu à la décision attendue (Bourdieu, 1997, p. 270 cité par Gaspar, 2019, p.114).

Ainsi, la différance qui se matérialise principalement par cette mise en attente de la décision ou de la sanction participe de manière subtile et détournée à la transformation d'autrui.

**D.** Le côté expérimental de l'agir liminal dont l'approximation successive, le tâtonnement et l'essai-erreur forment les clés de voute, constitue, lui aussi, un point essentiel qui permet de penser plus largement le travail social dans notre modernité, d'autant plus lorsque ce dernier est chargé d'insérer en emploi des publics vulnérables, mission qui, notamment à la suite de la « Révolution tranquille » au Québec tend à lui être davantage confiée (Verdier et Vultur, 2016). Pour certains, l'insertion engage même une véritable bifurcation du travail social à la sortie des Trente Glorieuses, déstabilisant et brouillant d'autant plus son statut puisqu'il tend à se retrouver dans un *no man's land* entre l'économique et le politique (Autès, 1998).

Également constaté dans le cadre de notre recherche, l'équivocité de la mission d'insertion attribuée au travail social permet aux professionnels de réviser les objectifs et les attentes en cours de route avec les publics concernés. Manière de faire que certains désignent comme la culture professionnelle même du travail social qui se fonderait ainsi « (...) sur l'ajustement permanent, la négociation continue et la coopération de tous les instants » (Turrel, 2007, p.89).

À ce titre, Jorge Pinho (2020) évoque que c'est en coulisse, en s'alliant avec le flou et l'indétermination de l'activité à mener que le travail social se forge une légitimité dans le champ de l'insertion. Comme Pinho le montre d'ailleurs bien, pour les intervenants sociaux, répondre au travail d'insertion signifie de déployer une activité en creux qui convoque un agir à la fois indirect et décidé en cours d'action.

E. Ce constat trouve un écho favorable au caractère anfractueux de l’agir liminal qui constitue, sans équivoque, le trait fondamental du travail social au sens où ce dernier se définit par son indétermination, son insaisissabilité, son « inexprimabilité ». Contini (2019) qui tente de cerner les fondements de l’éducation spécialisée, évoque d’ailleurs l’indicibilité comme trait identitaire propre au métier en s’appuyant sur le statut spécifique des savoir-faire présents dans ce champ professionnel du social pour développer sa thèse.

« *On fait plein de choses, en même temps qu’on ne fait pas grand-chose* », cette phrase marquante, prononcée par une intervenante sociale québécoise qui tentait de verbaliser son activité professionnelle soutient ce caractère indescriptible, insaisissable, non formalisable et à la fois actif et passif de la pratique du travail social. Comme Marie-Odile Marty (1979) le soulignait déjà en son temps, l’intervenant social est un « spécialiste de la non-spécialité », un travailleur de l’ombre dont l’instrument principal pour intervenir est le réseau qu’il a sur créer autour de lui. Au-delà de cet argument qui rappelle avec acuité le rôle central d’intermédiation joué par les travailleurs sociaux, n’occultons pas les dimensions créative, inventive, astucieuse et nomade qu’intègrent l’anfractuosité et qui retentissent bien au-delà du concept d’agir liminal.

Lieu de compromis, au croisement de multiples paradoxes, ballotant par nécessité, le travail social dans notre contexte contemporain gagne à être réfléchi comme un espace interstitiel sous-tendant le potentiel créatif et maniable qu’il autorise aux acteurs qui l’habitent.

Définie comme « la qualité qui contribue à former un homme accompli lorsqu’il est capable d’être dans l’incertitude, les mystères, les doutes sans courir avec irritation après le fait et la raison » (Philips, 2009, quatrième de couverture), en la rapportant plus spécifiquement au cadre professionnel et au sens donné au travail, la notion de « capacité négative »<sup>190</sup> recouvre à notre sens l’aspect essentiel de ce que signifie, aujourd’hui, être compétent en tant que travailleur social.

Dans cette ligne, le regard que pose Michel Autès sur le travail social en suggérant de le penser comme un non-lieu donne encore davantage de force au concept d’agir liminal pour penser la pratique du travail social contemporain :

Double ou entre-deux, gardien de la paix sociale et producteur d’émancipation démocratique, le social est par construction comme un non-lieu, lieu à la place de l’autre. Le social tient la place du politique qui devient lui-même impossible. Et c’est d’occuper ce non-lieu qui devient terriblement efficace (Autès, 2013, p. 281).

L’efficacité dont il est ici question n’est pas celle qui s’observe dans les classements statistiques ou dans la rapidité de traitement et d’exécution des dossiers de jeunes qui recourent à des dispositifs de capacitation, mais elle relève davantage de l’intangible, de l’impalpable, du symbolique. Elle se localise

---

<sup>190</sup> Qui au passage est également un concept quasi oxymorique comme l’agir liminal ou l’agir mou.

surtout dans la magie du verbe, entre le représentationnel et le réel, entre le mythique et l'opérationnel pour reprendre Lévi-Strauss (1949).

Ainsi dit, incarné par la divinité marine Protée et sa capacité à se fondre dans chaque nouveau décor, à se métamorphoser continuellement sans pour autant perdre de vue sa cohérence unifiante et changer de nature, l'agir liminal forme un révélateur fort du travail social pratiqué dans notre modernité liquide et réflexive (Bauman, 2006 ; Giddens, 1994). Plus que cela encore, il nous semble que le travail social contemporain gagne à être appréhendé comme un « champ d'activité liminal permanent » au sens où il est sans arrêt en train de renégocier ses frontières, il se nourrit d'autres disciplines autant qu'il tente de se faire une légitimité, une place parmi elles (Alix *et al.*, 2020). Pour autant, ne fait-il pas fausse route en voulant se légitimer par la démarcation et le tangible, au sens où son efficacité ne se joue justement pas dans son insaisissabilité, dans son caractère flottant, opaque et protéiforme ou encore dans son indiscipline (Laville et Salmon, 2022) ? Autrement dit, la « faiblesse théorique » qu'on lui reproche ne constitue-t-elle pas finalement sa « force pratique » ?



## CONCLUSION GÉNÉRALE : RECONNAÎTRE LES CAS OU LAISSER DANS LES LIMBES ?

*« Mais pour ceux qui ont des troubles psychiques vu que c'est ce qui nous intéresse, ils ont besoin d'une transition, et pis une transition sur cinq, six, sept ans, ou à vie même »* (Coordinatrice en insertion, CFPS, Suisse)

En optant pour une démarche comparative et compréhensive, construite « par le bas » (Detienne, 2000; Strauss, 1992a), mais en nous efforçant de garder dans le viseur, l'objet de notre étude, afin de ne pas nous égarer en cours de route, dans cette thèse, nous nous sommes attachés à comprendre et à décrire comment des praticiens de la relation d'aide rendent capables des jeunes souffrant de troubles mentaux. Pour ce faire, nous nous sommes engagés dans un double terrain et avons réalisé une cinquantaine d'entretiens compréhensifs (Kaufmann, 1996) avec des praticiens de la relation d'aide exerçant dans le secteur de l'employabilité et du soin, tous chargés de capaciter des jeunes souffrant de troubles mentaux. En prenant le pari d'enquêter dans deux contextes socioculturels distincts, suisse et québécois, pour donner davantage de robustesse et de portée aux éclairages et à l'analyse qualitative proposés sur le « commun » des pratiques déployées, nous avons pu dégager des lignes de force que nous avons articulées autour de deux concepts centraux formant les pierres angulaires de l'édifice analytique de cette thèse : les embarras professionnels et les postures de l'entre-deux.

Tout en présentant et en nommant les différents types d'embarras professionnels qui se sont dégagés des données, nous les avons documentés en montrant comment se matérialisent ces défis dans les relations et les professionnalités posés, dans le cadre de notre recherche, par le mandat prescrit et, par définition, ardu de capaciter les jeunes souffrant de troubles mentaux, signifiant de les responsabiliser, de les autonomiser avec pour horizon normatif dominant, leur insertion sur le premier marché du travail. En décrivant et en interprétant des variations des manifestations de ces embarras selon les situations narrées et certaines différences suisses et québécoises, nous avons mis en évidence qu'ils se concentrent autour de trois lieux, de trois foyers communs identifiés dans nos terrains : autour de la question relationnelle, autour de la question catégorielle ou statutaire et enfin, autour de la question des frontières institutionnelles et professionnelles.

D'abord, nous avons montré que la méfiance des jeunes envers le monde adulte et les institutions, leurs fantomisations générant parfois des sentiments d'incompétence professionnelle ou encore leur valorisation du présent et de l'instantanéité qui vient de diverses manières se heurter aux temporalités organisationnelles et générer des désengagements des jeunes constituent, en substance, les embarras relationnels. Toutefois, n'oublions pas, en plus de ces points qui, dans les représentations sociales des praticiens sont plutôt associés aux jeunesses, comment les différents types de troubles mentaux viennent,

eux aussi, variablement interférer la création et le maintien de la relation d'aide et perturber la conception que les professionnels partagent d'un idéal relationnel : symétrique, activant et autonomisant.

Ensuite, nous avons rendu compte de différentes formes d'indéterminations face à l'interprétation des troubles se traduisant par des doutes professionnels qui planent sur le caractère pathologique ou normal de comportements, notamment avec les indistinctions entre troubles du comportement et émotions adolescentes « passagères » et la question, qui s'est avérée centrale dans les discours, des lectures réalisées sur l'origine des maux et, en conséquence, des traitements proposés. En arrière-plan, se localise ici l'enjeu d'une médicalisation des problèmes sociaux que les intervenants sociaux critiquent, mais, en même temps, qui peut parfois les dépêtrer de situations intenable.

Alors que ces doutes relèvent en quelque sorte, de l'exégèse des troubles, il est en outre apparu, que les praticiens hésitent pour des raisons de prophétie autoréalisatrice et de stigmatisation, entre taire ou nommer les troubles et les difficultés des jeunes qu'ils observent. La prédiction du devenir des jeunes parfois demandée aux praticiens, particulièrement via le pronostic présent dans le champ psychiatrique a, elle aussi, fait l'objet d'une attention particulière puisqu'elle vient bousculer leurs savoirs, leurs valeurs, leur morale.

Enfin, nous avons exposé diverses formes de désynchronisations, d'incongruences institutionnelles et professionnelles vis-à-vis des besoins relatés des jeunes. Celles-ci s'expliquent par des morcellements structurels notamment liés aux discontinuités des services organisés autour des âges de la vie et conséquemment, elles posent certains dilemmes aux praticiens qui peinent à décider s'il faut trouver des solutions pour protéger les jeunes face à ces vides, ou, au contraire, les exposer à « l'impassibilité du réel », car ceux-ci doivent être autonomisés, mais en même temps un nouvel échec dans leur parcours peut s'avérer destructeur.

Des formes d'embrouillement des territoires professionnels, certaines incompréhensions interprofessionnelles ou encore l'impression largement partagée d'une inflation de praticiens qui gravitent autour des jeunes et qui dessert leur stabilisation, pourtant narrée comme fondamentale pour leur capacitation, gênent les professionnels et atteignent négativement le sens donné à leur travail. Les flottements identifiés autour des priorités à donner entre « le rétablir » ou « l'employer » ou encore, entre « l'insérer » pour répondre aux statistiques ou « le maintenir » pour répondre au mieux-être des jeunes constituent, eux aussi, des embarras qui touchent leur professionnalité.

Au-delà de nos terrains et des embarras professionnels identifiés, ce concept d'embarras s'avère porteur pour analyser l'activité relationnelle exercée dans des contextes d'indétermination et d'incertitude auprès de publics vulnérables. À ce propos, référant à Garfinkel (1963), Albert Ogien écrit :

L'embarras est un élément constitutif de l'organisation sociale de l'action en commun.  
Dans la mesure où celle-ci est invariablement livrée à l'incertitude, les individus qui y

participent se retrouvent dans l'obligation de surmonter les doutes qui ne manquent pas de les assaillir afin de garantir la continuité de l'activité pratique dans laquelle ils sont engagés (2019, p. 191).

Cette proposition correspond entièrement à ce que nous avons défendu dans le cadre de cette thèse, soit l'idée selon laquelle les embarras professionnels sont inhérents à l'activité même du travail social et sont intimement liés au fait de devoir agir. Cela dit, justement afin de « surmonter les doutes » et surtout de « garantir la continuité de l'activité pratique » dans laquelle les praticiens sont engagés, nous avons mis en évidence les manières dont les praticiens adoptent d'habiles postures de l'entre-deux, exploitent les interstices du social pour poursuivre leur mandat ou du moins, pour donner l'impression de le faire. Trois ressources types identifiées concourant à former ce paradigme interventionnel de l'entre-deux ont donc été exposées.

Premièrement, nous avons développé l'idée d'une « prudence possibilisante » qui montre comment, notamment dans la dynamique relationnelle, les praticiens agissent avec des amortisseurs, de manière proactive et réactive afin d'éviter que les jeunes essuient de nouveaux échecs, en adoptant une méthode de la sécurisation et des petits pas, pour qu'ils avancent sans les brusquer ou encore, en s'arrangeant pour proposer des espaces potentiels (Belin, 2002) d'expérimentation des possibles qui ont l'avantage d'être agissant sur les jeunes, sans pour autant être sanctionnant. Attendre avant de statuer, dans l'optique de donner de nouvelles chances aux jeunes pour qu'ils évoluent de manière positive au sens où les praticiens l'entendent, forme également une pratique qui œuvre dans le sens d'une expérimentation qui laisse ouverts les possibles, montrant bien que l'âge du public et les représentations associées à la jeunesse comme le futur et le moteur de nos sociétés orientent les pratiques.

Deuxièmement, nous avons mis en évidence le rôle central d'intermédiation (De Terssac et Filâtre, 2005) joué par les praticiens, signifiant que leurs facultés à savoir négocier avec de multiples acteurs, parfois de manière simultanée tels le jongleur ou le funambule, constituent des ressources essentielles pour faire évoluer les jeunes et répondre à une intervention efficace qui peut se résumer à l'idée d'orienter les jeunes aux justes places, comprises comme étant ajustées d'une part, et répondant au principe de justice sociale, d'autre part (Boltanski et Thévenot, 1991; Soulet, 2014). La dimension délibérative de leur travail qui a notamment pour fonction de se mettre d'accord, surtout entre professionnels, pour trouver des voies supportables pour chacun lorsque des cas sans solution se présentent, soutient l'importance des échanges collectifs, des transactions sociales qui forment des réponses concrètes, permettant de composer avec différentes formes d'embarras professionnels, de jouer aussi un rôle de soupape émotionnelle.

Comme nous l'avons mis en relief, l'art de la délibération et de la négociation dont font preuve les praticiens nécessite une dose importante d'ingéniosité en se montrant réactif et souvent tactique (De Certeau, 1990) avec les jeunes ou encore, en travaillant avec la sensibilité propre des employeurs et en profitant des bons coups quand ils se présentent tout en se souciant de répondre au *Kairos*, ce temps

opportun pour placer les jeunes. Ces pratiques sont à notre sens déterminantes, car elles forment le « petit plus », essentiel pour permettre à certains de ces jeunes de se hisser dans un marché du travail conventionnel fortement concurrentiel et aspirer à y demeurer durablement. Cela dit, et nous y reviendrons, car cette dimension touche directement au devenir des jeunes et aux questionnements portant sur les limbes, en jetant souvent un regard critique sur des prescriptions institutionnelles trop exigeantes, les praticiens tendent souvent à revisiter le sens de leur mission et donc, à réviser chemin faisant les finalités des programmes.

Troisièmement, nous avons exposé un phénomène de redistribution des devoirs et des savoirs qui se localise non seulement dans les rapports entretenus entre praticiens et jeunes, mais qui se donne également à voir à travers un mouvement d'extension des lieux d'aide et de démultiplication d'acteurs engagés dans la dynamique de capacitation des jeunes. Nous avons donc avancé l'argument d'une dilution des responsabilités qui s'opère via les réseaux et les transferts de jeunes d'un dispositif à l'autre, mais aussi, parfois par impuissance, celui d'une responsabilisation des jeunes, notamment face aux échecs qu'ils vivent, faute d'avoir écouté certains conseils des professionnels. Cela dit, et cela soutient l'idée de ce partage sans cesse revu des responsabilités, les praticiens disent prendre sur leurs épaules certains revers, par exemple lors de placement en stage « prématuré » de jeunes insuffisamment préparés pour affronter la réalité du marché de l'emploi.

Ce partage des connaissances et des responsabilités se retrouve dans la vision et l'usage du travail sur soi comprenant, point éminent dans nos résultats, l'acceptation de soi, qui forme d'un côté, une modalité d'intervention largement répandue, mais qui de l'autre, n'est pas exempte de critiques, car les praticiens y voient parfois un moyen de se déresponsabiliser professionnellement et plus largement, socialement en renvoyant aux jeunes l'imputabilité de leur propre prise en charge. La manière dont les professionnels investissent les savoirs des jeunes répond à ce même ordre d'idée, pouvant être compris comme un double discours, dans le sens où, d'un côté, les professionnels ne cessent de dire que les jeunes sont les premiers experts de leur vie, mais de l'autre, ils adoptent souvent des discours où ils leur disent ce qui est bon pour eux.

Entre, d'un côté, la forte valorisation des savoirs d'expérience des usagers qui tendent à faire partie d'un discours de convenance, de bienséance sur la teneur que doit prendre l'action publique et de l'autre, l'expertise des professionnels et le crédit de plus en plus attribué aux pratiques basées sur les données probantes, davantage retrouvées au Québec, amène, comme le relevait une psychiatre à dire aux jeunes : « on sait comment il faut faire, mais nous voulons votre avis ». Cette observation est d'autant plus vraie pour un public jeune et affecté psychiquement, car, comme nous l'avons identifié, il amène les professionnels à émettre des doutes sur son discernement. Toujours dans ce registre de la redistribution des savoirs, mais cette fois entre professionnels, nous avons mis en évidence un potentiel processus de thérapisation des pratiques dans le champ de l'employabilité. Enfin, nous avons montré comment les



diagnostics psychiatriques sont moins utilisés comme des savoirs cliniques que comme des droits et des outils de discussion, participant ainsi, à la démocratisation des connaissances.

Pour terminer, dans un dernier chapitre où il a été question de prendre davantage de hauteur, nous avons conceptualisé l'agir liminal en opérant une transposition du concept anthropologique de liminalité (Turner, 1990 ; Van Gennep, 1981) dans le champ de l'intervention sociale, car celui-ci s'avère, à notre sens, particulièrement fécond pour réfléchir à ce qu'est le travail social dans notre contexte contemporain. En le rapprochant de la divinité marine grecque, Protée, qui a la faculté de se métamorphoser continuellement, le concept d'agir liminal constitue à notre sens un révélateur fort du paradigme socialement fluide et incertain de notre contemporanéité et pousse parfois les praticiens à devenir des agents de transformation sans but précis. La capacité à savoir jouer sur plusieurs plans, à faire preuve d'adaptabilité permanente forme sans équivoque le fondement de la professionnalité de ces intervenants sociaux.

Ainsi, à travers cette recherche, il a été question de défendre la thèse que pour rendre capables des jeunes souffrant de troubles mentaux, les praticiens de la relation d'aide rencontrent des embarras professionnels et, en conséquence, ils font valoir d'habiles postures de l'entre-deux, lesquelles forment, à notre sens, le cœur de leur professionnalité. Plus concrètement, les professionnels ne rendent pas capables les jeunes en les transformant, mais, au regard du peu de marge de manœuvre qu'ils leur restent, ils tentent de créer les conditions d'éveil et de révélation de leur potentiel, ils entretiennent les possibles afin qu'ils deviennent capables par eux-mêmes.

### ***Les limites***

Notre double engagement de chercheur dans les terrains suisse puis québécois et la démarche comparative entreprise dans le cadre de cette étude se sont avérés enrichissants, heuristiques et fructueux dans l'optique de faire émerger des logiques d'interventions transverses et de défendre l'existence d'une « grammaire contemporaine » commune de l'activité relationnelle auprès de jeunes souffrant de troubles mentaux. Cela dit, comme nous l'avons exposé, choisir d'enquêter dans deux contextes socioculturels distincts va avec son lot de défis méthodologiques et épistémologiques.

Même si l'objectif de cette étude n'était pas de proposer une comparaison internationale de politiques publiques suisses et québécoises se destinant à des jeunes souffrant de troubles mentaux, le déséquilibre de nos connaissances du contexte sociopolitique suisse vis-à-vis du contexte québécois lors de nos engagements sur nos terrains respectifs peut être appréhendé comme une première limite. En conséquence, nous avons redoublé de patience et de réflexivité, multiplié les va-et-vient pour cheminer dans l'analyse, faire émerger et stabiliser les résultats présentés dans cette thèse. En outre, nous avons

pris une série de précautions<sup>191</sup> pour éviter au maximum les biais potentiels qui peuvent découler de cette asymétrie.

Le choix assumé de construire une analyse compréhensive par confrontation continue à partir d'une double collecte de données dans la réalité suisse puis québécoise a signifié de devoir faire plusieurs deuils qui, pour certains d'eux, peuvent être lus comme des limites à cette recherche. D'abord, le montage d'une analyse autour du commun par-delà les différences a inévitablement pour conséquence de faire abstraction d'éléments propres aux contextes investigués, de laisser dans l'ombre certaines précisions que l'ethnographie ou l'approche idiographique permettent de couvrir. Se situant dans un intermédiaire entre l'idiosyncrasie de la monographie et la montée en généralité de la comparaison « terme à terme », le ton de l'analyse et de l'écriture proposées constitue à notre sens la voie la plus convaincante afin de restituer nos résultats et de répondre fidèlement à nos objectifs de recherche.

Toujours dans cette lignée, la réalisation de phases d'observations dans la durée, directement dans les sites approchés aurait été un complément pertinent à notre étude qui aurait permis d'étayer certains embarras professionnels en documentant des décalages qu'il peut y avoir entre ce qui est dit et ce qui est fait par les professionnels. Ce n'est pas faute d'avoir essayé, mais, pour différentes raisons d'ordre pragmatique, éthique et épistémologique nous avons finalement fait le choix de privilégier la récolte de données par entretiens qui fut l'option la plus adéquate au regard de ces enjeux et de l'orientation donnée à notre étude. Autre deuil que nous avons dû rapidement faire pour des raisons similaires et qui aurait permis à cette recherche d'offrir un « contrechamp » éclairant : celui d'entrevues réalisées directement avec les jeunes et leurs familles. Toutefois, cette option aurait signifié la refonte de notre objet d'étude et aurait incontestablement diminué la richesse et la portée de nos analyses sur les pratiques déployées par les professionnels.

Enfin, en dépassant une perspective corporatiste des professions pour privilégier une analyse de l'activité (J.-M. Barbier et Durand, 2017) telle qu'elle s'actualise dans le champ du travail relationnel avec les jeunes, on pourrait reprocher à notre étude d'occulter l'existence de professions organisées autour de savoirs qualifiants, acquis par la formation et l'exercice du métier fondé sur des compétences particulières. Notre étude n'omet aucunement cette réalité, car, telle l'activité diagnostique, lorsque les pratiques rapportées étaient estimées spécifiques à certaines professions, nous nous gardions de le citer pour rappeler le statut et le pouvoir particuliers associés à certaines professions. Cela dit, nous sommes convaincus de l'apport proposé par notre recherche en raisonnant à partir du concept englobant de métier relationnel (Doucet et Viviers, 2016) qui a formé une base importante pour construire notre échantillon et alimenter l'ensemble de l'analyse proposée.

## ***Ouvertures***

---

<sup>191</sup> Développées dans le cadre de la méthodologie.

Et que deviennent-ils, ces jeunes ? Cette question, nous l'avons posé aux différents praticiens qui souvent répondaient d'abord en se référant aux objectifs, à court terme, de leur mission : parmi eux, nous arrivons à en placer en stage ou à leur débusquer un emploi auprès d'une entreprise spécifique, à les orienter vers une mesure de formation. En creusant davantage, ce discours en appelait bien souvent un autre, porté plutôt sur le long terme, laissant transparaître une certaine inquiétude et s'accompagnant d'éléments factuels, principalement pour indiquer les retours fréquents des jeunes dans leurs programmes, comme si leur parcours pouvait parfois se résumer à une circulation durable entre des mesures d'insertion, des expériences en emploi et parfois, lors de mauvaises passes, les recours aux hospitalisations.

Cité en ouverture de cette conclusion générale, le propos de la coordinatrice en insertion suisse qui évoque le besoin d'une « transition à vie » des jeunes souffrant de troubles mentaux pour être adulte et intégrer le marché du travail en dit long sur le sort réservé, sans doute à une part significative d'entre eux. Provenant de *limbus* en latin, signifiant le bord, la lisière, la notion de limbes, renvoie à un état vague, indéterminé, incertain. Cette notion permet à notre sens de concevoir avec justesse le statut de nombreux de ces jeunes qui demeurent bloqués dans une phase de transition interminable, se retrouvent, à l'instar d'un yo-yo, à réaliser un va-et-vient continu entre le marché du travail ordinaire, les mesures de formation et d'insertion. Inutile de préciser la forte précarité financière que signifie de se retrouver durablement dans cette zone tampon, d'autant plus, lorsque la solidarité familiale tend à flancher.

Bien que la situation des jeunes souffrant de troubles mentaux se démarque sensiblement des personnes dites handicapées mentales, il nous semble que l'idée de jeunesse éternelle « subie » telle qu'Eidelman (2012) la suggère pour ce public, s'applique à bien des égards aux jeunes qui nous ont indirectement intéressés dans cette thèse. La notion d'état, associé aux limbes qui contraste avec celle de processus, nous paraît importante à souligner, car elle relève du statut et permet de donner une visibilité, d'identifier et de nommer la situation particulière dans laquelle se retrouve une part importante de ces jeunes.

La question du maintien dans les limbes de ces jeunes gagne, à notre sens, à être examinée à l'aune d'un double enjeu, moral d'une part et politique d'autre part. D'abord, sur le plan moral, comme nous l'avons mis en évidence à travers la propriété de l'agir liminal consistant à surseoir les décisions dans l'optique de donner des chances aux jeunes pour libérer leurs potentialités, de maintenir l'espoir de les voir « éclore » positivement et comme l'a aussi constaté Parron (2015), de retarder leur orientation dans les filières du handicap, laisser dans les limbes peut être compris comme la conséquence directe d'un renoncement des professionnels à prendre sur eux, le poids psychique et moral du destin social réservé à ces jeunes. Notons en outre que maintenir l'espoir qu'ils trouvent leur place dans un milieu ordinaire va parfois de pair avec l'évolution de leur état psychique, au sens où cela peut éviter des formes de délitement social lié à des décisions qu'ils peuvent interpréter comme une sanction, comme une

relégation sociale, pouvant dès lors mettre en péril leur participation, leur implication sociale. En d'autres termes, nous y décelons une forte crainte de nuire.

C'est en tout cas l'avis partagé par de nombreux professionnels qui attirent l'attention sur les dégâts potentiels générés sur les jeunes par le fait de se sentir (trop) rapidement « inutiles au monde ». D'ailleurs, plus que l'horizon utopique et inatteignable de l'autonomie, le maintien de la participation sociale de ces jeunes constitue pour certains, l'enjeu central de leur passage à l'âge adulte (Parron, 2015 ; Van de Velde, 2008). Revendiquées par de nombreuses associations défendant les intérêts et les droits des personnes souffrant de troubles ou d'un handicap psychique, la participation et la contribution active de ces publics à la collectivité, notamment par un travail rémunéré constituant, d'ailleurs, des luttes portées au nom du droit à « exister socialement ».

Ce point nous amène sur le second enjeu, politique, qu'il convient d'interroger toujours dans le prisme de la question des limbes dans lesquelles se situent ces jeunes. L'existence même de ce statut social intermédiaire et durable qui caractérise ces jeunesses en souffrance psychique constitue à notre sens un révélateur des échecs des politiques d'insertion à leur égard, dans leur version classique et normative. Évidemment, il ne s'agit pas de faire de l'exception la règle, au sens où, parmi ces jeunes, certains trouvent leur place et s'y « installe » dans la durée, mais les révélations des professionnels associées aux normes et aux valeurs qui font le travail contemporain (Dujarier, 2021 ; Lallement, 2007 ; Le Garrec, 2021) nous conduisent à questionner en toute légitimité la quête parfois insensée de l'emploi à tout prix, laquelle peut justement devenir la cause même de l'empirement de l'état des jeunes, parfois amenés à contrecœur, à tenter une nouvelle fois leur chance.

En effet, les échecs à répétition qui peuvent, en outre, se traduire par une détérioration progressive de l'état de la santé psychique semblent encore former la règle pour de nombreux jeunes avant de pouvoir accéder à des prestations spécialisées ou des rentes rattachées principalement au régime AI en Suisse et au programme de solidarité sociale au Québec. Comme nous l'avons montré, les échecs des jeunes constituent un point essentiel qui permet de fabriquer la suffisante certitude des praticiens avant d'orienter les jeunes vers les filières du handicap. Pour autant, l'intervalle de temps entre les premiers échecs et la reconnaissance officielle des politiques en place d'une atteinte à la santé limitante et persistante peut prendre plusieurs années, comme nous le rapportait par exemple une collègue rencontrée au Québec nous expliquant la réticence des médecins à se positionner en faveur d'une contrainte sévère à l'emploi pour des jeunes souffrant de troubles mentaux. Elle nous a d'ailleurs fait part du cas d'une jeune femme qui a dû attendre dix ans avant d'être reconnue comme souffrant d'un trouble sévère et persistant et bénéficier des prestations découlant des contraintes sévères à l'emploi. En Suisse, des praticiens nous ont également signalé de nombreux cas de jeunes fragilisés psychiquement pour qui, à leurs yeux, tout avait été tenté, mais qui demeuraient bloqués aux portes de l'emploi sans pour autant bénéficier de rente AI.

Dès lors, doit-on et peut-on envisager des voies afin de remédier au fait de laisser de nombreux jeunes dans les limbes ? Rendre tangible ce phénomène et donner une existence sociale à ce statut social intermédiaire et durable afin de sensibiliser les décideurs politiques à cette question nous paraît former une étape en soi, car nos politiques d'insertion, fondées sur une injonction au mouvement permanent des bénéficiaires, tendent à l'invisibiliser (Zwick Monney, 2015).

Par ailleurs, poser la question de la reconnaissance de ce statut s'accompagne indéniablement de nombreuses réflexions et ouvre des perspectives sur certaines actions concrètes à mener. D'abord, cela demande de se concentrer sur le « quand » et le « comment » identifier ces profils. La question de la temporalité forme un enjeu central, lourdement chargé moralement au sens où personne n'a envie de prendre la responsabilité de décider trop précocement d'un « handicap » pour ces jeunes, principalement à cause des craintes de la nuisibilité d'une telle action, d'un glissement rapide de ces jeunes vers un régime d'assistance.

Pour autant, il nous semble que certaines pistes existent. En effet, plutôt que d'attendre avant de reconnaître par peur de préjudicier et parfois en laissant la situation se dégrader, il nous semble que la logique inverse, notamment portée par l'intervention précoce consistant à identifier et à reconnaître rapidement pour prévenir et compenser « en amont » afin de favoriser une évolution positive des jeunes, donne matière à penser. Toutefois, opter pour une telle logique se matérialisant souvent par un encadrement professionnel ne doit aucunement remettre en question le droit à l'expérimentation des jeunes.

La sensibilisation directe à ces enjeux des milieux concernés et des praticiens décideurs souvent incarnés par les médecins forme également un point à investiguer. À ce titre, au Québec, à partir de résultats de recherche, Nadia Giguère et ses collègues (Giguère *et al.*, 2020) ont récemment établi des brochures et des infographies à propos des contraintes à l'emploi, directement destinés aux professionnels et mettent justement en avant les impacts dévastateurs générés par l'étalement dans le temps d'évaluation avant d'obtenir des contraintes sévères à l'emploi. Ce genre d'initiative gagne à notre sens à être valorisé.

En outre, il nous paraît pertinent d'œuvrer davantage dans le sens de collaborations et de ponts à créer ou à solidifier entre les professionnels du soin et de l'insertion travaillant avec les jeunes, notamment afin d'éviter des logiques de patate chaude (Pélissier, 2004) qui participe justement à laisser les jeunes dans les limbes. De même, au regard de nos résultats, renforcer le travail avec les parents et la famille, surtout dans le champ de l'employabilité forme une option importante à envisager, non seulement dans l'optique de les sensibiliser sur les effets que peuvent avoir des attentes parfois démesurées à l'égard de leurs enfants, mais aussi dans la perspective de réfléchir, de travailler ensemble afin de co-construire des solutions que, seuls, les professionnels ne peuvent pas toujours imaginer.

Par ailleurs, il convient aussi de questionner la matérialisation et l'effectivité de l'injonction contemporaine à l'autodétermination des jeunes dans les pratiques qui parfois peut s'avérer davantage

contreproductive que bénéfique. En effet, l'idéal contemporain autour de l'autodétermination, de *l'empowerment* ou de l'agentivité qui forme d'ailleurs une propriété de l'agir liminal nous semble parfois se traduire par une forme de déresponsabilisation professionnelle qui peut également contribuer à laisser ces jeunes dans les limbes.

Enfin, renforcer le développement et la valorisation de l'insertion dans le domaine éminemment pluriel du tiers secteur (Lallement et Laville, 2000; Laville, 2019) forme à notre sens une voie essentielle pour favoriser la sortie des limbes de ces jeunes. Cette pluralisation des alternatives d'insertion gagne aussi à s'actualiser dans les modèles proposés d'accompagnement à l'emploi. Le développement de la coexistence de modèles plus traditionnels de préparation à l'emploi fonctionnant selon une logique progressive de l'escalier avec des modèles plus proactifs du type soutien à l'emploi (Pachoud, 2014 ; Sauvé *et al.*, 2019) ou des programmes IPS (*Individual Placement and Support*) forme une piste à envisager, plus particulièrement en Suisse où la présence des deux derniers modèles cités qui visent à placer d'abord, entraîner ensuite (Corrigan et McCracken, 2005) se fait encore discrète. Plus fondamentalement, il s'agit de dépasser la dichotomie encore éminemment présente dans les esprits entre marché ordinaire et marché protégé ou spécialisé, en favorisant des options intermédiaires. Cela signifie aussi de revoir, à une échelle davantage politique et législative, l'inaccessibilité de jeunes non diagnostiqués ou légalement pas « encore » reconnus comme limités de manière permanente à des mesures qui pourtant, pourraient les aider à quitter les limbes.

Pour finir, au regard des résultats qu'a révélés cette recherche, la réalisation future d'une étude longitudinale et qualitative visant à saisir le parcours de jeunes souffrant de troubles mentaux diagnostiqués en intégrant le point de vue des familles constituerait un apport majeur, notamment pour mieux saisir les rapports qu'ils entretiennent au soin psychiatrique, aux relations amicales et à l'emploi. Une autre piste de recherche, tout autant porteuse au regard de ce qui est ressorti de notre thèse serait de mener une enquête sur les représentations sociales des troubles mentaux chez les employeurs, les recruteurs et les professionnels des ressources humaines en ciblant différentes formes d'entreprises allant de multinationales à des entreprises plus petites, du type familial afin d'observer si des différences tangibles se dégagent.







# ANNEXES

## Guide d'entretien

Antoine Sansonnens

Grille d'entretien

Praticiens

### GUIDE D'ENTRETIEN – THÉMATIQUES

- 1) Questions introductives : professions (spécialisation, études), institution (unité), rôle fonction, années de service (parcours professionnel), rapport de proximité avec jeunes (lieux de vie ou rendez-vous ponctuels), sexe, âge
- 2) Question d'entrée en matière : une journée type ?
  - **Outils à disposition, ciblage et finalité :** Quelles mesures, suivis pour quelle finalité ? Comment s'approprient-ils les outils et pour résoudre quoi ? Des mesures spécifiques pour les jeunes atteints de troubles mentaux ? Mesures plus facilement accordées aux jeunes ? Pourquoi ? Rôles des diagnostics et plus largement des catégories / accès aux dossiers médicaux ? Maladies suspectes ? Où mettent-ils la frontière entre les types problèmes des jeunes et les modalités d'intervention en conséquence ?
  - **Relation avec les jeunes :** À qui avez-vous à faire dans votre quotidien ? Comment se passent les rencontres avec les jeunes ? Fréquence des rencontres ? De quoi discutez-vous avec les jeunes ? Quels positionnements adoptez-vous avec les jeunes ? Quelle implication des jeunes dans les choix ? Remise en cause de vos positionnements ? Cas embarrassants / sans solution ? Quelles dilemmes / décisions à prendre ? Lien avec la famille ?
  - **Travail en réseau et relation avec les autres professionnels :** liens avec les autres professionnels ? À l'interne et à l'externe ? Quel rôle ? Pour quelles raisons y faire appel ? Comment se passe cette collaboration ? Quelles relations avec les médecins et psychiatres (et inversement pour les psychiatres vis-à-vis de l'employabilité) ? Les autres institutions ? Quels sont les points négatifs/positifs de la collaboration ? Des collaborations impossibles ? Quel rôle dans le réseau ? Dans les décisions ?

- **Rapport à leur organisation et leur activité :** les objectifs de l'organisme ? Parviennent-ils à y répondre ? Comment font-ils pour y répondre ? Des choses impossibles à réaliser ? Quel ressenti et sens donnés à leur travail avec les jeunes ? Quelle vision de l'évolution de leur activité ?
- **Évaluation des capacités :** Êtes-vous en charge d'évaluer les cas ? Comment ? Accès aux dossiers ? Quels indicateurs ? Rôles des troubles ? Capacités sociales ? Capacités professionnelles ? Capacités cognitives ? Relation avec le marché de l'emploi ? Difficultés ? Facilités ? Quelle implication des jeunes dans la recherche de solutions ? Responsabilité des jeunes ? Discernement ?

## Descriptif de la recherche à l'attention des responsables institutionnels



### Action publique et pratiques d'interventions à l'égard d'adolescent-e-s souffrant de troubles psychiques

Recherche doctorale menée par

**Antoine Sansonnens**

Chaire de travail social et politiques sociales (UniFR)  
École de travail social (UQÀM)

#### À L'ATTENTION DES RESPONSABLES ET DES PROFESSIONNEL-L-E-S

Ce projet de recherche doctoral vise à analyser et comprendre les tendances qui traversent les politiques publiques dans le traitement social et la détermination de jeunes souffrant de troubles psychiques. Ce projet se donne pour objectif de dégager les orientations communes et génériques prises par des états sociaux occidentaux et de révéler les transformations contemporaines des politiques sociales et sanitaires sur cette problématique. Le cadre théorique de ce travail doctoral s'articule autour d'un «commun comparable» suisse et québécois en matière de politiques publiques sur les questions de jeunes souffrant de troubles psychiques.

Méthodologiquement parlant, en s'inspirant de l'ethnographie multi située, la technique d'enquête choisie a pour but de récolter des données qualitatives en mêlant entretiens semi-directifs et observations. Concrètement, il s'agira de se rendre auprès d'institutions chargées de soigner, d'orienter ou d'accompagner des adolescent-e-s/jeunes adultes souffrant de troubles psychiques et de s'entretenir avec les praticiens qui "gravitent" autour de ces jeunes, les suivent dans leur quotidienneté et dans leur "cheminement émancipatoire". Ainsi, avec une analyse des pratiques et des représentations des intervenants du milieu socio-sanitaire qui gravitent autour de jeunes qui souffrent de troubles psychiques, le projet vise prioritairement à comprendre comment les professionnels, dans deux contextes socio-culturels différents, vont composer avec un public d'entre-deux, à savoir, un public qui est ni totalement enfant, ni totalement adulte, ni totalement "normal", ni totalement "pathologique" dans leur processus d'autonomisation. Des cas "emblématiques" de jeunes qui se situent dans des formes intermédiaires d'autonomie en lien avec une atteinte psychique désignée socialement pourront être interrogé-e-s (optionnel, en fonction des besoins et des autorisations) en complément aux entretiens réalisées avec les intervenant-e-s.

Ce projet doctoral est supervisé par Monsieur Marc-Henry Soulet, professeur à la Chaire de travail social et politiques sociales de l'Université de Fribourg, spécialiste des questions des vulnérabilités sociales, de l'analyse de l'intervention sociale et par Madame Marie-Chantal Doucet, professeure à l'École de travail social de l'Université du Québec à Montréal, experte de l'individualité contemporaine et des questions qui mêlent santé mentale et société.

#### Contact :

Antoine Sansonnens  
Assistant diplômé  
Chaire de travail social et politiques sociales  
Route des Bonnesfontaines 11  
1700 Fribourg  
Prof. : 026 300 77 71  
Portable : 079 329 83 75  
[antoine.sansonnens@unifr.ch](mailto:antoine.sansonnens@unifr.ch)

## Appel à recrutement diffusé sur les réseaux sociaux

### Appel à recrutement – Recherche sur l'intervention en santé mentale jeunesse

Pour terminer notre recrutement, nous sommes encore à la recherche d'une quinzaine d'intervenant-e-s (intervenantes psychosociales, conseillers en insertion/employabilité, travailleuses sociales, psychologues, psychiatres, psychoéducateurs, infirmières...) travaillant avec des jeunes aux prises avec des problématiques de santé mentale (avec ou sans diagnostic) pour participer à un projet de recherche qualitative dans le cadre d'une thèse de doctorat en travail social à l'UQAM et l'Université de Fribourg (Suisse). Les participant-e-s recherché-e-s peuvent provenir du milieu public (institutionnel) ou communautaire. Nous souhaitons recruter des participants qui répondent à un mandat de rétablissement, de réhabilitation et/ou d'insertion socioprofessionnelle de ces jeunes (les critères d'âge variant selon les organismes, nous visons des intervenant-e-s qui accompagnent des jeunes entre 16 à 35 ans).

Le but général de cette recherche consiste à comprendre comment s'organise l'action publique et se déploie l'intervention à l'égard de jeunes souffrant de troubles mentaux durant leur transition vers l'âge adulte. Par ailleurs, cette thèse revêt une dimension comparative Suisse/Québec, la récolte des données se réalisant dans ces deux contextes. Ainsi, avec une analyse des pratiques et des représentations des intervenants du milieu sociosanitaire qui gravitent autour de jeunes souffrant de troubles mentaux, le projet vise à comprendre comment les intervenant-e-s, dans deux contextes socioculturels différents, vont composer avec un public d'« entre-deux », à savoir, un public socialement désigné comme ni totalement enfant, ni totalement adulte, ni totalement "normal", ni totalement "pathologique" afin de les accompagner dans leur autonomisation.

La participation implique une entrevue via zoom d'une durée d'environ 1h30 dépendamment de la teneur des échanges. L'entrevue abordera des questions telles que : Quelles sont les mesures proposées aux jeunes suivis ? Quel usage faites-vous des diagnostics ? Quelle implication des jeunes préconisez-vous dans les formes de mesures et la recherche de solutions ? Quels sont les jeunes les plus compliqués à accompagner ? Quels sont vos partenaires privilégiés et comment s'organisent les références ? Cette thèse permettra d'obtenir des pistes compréhensives sur les pratiques d'accompagnement, sur les rôles des intervenant-e-s et sur les conséquences des catégorisations prévues par les politiques publiques à l'égard de ces jeunes. Aucune compensation financière n'est prévue.

Pour toute question portant sur ce projet ou pour y participer, vous pouvez communiquer avec le doctorant Antoine Sansonnens via MP Facebook, courriel à l'adresse [sansonnens.antoine@courrier.uqam.ca](mailto:sansonnens.antoine@courrier.uqam.ca) ou par téléphone au (438) 351-8707. Ce projet de recherche est dirigé par Marie-Chantal Doucet, professeure à l'École de travail social de l'UQAM et Marc-Henry Soulet, professeur à la Chaire de travail social de l'Université de Fribourg (Suisse).

N'hésitez pas à faire suivre cet appel auprès d'intervenant-e-s cibles potentiellement intéressé-e-s à participer à cette recherche.

### Publié sur Facebook – groupe intervenants psychosociaux Montréal :

Recherche sur l'intervention en santé mentale jeunesse – UQAM et Unifr

Pour échanger sur vos pratiques d'intervention, contribuer à l'avancement des connaissances et à la compréhension de l'action publique à l'égard des jeunes.

Nous sommes à la recherche d'une dizaine d'intervenant-e-s (intervenantes psychosociales, conseillers en insertion/employabilité, travailleuses sociales, psychologues, psychiatres, psychoéducateurs, infirmières...) travaillant avec des jeunes aux prises avec des problématiques de santé mentale (avec ou sans diagnostic) pour participer à un projet de recherche qualitative dans le cadre d'une thèse de doctorat en travail social à l'UQAM et l'Université de Fribourg (Suisse). Les participant-e-s recherché-e-s peuvent provenir du milieu communautaire ou public (institutionnel). Nous souhaitons recruter des participants qui répondent à un mandat de rétablissement, de réhabilitation et/ou d'insertion socioprofessionnelle de ces jeunes (les critères d'âge variant selon les organismes, nous visons des intervenant-e-s qui accompagnent des jeunes entre 16 à 35 ans).

Le but général de cette recherche consiste à comprendre comment s'organise l'action publique et se déploie l'intervention à l'égard de jeunes souffrant de troubles mentaux durant leur transition vers l'âge adulte et leur autonomisation.

La participation implique une entrevue via zoom d'une durée d'environ 1h30 dépendamment de la teneur des échanges. L'entrevue aborde des questions telles que : Quelles sont les mesures proposées aux jeunes suivis ? Quel usage faites-vous des diagnostics ? Quels sont vos partenaires privilégiés et comment s'organisent les références ? Cette thèse permettra d'obtenir des pistes compréhensives sur les pratiques d'accompagnement, sur les rôles des intervenant-e-s et sur les conséquences des catégorisations prévues par les politiques publiques à l'égard de ces jeunes. Aucune compensation financière n'est prévue.

Pour toute question portant sur ce projet ou pour y participer, vous pouvez communiquer avec le doctorant Antoine Sansonnens via courriel à l'adresse [sansonnens.antoine@courrier.uqam.ca](mailto:sansonnens.antoine@courrier.uqam.ca) ou par téléphone au (438) 351-8707. Ce projet de recherche est dirigé par Marie-Chantal Doucet, professeure à l'École de travail social de l'UQAM et Marc-Henry Soulet, professeur à la Chaire de travail social de l'Université de Fribourg (Suisse).

N'hésitez pas à faire suivre cet appel auprès d'intervenant-e-s cibles potentiellement intéressé-e-s à participer à cette recherche.

## Formulaire de consentement pour les praticiens suisses



### FORMULE DE CONSENTEMENT

#### Pratiques d'intervention et action publique à l'égard d'adolescent-e-s souffrant de troubles psychiques

Recherche doctorale menée par

**Antoine Sansonnens**

Chaire de travail social et politiques sociales (Unifr)  
École de travail social (UQAM)

J'accepte d'apporter volontairement ma collaboration au projet de recherche d'Antoine Sansonnens, doctorant à l'Université de Fribourg et à l'Université du Québec à Montréal, portant sur la considération et la détermination sociale d'adolescent-e-s souffrant de troubles psychiques. Ce projet est supervisé par Monsieur Marc-Henry Soulet, professeur à la Chaire de travail social et politiques sociales de l'Université de Fribourg et Madame Marie-Chantal Doucet, professeure à l'École de travail social de l'Université du Québec à Montréal. Je suis au courant que la recherche a pour objectif général de faire avancer les connaissances et en particulier, de permettre de mieux comprendre les évolutions et les orientations des politiques publiques, les pratiques d'intervention des agents intermédiaires des politiques sociales et les formes d'action publique à l'égard d'adolescent-e-s souffrant de troubles psychiques. Les objectifs, les procédures et les implications de ce projet de recherche m'ont été clairement expliqués par Antoine Sansonnens.

Je comprends que ma participation à ce projet comporte :

- 1) une entrevue d'environ 1 heure et 30 minutes qui sera enregistrée;

L'entrevue abordera des questions telles que : observez-vous des évolutions dans vos pratiques professionnelles liées aux révisions de la loi fédérale AI par rapport aux « cas psychiques » ? Quelles sont les mesures spécifiques proposées aux jeunes assurés ? Quelle implication des jeunes préconisez-vous dans les formes de mesures et la recherche de solutions ? Quels sont vos partenaires privilégiés et comment s'organisent les collaborations interinstitutionnelles notamment pour les aides au placement ? Quels sont les outils mobilisés pour évaluer les capacités des jeunes ? Quels sont les cas les plus « embarrassants » ou compliqués de jeunes qui souffrent de troubles psychiques ? Existence-ils des parcours types ou atypiques de jeunes qui souffrent de « troubles psychiques » ?

Il est convenu que les renseignements contenus dans l'entrevue pourront être utilisés par le responsable de la recherche aux seules fins énoncées dans le présent projet et, à la condition que la diffusion des résultats de cette recherche ne comporte pas d'éléments de nature confidentielle qui permettraient que l'on m'identifie.

Toutes les précautions sont prises par le chercheur pour réduire l'impact négatif que pourrait avoir l'entrevue. Ma participation est volontaire et je peux me retirer, en tout temps, sans avoir à donner une justification, tout comme je peux choisir de ne pas répondre à une question si elle me rend mal à l'aise. Mon retrait du projet impliquerait que les renseignements que j'ai fournis seraient alors détruits.

Signé en duplicata, lieu et date :

(Participant)

(Chercheur)

Chaire de Travail social et politiques  
sociales, Unifr  
Téléphone: 026 300 77 71  
Portable : 079 329 83 75



# Formulaire de consentement pour les praticiens québécois



## FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

### Titre du projet de recherche

Devenir (in)capable : considération et détermination sociale de jeunes souffrant de troubles psychiques

### Étudiant-chercheur

Antoine Sansonnens, doctorat en travail social, 438-351-8707, sansonnens.antoine@courrier.uqam.ca

### Direction de recherche

Marie-Chantal Doucet, UQAM, Faculté des sciences humaines, École de travail social, 514-987-3000, doucet.marie-chantal@uqam.ca

Marc-Henry Soulet, Unifr, Faculté des Lettres et sciences humaines, Chaire de travail social, +41 26 300 77 82, marc-henry.soulet@unifr.ch

### Préambule

Nous vous demandons de participer à un projet de recherche qui implique un entretien enregistré d'une durée d'1h30 à 2h00. Au regard de la situation de la COVID 19, les entretiens sont réalisés par visioconférence.

Avant d'accepter de participer à ce projet de recherche, veuillez prendre le temps de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent.

Ce formulaire de consentement vous explique le but de cette étude, les procédures, les avantages, les risques et inconvénients, de même que les personnes avec qui communiquer au besoin.

Le présent formulaire de consentement peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles.

### Description du projet et de ses objectifs

Ce projet de recherche doctoral vise à analyser et comprendre les tendances qui traversent les politiques publiques dans le traitement social et la détermination de jeunes souffrant de troubles psychiques. Ce projet se donne pour objectif de dégager les orientations communes et génériques prises par des états sociaux occidentaux et de révéler les transformations contemporaines des politiques sociales et sanitaires sur cette problématique. Le cadre théorique de ce travail doctoral s'articule autour d'un « commun comparable » suisse et québécois en matière de politiques publiques sur les questions de jeunes souffrant de troubles psychiques.

Méthodologiquement parlant, en s'inspirant de l'ethnographie multi située, la technique d'enquête choisie a pour but de recueillir des données qualitatives en mêlant entretiens semi-directifs et observations. Concrètement, il s'agit de se rendre auprès d'institutions chargées de soigner, d'orienter, d'insérer ou d'accompagner des adolescent-e-s/jeunes adultes souffrant de troubles psychiques et de s'entretenir avec les praticiens qui "gravitent" autour de ces jeunes, les suivant dans leur quotidienneté ou/et dans leur "cheminement émancipatoire". Ainsi, avec une analyse des pratiques et des représentations des intervenants du milieu socio-sanitaire qui gravitent autour de jeunes qui souffrent de troubles psychiques, le projet vise prioritairement à comprendre comment les professionnels, dans deux contextes socio-culturels différents, vont composer avec un public d'entre-deux, à savoir, un public socialement désigné comme ni totalement enfant, ni totalement adulte, ni totalement "normal", ni totalement "pathologique" pour les accompagner dans leur autonomisation.

Ce projet doctoral est supervisé par Monsieur Marc-Henry Soulet, professeur à la Chaire de travail social et politiques sociales de l'Université de Fribourg, spécialiste des questions des vulnérabilités sociales, de l'analyse de l'intervention sociale et par Madame Marie-Chantal Doucet, professeure à l'École de travail social de l'Université du Québec à Montréal, experte de l'individualité contemporaine et des questions qui mêlent santé mentale et société. Ayant débuté ma thèse en mars 2017, elle devrait normalement se terminer en début d'année 2022.

### Nature et durée de votre participation

J'accepte d'apporter volontairement ma collaboration au projet de recherche d'Antoine Sansonnens, doctorant à l'Université de Fribourg et à l'Université du Québec à Montréal, portant sur la considération et la détermination sociale d'adolescent-e-s souffrant de troubles psychiques. Ce projet est supervisé par Monsieur Marc-Henry Soulet, professeur à la Chaire de travail social et politiques sociales de l'Université de Fribourg et Madame Marie-Chantal Doucet, professeure à l'École de travail social de l'Université du Québec à Montréal. Je suis au courant que la recherche a pour objectif général de faire avancer les connaissances

et en particulier, de permettre de mieux comprendre les évolutions et les orientations des politiques publiques, les interventions des praticien-ne-s œuvrant dans des programmes socio-sanitaires et les formes d'action publique à l'égard de jeunes souffrant de troubles psychiques. Les objectifs, les procédures et les implications de ce projet de recherche m'ont été clairement expliqués par Antoine Sansonnens.

Je comprends que ma participation à ce projet comporte :

- 1) Une entrevue d'environ 1 heure et 30 minutes à 2h00 qui sera enregistrée ;

L'entrevue abordera des questions telles que : Quelles sont les mesures spécifiques proposées aux jeunes suivis ? Quelle implication des jeunes préconisez-vous dans les formes de mesures et la recherche de solutions ? Quels sont vos partenaires privilégiés et comment s'organisent les collaborations interinstitutionnelles notamment pour les aides au placement ? Quels sont les outils mobilisés pour évaluer les capacités des jeunes ? Quels sont les cas les plus compliqués ou difficiles de jeunes à accompagner ? Comment les jeunes arrivent-ils et sortent-ils de votre organisme ?

Il est convenu que les renseignements contenus dans l'entrevue pourront être utilisés par le responsable de la recherche aux seules fins énoncées dans le présent projet et, à la condition que la diffusion des résultats de cette recherche ne comporte pas d'éléments de nature confidentielle qui permettraient que l'on m'identifie.

Toutes les précautions sont prises par le chercheur pour réduire l'impact négatif que pourrait avoir l'entrevue. Ma participation est volontaire et je peux me retirer en tout temps, sans avoir à donner une justification, tout comme je peux choisir de ne pas répondre à une question si elle me rend mal à l'aise. Mon retrait du projet impliquerait que les renseignements que j'ai fournis seraient alors détruits.

#### Avantages liés à la participation

Obtenir des pistes de compréhension sur vos pratiques d'intervention en considérant que l'analyse intègre deux composantes principales : 1) des éléments issus d'une perspective plutôt macrosociale comprenant les enjeux structurels et évolutifs des politiques publiques 2) les rôles et les positionnements des praticiens dans l'interaction avec les jeunes.

#### Risques liés à la participation

En principe, aucun risque n'est lié à la participation à cette recherche. Cela dit, les entretiens semi-directifs demandant de mettre en mots ses observations et ses expériences professionnelles, répondre aux questions peut amener à se remémorer certains affects vécus lors de l'exercice de votre profession ou par exemple s'exprimer sur certains aspects du fonctionnement institutionnel pouvant être en décalage avec certaines valeurs et principes des praticien-ne-s.

#### Confidentialité

Vos informations personnelles ne seront connues que des chercheurs et ne seront pas dévoilées lors de la diffusion des résultats. Les entrevues transcrites seront numérotées et seuls les chercheurs auront la liste des participants et du numéro qui leur aura été attribué. Les enregistrements seront détruits dès qu'ils auront été transcrits et tous les documents relatifs à votre entrevue seront conservés sous clef durant la durée de l'étude. L'ensemble des documents seront détruits cinq ans après la dernière communication scientifique.

#### Participation volontaire et retrait

Votre participation est entièrement libre et volontaire. Vous pouvez refuser d'y participer ou vous retirer en tout temps sans devoir justifier votre décision. Si vous décidez de vous retirer de l'étude, vous n'avez qu'à aviser Antoine Sansonnens verbalement ; toutes les données vous concernant seront détruites.

#### Indemnité compensatoire

Aucune indemnité compensatoire n'est prévue

#### Des questions sur le projet ?

Pour toute question additionnelle sur le projet et sur votre participation vous pouvez communiquer avec les responsables du projet : Marie-Chantal Doucet, UQAM, Faculté des sciences humaines, École de travail social, 514-987-3000, [doucet.marie-chantal@uqam.ca](mailto:doucet.marie-chantal@uqam.ca)

Marc-Henry Soulet, Unifr, Faculté des Lettres et sciences humaines, Chaire de travail social, +41 26 300 77 82, [marc-henry.soulet@unifr.ch](mailto:marc-henry.soulet@unifr.ch)

Antoine Sansonnens, [antoine.sansonnens@courrier.uqam.ca](mailto:antoine.sansonnens@courrier.uqam.ca), 438-351-8707

Des questions sur vos droits ? Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains, CERPE FSH a approuvé le projet de recherche auquel vous allez participer. Pour des informations concernant les responsabilités de l'équipe de recherche au plan de l'éthique de la recherche avec des êtres humains ou pour formuler une plainte, vous pouvez contacter la coordination du CERPE FSH : [cerpe.fsh@uqam.ca](mailto:cerpe.fsh@uqam.ca), 514-987-3000 poste 3642



## Remerciements

Votre collaboration est essentielle à la réalisation de notre projet et l'équipe de recherche tient à vous en remercier.

## Utilisation secondaire des données

Acceptez-vous que les données de recherche soient utilisées pour réaliser d'autres projets de recherche dans le même domaine ?

Ces projets de recherche seront évalués et approuvés par un Comité d'éthique de la recherche de l'UQAM avant leur réalisation. Les données de recherche seront conservées de façon sécuritaire. Afin de préserver votre identité et la confidentialité des données de recherche, vous ne serez identifié.e que par un numéro de code.

Acceptez-vous que les données de recherche soient utilisées dans le futur par d'autres chercheures, chercheurs à ces conditions ?

Oui / Non

## Consentement

Je déclare avoir lu et compris le présent projet, la nature et l'ampleur de ma participation, ainsi que les risques et les inconvénients auxquels je m'expose tels que présentés dans le présent formulaire. J'ai eu l'occasion de poser toutes les questions concernant les différents aspects de l'étude et de recevoir des réponses à ma satisfaction.

Je, soussigné(e), accepte volontairement de participer à cette étude. Je peux me retirer en tout temps sans préjudice d'aucune sorte. Je certifie qu'on m'a laissé le temps voulu pour prendre ma décision.

Une copie signée de ce formulaire d'information et de consentement doit m'être remise.

\_\_\_\_\_  
Prénom Nom

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

## Engagement du chercheur

Je, soussigné(e) certifie

- (a) avoir expliqué au signataire les termes du présent formulaire ; (b) avoir répondu aux questions qu'il m'a posées à cet égard ;
- (c) lui avoir clairement indiqué qu'il reste, à tout moment, libre de mettre un terme à sa participation au projet de recherche décrit ci-dessus ;
- (d) que je lui remettrai une copie signée et datée du présent formulaire.

\_\_\_\_\_  
Prénom Nom

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

## Certificat d'approbation éthique du CERPÉ FSH de l'UQAM

### CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE

Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPE FSH) a examiné le projet de recherche suivant et le juge conforme aux pratiques habituelles ainsi qu'aux normes établies par la *Politique No 54 sur l'éthique de la recherche avec des êtres humains* (Janvier 2016) de l'UQAM.

Titre du projet:	Devenir (in)capable: détermination et considération sociale de jeunes souffrant de troubles psychiques
Nom de l'étudiant:	Antoine SANSONNENS
Programme d'études:	Doctorat en travail social
Direction de recherche:	Marie-Chantal DOUCET
Codirection:	Soulet MARC-HENRY

#### Modalités d'application

Toute modification au protocole de recherche en cours de même que tout événement ou renseignement pouvant affecter l'intégrité de la recherche doivent être communiqués rapidement au comité.

La suspension ou la cessation du protocole, temporaire ou définitive, doit être communiquée au comité dans les meilleurs délais.

**Le présent certificat est valide pour une durée d'un an à partir de la date d'émission.** Au terme de ce délai, un rapport d'avancement de projet doit être soumis au comité, en guise de rapport final si le projet est réalisé en moins d'un an, et en guise de rapport annuel pour le projet se poursuivant sur plus d'une année. Dans ce dernier cas, le rapport annuel permettra au comité de se prononcer sur le renouvellement du certificat d'approbation éthique.

  
Anne-Marie Parisot

Professeure, Département de linguistique

Présidente du CERPÉ FSH

## BIBLIOGRAPHIE

- Aballéa, F. (2012). *Institutionnalisation, désinstitutionnalisation de l'intervention sociale*. Octarès Éditions.
- Aballéa, F. (2013). Le retour du contrôle social. Dans C. Bellot, C. Jetté et M. Bresson (dir.), *Le travail social et la nouvelle gestion publique*. Éditions Presses de l'Université du Québec.
- Abbott, A. (1988). *The System of Professions. An Essay on the Division of Expert Labour*. University of Chicago Press.
- Abdel-Baki, A., Aubin, D., Morisseau-Guillot, R., Lal, S., Dupont, M., Bauco, P., Shah, J. L., Joobor, R., Boksa, P., Malla, A. et Iyer, S. N. (2019). Improving mental health services for homeless youth in downtown Montreal, Canada: Partnership between a local network and ACCESS Esprits ouverts (Open Minds), a National Services Transformation Research Initiative. *Early Intervention in Psychiatry*, 13(S1).
- Abel, O. (1996). IV. La sagesse pratique . Cairn.info. Dans *Paul Ricœur* (p. 87-113). Éditions Michalon.
- Adam, C. (2012). Jalons pour une théorie critique du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM). *Déviance et Société*, 36(2), 137-169.
- Adler, P. (1981). *Momentum. A Theory of social action*. Sage.
- Adloff, C. (2018). « Aller vers » pour lier les personnes à la marge. *Vie sociale et Traitements*, (139), 5-12.
- Aeby, G., Ossipow, L. et Berthod, M.-A. (2014). *Les miroirs de l'adolescence. Anthropologie du placement juvénile*. Antipodes.
- Aiguier, G. (2017). De la logique compétence à la capacitation : vers un apprentissage social de l'éthique. *Éthique publique*, 19(1).
- Aït El Cadi, H. (2008). Culture adolescente : de quoi parle-t-on ? Dans D. Le Breton, *Cultures adolescentes. Entre turbulence et construction de soi* (p. 49-59). Éditions Autrement.
- Alaluf, M. (2014). Le marché du travail : vulnérabilités individuelles et actions collectives. Dans D. Vrancken, *Penser l'incertain* (p. 83-92). Éditions Presses Universitaires Laval.
- Albrecht, G. L., Ravaud, J.-F. et Stiker, H.-J. (2001). L'émergence des disability studies : état des lieux et perspectives. *Sciences sociales et Santé*, (19-4), 43-73.
- Alix, J.-S., Autès, M. et Marlière, E. (2020). *Le travail social en quête de légitimité*. Éditions Presses de l'EHESP.
- Amadio, N. et Bringout, V. (2011). L'intervention sociale ou l'économie des sentiments. Regards croisés d'un sociologue et d'une ES. *Le Sociographe*, 36(3), 87-97.
- American Psychiatric Association. (2013). *DSM-5*. American Psychiatric Publishing.
- André, C. (2005). L'estime de soi. *Recherche en soins infirmiers*, 82(3), 26-30.
- Antonin-Tattini, V. (2018). Un emploi à tout prix ? La pratique du placement pour des bénéficiaires de l'assurance-invalidité en Suisse. *Sciences & Actions Sociales*, 10(2), 142-159.
- Antonin-Tattini, V. et Gaspoz, V. (2019). Au-delà du soutien à l'emploi dans le service de placement de l'assurance-invalidité suisse : le cas de l'intrusion dans la vie privée et de l'accompagnement social. *Service social*, 65(1), 1-22.

- Anzieu, D. (1991). *Dictionnaire de psychologie*. Éditions Presses universitaires de France.
- Arboleda-Florez, J. (2003). Considerations on the stigma of mental illness. *Revue canadienne de psychiatrie*, 48(10), 645-650.
- Argyris, C. et Schön, D. A. (1992). *Theory in practice : Increasing professional effectiveness*. CA.
- Arnett, J. J. (2004). *Emerging Adulthood : The Winding Road forma Late Teens through the Twenties*. Oxford University Press.
- Aronowitz, R. (1999). *Les maladies ont-elles un sens ? Les empêcheurs de penser en rond*.
- Artison, V. (2015). *Le travail social hors murs et les enjeux de sa formalisation. Focus sur les notions de sécurité et d'insécurité*. Peter Lang.
- Artois, P. (2016). Les pratiques évaluatives et leurs effets dans l'intervention sociale. *Nouvelles pratiques sociales*, 28(2), 227-242.
- Assailly, J.-P. (2006). Les conduites à risque des jeunes : un modèle socio-séquentiel de la genèse de la mise en danger de soi. *Psychotropes*, 12(2), 49-69.
- Association des praticiens en milieu de santé du Québec de service social. (1996). Le virage ambulatoire et le service social en milieu de santé. Réflexions et propositions. *Service social*, 45(3).
- Assogba, Y. (2000). *Insertion des jeunes, organisation communautaire et société. L'expérience fondatrice des Carrefours jeunesse-emploi*. Éditions Presses universitaires du Québec.
- Astier, I. (2000). *Droit à l'emploi et magistratures sociales : vers une politique des situations ?*, (44-45), 143-155.
- Astier, I. (2007). *Les nouvelles règles du social*. Éditions Presses universitaires de France.
- Astier, I. (2009). Les transformations de la relation d'aide dans l'intervention sociale. *Informations sociales*, 2(152), 52-58.
- Astier, I. (2010). *Sociologie du social et de l'intervention sociale*. Éditions Armand Colin.
- Astier, I. (2013). Accompagner, activer, responsabiliser. Dans M. Otero et S. Roy (dir.), *Qu'est-ce qu'un problème social aujourd'hui ? Repenser la non-conformité* (p. 43-54). Éditions Presses de l'Université du Québec.
- Astier, I. et Duvoux, N. (2006). *La société biographique : une injonction à vivre dignement*. Éditions L'Harmattan.
- Atger, F. (2007). L'attachement à l'adolescence. *Dialogue*, 175(1), 73-86.
- Aubert, N. (2004). *L'individu hypermoderne*. Éditions Erès.
- Aubert, N. (2006). L'urgence, symptôme de l'hypermodernité: de la quête de sens à la recherche de sensations. *Communication et organisation*, 11-21.
- Aubert, N. (2018). Chapitre 5. Les pathologies de l'urgence . Cairn.info. Dans *Le Culte de l'urgence* (p. 129-154). Éditions Flammarion.
- Augé, M. (1992). *Non-lieux : introduction à une anthropologie de la surmodernité*. Éditions du Seuil.
- Austin, J. L. (1991). *Quand dire, c'est faire*. Éditions du Seuil.
- Autès, M. (1998). L'insertion, une bifurcation du travail social. *Esprit*, (241), 60-76.
- Autès, M. (2013). *Les paradoxes du travail social*. Éditions Dunod.

- Avenel, C. (2021). « L'aller-vers » au coeur des métamorphoses du travail social. *Revue de droit sanitaire et social*, 713-727.
- Bachelard, G. (1938). *La formation de l'esprit scientifique*. Éditions Vrin.
- Bachelard, G. (1949). *La psychanalyse du feu*. Éditions Gallimard.
- Bachmann, L. et Rodari, S. (2014). Analyser le travail social. Une approche intégrant l'agentivité et les rapports sociaux. *Pensée plurielle*, 36(2), 121-132.
- Bacqué, M.-H. (2007). Fonctions des rites de transition au coeur du vide psychique. Dans J. Lachance et S. Dupont, *L'errance et la solitude chez les jeunes*. Éditions Téraèdre.
- Bacqué, M.-H. et Biewener, C. (2013). L'empowerment, un nouveau vocabulaire pour parler de participation. *Idées économiques et sociales*, 3(173), 25 à 32.
- Badal, C. (2003). Les preuves de l'existence de soi. La nouvelle croisade du sujet post-moderne. *Études*, 3(3986), 765-776.
- Baer, V., Altwicker-Hamori, S., Juvalta, S., Frick, U. et Rüesch, P. (2015). Profile von jungen IV-Neurentenbeziehenden mit psychischen Krankheiten, FoP2-IV Forschungsprojekt.
- Baillergeau, E. (2016). « Aller vers » les populations en rupture. Les enjeux théoriques et pratiques de la notion d'outreach appliquée à la lutte contre les exclusions et la précarité (p. 145-164).
- Baillergeau, E. et Grymonprez, H. (2020). « Aller-vers » les situations de grande marginalité sociale, les effets sociaux d'un champ de pratiques sociales. *Revue française des affaires sociales*, (2), 117-136. <https://doi.org/10.3917/rfas.202.0117>
- Baillon, G. (1998). *Les urgences de la folie. L'accueil en santé mentale*. Gaëtan Morin éditeur.
- Baillon, G. (2009). « Au coeur du handicap psychique » . Cairn.info. Dans *Les usagers au secours de la psychiatrie* (p. 334-429). Éditions Érès.
- Bajoit, G. (2003). *Le changement social. Approche sociologique des sociétés occidentales contemporaines*. Éditions Armand Colin.
- Bajoit, G. (2005). La place de la confiance dans la formation de l'identité et du lien social. Dans C. Balsa, *Confiance et lien social* (p. 73-89). Éditions Academic Press Fribourg.
- Bakhtine, M. (1984). *Esthétique de la création verbale*. Éditions Gallimard.
- Ballestri, Y. et Bonoli, G. (2003). L'État social suisse face aux nouveaux risques sociaux : Genèse et déterminants de l'adoption du programme d'impulsion pour les structures de garde pour enfants en bas âge. *Swiss Political Science Review*, 3(9), 35-58.
- Ballet, J. et Mahieu, F.-R. (2009). Capabilité et capacité dans le développement : repenser la question du sujet dans l'œuvre d'Amartya Sen. *Revue Tiers Monde*, 198(2), 303-316.
- Balsa, C. (2005). *Confiance et lien social*. Éditions Academic Press Fribourg.
- Bandura, A. (2002). *Auto-efficacité, le sentiment d'efficacité personnelle*. Éditions De Boeck.
- Barbe, M. et Bourque, M. (2019). Les travailleuses sociales et les obstacles à la contestation de la norme managériale. *Sciences & Actions Sociales*, 11(1), 29-41.
- Barbier, J.-C. (2009). Le workfare et l'activation de la protection sociale, vingt ans après: beaucoup de bruit pour rien ? Contribution à un bilan qui reste à faire. *Lien social et Politiques*, (61), 21-34.

- Barbier, J.-M. et Durand, M. (2017). *Encyclopédie d'analyse des activités*. Éditions Presses universitaires de France.
- Barbier, J.-M. et Galatanu, O. (2004). *Les savoirs d'action : une mise en mots des compétences ?* Éditions L'Harmattan.
- Barel, Y. (1979). *Le paradoxe et le système. Essai sur le fantastique social*. Éditions Presses universitaires de Grenoble.
- Barel, Y. (1982). Les enjeux du travail social. *Actions et recherches sociales*, (3), 23-40.
- Baronnet, J. et Alberghini, A. (2018). Aux portes de la rue ou quand les institutions produisent l'exclusion : les sortants d'hôpitaux psychiatriques. *Recherche sociale*, 228(4), 6-91.
- Barrett, R. (1998). *La traite des fous. La construction sociale de la schizophrénie*. Les empêcheurs de penser en rond.
- Barreyre, J.-Y. (2014). *Éloge de l'insuffisance. Les configurations sociales de la vulnérabilité*. Éditions Erès.
- Barthe, Y., de Blic, D., Heurtin, J.-P., Lagneau, É., Lemieux, C., Linhardt, D., Moreau de Bellaing, C., Rémy, C. et Trom, D. (2013). Sociologie pragmatique : mode d'emploi. *Politix*, 103(3), 175-204.
- Basaglia, F. (2012). *L'institution en négation : rapport sur l'hôpital psychiatrique de Gorizia*. Éditions Arkhé.
- Bastide, R. (1966). *Sociologie des maladies mentales*. Éditions Flammarion.
- Baszanger, I. (1986). Les maladies chroniques et leur ordre négocié. *Revue française de sociologie*, XXVII(1), 3-27.
- Baszanger, I. (1992). Introduction. Les chantiers d'un interactionniste américain. Dans A. Strauss, *La trame de négociation* (p. 11-63). Éditions L'Harmattan.
- Baudot, P.-Y., Borelle, C. et Revillard, A. (2013). Politiques du handicap. Introduction. *Terrains & travaux*, 23(2), 5-15.
- Bauman, Z. (2006). *La vie liquide*. Éditions La Rouerge/Chambon.
- Béal, V. (2012). Résoudre les tensions entre généralisation et singularité par l'écriture comparative. *Revue internationale de politique comparée*, 19(1), 39-59.
- Beaudoin, L. et Favreau, L. (2000). Le Carrefour jeunesse emploi de l'Outaouais : Analyse et mise en perspective d'une pratique communautaire d'insertion auprès des jeunes.
- Beck, U. (2001). *La société du risque. Sur la voie d'une autre modernité*. Éditions Flammarion.
- Becker, H. (2016). *La bonne focale. De l'utilité des cas particuliers en sciences sociales*. Éditions La Découverte.
- Becker, H. (1985). *Outsiders. Études de la sociologie de la déviance*. Éditions Métailié.
- Becker, H. (1992). Cases, causes, conjunctures, stories, and imagery. Dans C. C. Ragin et H. S. Becker, *What is a case? Exploring the Foundations of Social Inquiry* (Cambridge University Press, p. 205-216).
- Becker, H. (2002). *Les ficelles du métier. Comment conduire sa recherche en sciences sociales*. Éditions La Découverte.
- Becker, H. (2005). Inventer chemin faisant : comment j'ai écrit les Mondes de l'art. Dans *L'analyse du social : les modes d'explication*. Éditions Presses de l'Université Laval.
- Becquet, V. (2012). Les « jeunes vulnérables » : essai de définition. *Agora débats/jeunesses*, (62), 51-64.

- Becquet, V. (2021a). *Des professionnels pour les jeunes. Sociologie d'un monde fragmenté*. Éditions Champ social.
- Becquet, V. (2021b). Introduction . Cairn.info. Dans *Des professionnels pour les jeunes* (p. 7-26). Éditions Champ social.
- Beillerot, J. (1993). Les compétences collectives et la question des savoirs. *Cahiers pédagogiques*, (297).
- Béliard, A. (2008). Théories diagnostiques et prise en charge. Le recours à une consultation mémoire. *Retraite et société*, (53), 147-165.
- Béliard, A. et Eideliman, J.-S. (2009). Aux frontières du handicap psychique : genèse et usages des catégories médico-administratives. *Revue française des affaires sociales*, 1, 99-117.
- Béliard, A. et Eideliman, J.-S. (2014). Mots pour maux . Théories diagnostiques et problèmes de santé. *Revue française de sociologie*, 55(3), 507-536.
- Béliard, A., Eideliman, J.-S., Fansten, M., Mougel, S., Planche, M. et Vaumoron, S. (2019). Enfants agités, familles bouleversées. Enjeux et usages familiaux du diagnostic de TDA/H. *Sciences sociales et santé*, 37(1), 5-29.
- Belin, E. (2002). *Une sociologie des espaces potentiels. Logique dispositive et expérience ordinaire*, Éditions De Boeck Université.
- Bélisle, R., Yergeau, É. et Bourdon, S. (2011). *Défis de la programmation ouverte dans l'insertion sociale et professionnelle de jeunes en difficulté*, 26.
- Bellot, C., Bresson, M. et Jetté, C. (2013). *Le travail social et la nouvelle gestion publique*. Éditions Presses de l'Université du Québec.
- Bellot, C. et Loncle, P. (2013). Présentation: L'accompagnement des jeunes en difficulté. *Lien social et Politiques*, (70), 3.
- Benasayag, M. (2015). 4. Le déclin de la psychanalyse . Cairn.info. Dans *Clinique du mal-être* (p. 51-74). Éditions La Découverte.
- Benedict, R. (1950). *Échantillons de Civilisations*. Éditions Gallimard.
- Benoit, L. (2016). *L'adolescent « fragile ». Peut-on prédire en psychiatrie ?* Éditions Recherches.
- Beresford, P. (2019). « Mad », Mad studies and advancing inclusive resistance. *Disability and Society*, 1337-1342.
- Berger, J.-L., Lamamra, N. et Bonoli, L. (2019). Des enjeux de la formation professionnelle en Suisse : une introduction. Dans *Enjeux de la formation professionnelle en Suisse. Le « modèle » suisse sous la loupe* (p. 19-32). Éditions Seismo.
- Bergeron, H. et Castel, P. (2015). Les habits neuf du néo-institutionnalisme? La redécouverte de l'ordre mésologique et de l'agency. *L'Année sociologique*, 66, 31-72.
- Bergson, H. (1907). *L'évolution créatrice*.
- Bernheim, E. (2014). Quand le droit et la justice contribuent à la marginalisation. Dans *Penser les liens entre santé mentale et société : les voies de la recherche en sciences sociales* (p. 141-158). Éditions Presses de l'Université du Québec.
- Bert, J.-F. et Basso, E. (2015). *Foucault à Münsterlingen. À l'origine de l'Histoire de la folie*. Éditions de l'École des Hautes Études en sciences sociales.
- Berthelot, J.-M. (2004). *Les vertus de l'incertitude*. Éditions Presses universitaires de France.
- Bertozi, F., Bonoli, G. et Gay-des-Combes, B. (2008). *La réforme de l'État social en Suisse. Vieillesse*,

*emploi, conflit travail-famille*. Éditions Presses polytechniques et universitaires romandes.

Bertrand, L. (2012). Situations et problématiques : le travail d'une magistrature sociale par ses mots. *Droit et société*, 82(3), 603-620.

Bessin, M. (1998). Le Kaïros dans l'analyse temporelle. *Cahiers lillois d'économie et de sociologie*, (32).

Bessin, M. (2006). L'urgence au sein de la justice des mineurs : un exemple de la dé-temporalisation de l'intervention sociale. *Sociétés et jeunes en difficulté*, (1).

Bessin, M. (2009). Parcours de vie et temporalités biographiques : quelques éléments de problématiques. *Informations sociales*, 156(6), 12-21.

Bessin, M., Bidart, C. et Grossetti, M. (2010). *Bifurcations : les sciences sociales face aux ruptures et à l'événement*. Éditions La Découverte.

Bezès, P. et Demazière, D. (2011). New Public Management et professions dans l'état : au-delà des oppositions, quelles recompositions ? *Sociologie du travail*, 53.

Bhabha, H. K. (1994). *The Location of Culture*. Routledge Editor.

Bidet, A. et Vatin, F. (2001). Yves Clot, La fonction psychologique du travail. *Sociologie du travail*, 43(2), 284-286.

Billiard, I. (2001). *Santé mentale et travail. L'émergence de la psychopathologie du travail*. Éditions La Dispute.

Bioul, P. (2019). Bricoler le travail social. *La Revue Nouvelle*, 1(1), 28-35.

Bioy, A. et Bachelart, M. (2010). L'alliance thérapeutique : historique, recherches et perspectives cliniques. *Perspectives Psy*, 49(4), 317-326.

Blanc, A. (2010). Handicap et liminalité : un modèle analytique. *Alter*, 4(1), 38-47. <https://doi.org/10.1016/j.alter.2009.03.003>

Blanc, A. (2012). *Sociologie du handicap*. Éditions Armand Colin.

Blanc, A. (2017). Handicap est liminalité. Dans S. Korff-Sausse et M. Araneda, *Handicap : une identité entre-deux* (p. 63-75). Éditions Erès.

Blaxter, M. (1978). Diagnosis as category and process : the case of alcoholism. *Social Science and Medicine*, 12, 9-17.

Blaya, C. et Hayden, C. (2004). Décrochages scolaires et absentéisme en France et en Angleterre. Dans D. Glas-Man et F. Oeuvarard, *La déscolarisation* (p. 265-295). Éditions La Dispute.

Blöss, T. et Feroni, I. (1991). Jeunesse : objet politique, objet biographique. *Enquête. La socialisation de la jeunesse*, (6).

Bloy, G. (2008). L'incertitude en médecine générale : sources, forme et accommodements possibles. *Sciences sociales et santé*, 26(1), 67-91.

Boget, Y. (2011). *Construire un objet de recherche comparatif. Illustration de solutions inspirées (notamment) de l'histoire croisée*.

Boisvert, Y. (2011). *L'institutionnalisation de l'éthique gouvernementale. Quelle place pour l'éthique ?* Éditions Presses de l'Université du Québec.

Boivin, M.-D., Fournier, G. et Veulleux, A.-D. (2008). Orientation, insertion et temporalité. *Spirale. Revue de recherches en éducation*, 41(1), 107-126.



- Boltanski, L. (2009). *De la critique*. Éditions Gallimard.
- Boltanski, L. et Chiapello, E. (1999). *Le nouvel esprit du capitalisme*. Éditions Gallimard.
- Boltanski, L. et Thévenot, L. (1991). *De la justification*. Éditions Gallimard.
- Bonin, J.-P. (2014). Le rôle des familles au sein du système de santé mentale au Québec. *Santé mentale au Québec*, 39(1).
- Bonnet, C. (2021). *L'accompagnement en santé mentale*. Éditions Erès.
- Bonnet, C. et Arveiller, J.-P. (2008). Les enjeux de l'emploi pour les personnes handicapées psychiques. *Information psychiatrique*, 84(9), 835-840.
- Bonnet, C., Fontaine, A., Huret, J., Loux, F., Muldworf, L., Pédron, A. et Velpy, L. (2007). 2. Être malade – Être troublé. Cairn.info. Dans *Vivre et dire sa psychose* (p. 37-61). Éditions Érès.
- Bonoli, G. (1999). La réforme de l'État social Suisse: contraintes institutionnelles et opportunités de changement. *Swiss Political Review*, 3(5), 57-77.
- Bonoli, G. (2006). New Social Risks and the Politics of Postindustrial Social Policies. Dans *The Politics of Post-Industrial Welfare State: Adapting post-war policies to new social risks* (Routledge).
- Bonoli, G. (2008). Une stratégie d'investissement social ciblée sur les enfants. Association romande et tessinoise des institutions d'action sociale.
- Bonvin, J.-M., Dif-Pradalier, M. et Rosenstein, E. (2013). Politiques d'activation des jeunes et modalités d'accompagnement. Le cas du programme FORJAD en Suisse. 70, 13-27.
- Bonvin, J.-M. et Rosenstein, E. (2015). L'accessibilité au prisme des capacités. Dans J. Zaffran (dir.), *Handicap et accessibilité*. Éditions Presses universitaires de Grenoble.
- Bordeleau, M. et Joubert, K. (2017). La santé mentale des jeunes : certains consultent, d'autres pas. Qui sont-ils ? *Zoom santé, Institut de la statistique du Québec*, (62), 1-10.
- Borelle, C. (2013). *Le traitement social de l'autisme. Étude sociologique du diagnostic médical*.
- Bornand, P. (2021). Suivis en milieu ouvert pour profils « incasables ». *REISO*.
- Borzeix, A. et Fraekel, B. (2001). *Langage et Travail*. CNRS Éditions.
- Boubeker, A. (2011). L'homme capable à l'épreuve de l'invisibilité sociale. *Le Portique. Revue de philosophie et de sciences humaines*, 26.
- Bouchard, R. et Lafortune, D. (2006). Perceptions des éducateurs quant à la prise de médicaments psychotropes par les adolescents placés en centre jeunesse dans la région montréalaise. *Drogues, santé et société*, 5(1), 105-137.
- Boucher, N. (2005). La régulation sociopolitique du handicap au Québec. *Santé, Société et Solidarité*, 4(2), 145-154.
- Boucher, N., Vincent, P., Geiser, P. et Fougeyrollas, P. (2015). Participation des personnes en situation de handicap à la gouvernance locale : présentation d'un projet visant à mesurer l'impact des stratégies de développement local inclusif. *Alter*, 9, 51-63.
- Boucher, V. G. et Pelaez, S. (2020). *Momentum During a Running Competition: A Sequential Explanatory Mixed-Methods Study*, 18.
- Boucher, Y., Grenier, J. et Bourque, M. (2018). La mutation en groupe de médecine familiale : quel sort pour les intervenantes sociales ? Dans M. Bourque et J. Grenier, *Les services sociaux à l'ère managériale* (p. 59-72).

Éditions Presses de l'Université Laval.

Bouchereau, X. (2012). *Les non-dits du travail social. Pratiques, polémiques, éthique*. Éditions Erès.

Bouquet, B. et Riffault, J. (2013). Questions sur le temps et l'action sociale. *Vie sociale*, 2(2), 107-110.

Bourassa, B. et Doucet, M.-C. (dir.). (2016). *Éducation et vie au travail. Perspectives contemporaines sur les pratiques d'accompagnement pour l'orientation et l'intégration professionnelle*. Éditions Presses de l'Université Laval.

Bourassa, B., Fournier, G. et Goyer, L. (2013). *Construction de savoirs et de pratiques professionnelles. Le double jeu de la recherche collaborative*. Éditions Presses de l'Université Laval.

Bourassa, B., Picard, F., Le Bossé, Y., Leclerc, C. et Fournier, G. (2017). Analyse et transformation des pratiques professionnelles en groupe : apprentissage expérientiel et posture d'accompagnement. Dans B. Bourassa et M.-C. Doucet, *Éducation et vie au travail. Perspectives contemporaines sur les pratiques d'accompagnement pour l'orientation et l'intégration socioprofessionnelle*. Éditions Presses de l'Université Laval.

Bourassa, B., Serre, F. et Ross, D. (1999). *Apprendre de son expérience*. Éditions Presses universitaires du Québec.

Bourbonnais, M. et Parazelli, M. (2018). L'empowerment en travail social et les significations de la solidarité. *Reflets*, 24(2), 38-73.

Bourdieu, P. (1984). La jeunesse n'est qu'un mot. Dans *Question de Sociologie* (p. 143-154). Éditions de Minuit.

Bourdieu, P. (1993). *La Misère du Monde*. Éditions du Seuil.

Bourdieu, P. (1997). *Méditations pascaliennes*. Éditions du Seuil.

Bourgeault, G. (2003). Le risque de vivre. *Horizons philosophiques*, 14(1).

Bourgeault, G. (2018). Les coûts de la santé et des services sociaux. Il faut aussi compter sur ce qu'on ne peut compter. Dans M. Bourque et J. Grenier, *Les services sociaux à l'ère managériale* (p. 177-192). Éditions Presses de l'Université Laval.

Bourque, D. (2009). Transformation du réseau public de services sociaux et impacts sur les pratiques des intervenants sociaux au Québec. Communication dans le cadre du colloque européen (CEFUTS). Le travail social à l'épreuve du management et des impératifs gestionnaires.

Bourque, D. (2017). Évolution et enjeux de la transformation du travail social au Québec. Les mutations du travail social : regards croisés sur l'état des lieux et perspectives internationales.

Bourque, D., Jetté, C., Bourque, M. et Grenier, J. (2018). Nouvelle gestion publique et les rapports entre l'État et le secteur communautaire. Dans *Les services sociaux à l'ère managériale*. Éditions Presses de l'Université du Québec.

Boutanquoi, M. (2001). Pratiques de la relation d'aide. *Connexions*, 76(2), 157-167.

Boutet, J. (2001). Le travail devient-il intellectuel ? *Revue Travailler*, (6).

Boutet, J. (2010). *Le pouvoir des mots*. Éditions La Dispute.

Boutet, J., Gardin, B. et Lacoste, M. (1995). *Discours en situation de travail*, (117), 12-31.

Boutinet, J.-P. (2010). Turbulences autour des temporalités liées aux âges de la vie adulte. *Télémaque*, (37), 61-70.

Bouvier, P. (2006). Angle et posture de la socio-anthropologie. Dans *La méthodologie qualitative. Postures de recherche et travail de terrain*. Éditions Armand Colin.

Bresson, M. (2003). Le lien entre santé mentale et précarité sociale : une fausse évidence. *Cahiers internationaux de sociologie*, CXV, 311-326.

Bresson, M. (2020). *Sociologie de la précarité*. Éditions Armand Colin.

Breviglieri, M. (2007). Introduction. Ouvrir le monde en personne. Une anthropologie des adolescences. Dans *Adolescences méditerranéennes. L'espace public à petits pas* (p. 19-59). Éditions L'Harmattan.

Breviglieri, M. (2012). L'espace habité que réclame l'assurance intime de pouvoir. Un essai d'approfondissement sociologique de l'anthropologie capacitaire de Paul Ricoeur. *études ricoeuriennes / Ricoeur Studies*, 3(1), 34-52.

Brochard, A. (2021). *Qu'est-ce qu'on va devenir ? Négociations des parcours de vie de jeunes confrontés à des troubles psychiques au moment du passage à l'âge adulte* [Université de Rennes].

Brohan, E., Henderson, C. et Wheat, K. (2012). Systematic review of beliefs, behaviours and influencing factors associated with disclosure of a mental health problem in the workplace. *BMC Psychiatry*, 11-24.

Brown, P. (1995). Naming and Framing : The Social Construction of Diagnosis and Treatment. *Journal of Health and Social Behavior*, 34-52.

Brunschwig, H. (2002). La « séparation » à la fin de l'analyse, du côté du patient et du côté de l'analyste. Témoignage. *Imaginaire & Inconscient*, 8(4), 37-43.

Bungener, M. (1995). *Trajectoires brisées, familles captives. La maladie mentale à domicile*. Éditions Inserm.

Bungener, M. (2001). Vivre hors les murs de l'hôpital psychiatrique : le rôle incontournable de la famille en ce début de siècle. *Sciences sociales et santé*, 19(1), 107-111.

CACJEQ. (2008). Bilan d'activité du CACJEQ 2007-2008.

CACJEQ. (2015). *Financement - ententes de services*. CACJEQ. <http://www.cacjeq.ca/enjeux/financement/ententes-de-services/>

Caillouette, J., Lévesque, N., Savard, S., Bourque, D., Laforest, R. et Larose-Hébert, K. (2018). *La spatialité des rapports de partenariat entre l'État et le milieu communautaire en santé mentale et dépendance au Québec dans la région de l'Estrie*. Centre de recherche sur les innovations sociales.

Callon, M. (2014). Les incertitudes scientifiques et techniques constituent-elles une source possible de renouvellement de la vie démocratique ? Dans D. Vrancken (dir.), *Penser l'incertain*. Éditions Hermann.

Callon, M. et Barthe, Y. (2005). Décider sans trancher. Négociations et délibérations à l'heure de la démocratie dialogique. *Négociations*, 4(2), 115-129.

Callon, M., Lascoumes, P. et Barthe, Y. (2001). *Agir dans un monde incertain*. Éditions du Seuil.

Calvez, M. (1994a). Le handicap comme situation de seuil : éléments pour une sociologie de la liminalité. *Sciences sociales et santé*, 12(1), 61-88.

Calvez, M. (1994b). *L'institution totale, gestionnaire de biographies. L'entrée de déficients mentaux dans le milieu ordinaire*, 27, 143-158.

Camirand, H. et Nanhou, V. (2008). La détresse psychologique chez les Québécois en 2005. *Zoom santé, Institut de la statistique du Québec*.

Campbell, F. K. (2009). *Contours of Ableism. The Production of Disability and Abledness*. Palgrave Macmillan Editor.

Canguilhem, G. (1966). *Le normal et le pathologique*. Éditions Presses universitaires de France.

- Carpentier, N. (2001). Le long voyage des familles : La relation entre la psychiatrie et la famille au cours du XXe siècle. *Sciences sociales et santé*, 19(1), 79-106.
- Castel, R. (1976). *L'ordre psychiatrique*. Éditions de Minuit.
- Castel, R. (1980). *La gestion des risques*. Éditions de Minuit.
- Castel, R. (1995). *Les métamorphoses de la question sociale. Chroniques du salariat*. Éditions Fayard.
- Castel, R. (1998). Du travail social à la gestion du non-travail. *Esprit*, (241), 28-47.
- Castel, R. (2005). Devenir de l'État-providence et travail social. Dans J. Ion, *Le travail social en débat(s)* (p. 27-49). Éditions La Découverte.
- Castel, R. (2006). La face cachée de l'individu hypermoderne : l'individu par défaut . Cairn.info. Dans *L'individu hypermoderne* (p. 117-128). Éditions Érès.
- Castel, R. (2009). *La montée des incertitudes*. Éditions du Seuil.
- Castel, R., Enriquez, E. et Stevens, H. (2008). D'où vient la psychologisation des rapports sociaux ? *Sociologies pratiques*, 17(2), 15-27.
- Catinaud, R. (2015). Sur la distinction entre les connaissances explicites et les connaissances tacites. *Philosophia*
- Catry, C. et Marcelli, D. (2010). 6. Dépression de l'adolescent . Cairn.info. Dans *Les états dépressifs* (p. 49-59). Lavoisier.
- Cefaï, D. (2010). *L'engagement ethnographique*. Éditions de l'École des Hautes Études en Sciences Sociales.
- CEIQ. (2021). *L'entreprise d'insertion, un modèle unique*. <https://collectif.qc.ca/les-entreprises-dinsertion/les-entreprises-dinsertion/>
- Chamak, B. (2005). Les transformations des représentations de l'autisme et de sa prise en charge : le rôle des associations en France. *Cahiers de recherche sociologique*, 41-42, 169-190.
- Champenois, É. (2015). De l'embarras au « faire avec » : repérer le diagnostic pour mieux s'en passer. *Revue de l'enfance et de l'adolescence*, 92(2), 149-158.
- Champy, F. (2010). *La Sociologie des professions*. Éditions Presses universitaires de France.
- Champy, F. (2019). Sociologie de la prudence et travail social : une rencontre prometteuse. Dans M. Kuehni, *Le travail social sous l'oeil de la prudence* (p. 27-45). Éditions Schwabe Verlag.
- Champy-Remoussenard, P. (2010). *Dimensions cachées et/ou clandestines du travail, analyse du travail et formation* [Acte de colloque]. Genève.
- Charbonneau, J. (2006). Réversibilités et parcours scolaires au Québec. *Cahiers internationaux de sociologie*, 120(1), 111-131.
- Charmaz, K. (2006). *Constructing Grounded Theory*. Sage Publications Ltd.
- Charron, C. (2019). « Tout emploi, quel qu'il soit » : l'injonction à l'emploi pour les prestataires d'aide sociale au Québec, 1990-2005. *Reflets*.
- Chartier, J.-P. (1991). *L'Adolescent incasable : bourreau ou martyr ?* Éditions Hommes et perspectives.
- Chartier, J.-P. (2011). *Les adolescents difficiles. Psychanalyse et éducation spécialisée*. Éditions Dunod.

- Chauvière, M. (2007). *Trop de gestion tue le social. Essai sur une discrète chalandisation*. Éditions La Découverte.
- Chéronnet, H. (2020). Les évolutions du travail social dans une société biographique. Enjeux épistémologiques versus place du sujet. Dans J.-S. Alix, M. Autès et E. Marlière, *Le travail social en quête de légitimité* (p. 51-68). Éditions Presses de l'EHESP.
- Chochard, Y. (2015). La formation duale suisse vue de l'intérieur. *Bulletin de l'Observatoire compétences-emplois*, 5(4).
- Chouinard, I. et Caron, J. (2015). Le recours aux approches réflexives dans les métiers relationnels : modélisation des conceptions de la réflexivité. *Phronesis*, 4(3), 11-21.
- Christakis, N. A. (2001). *Death Foretold: Prophecy and Prognosis in Medical Care*. University of Chicago Press.
- Cicchelli, V. (2003). La sociologie de la jeunesse au Canada (1965-1980). *Agora débats/jeunesses*, 31, 2003. *L'engagement syndical et associatif des jeunes*.
- Cifali, M. (2017). Michel de Certeau, une poétique du quotidien. Dans J.-M. Barbier et M. Durand, *Encyclopédie d'analyse des activités* (p. 709-718). Éditions Presses universitaires de France.
- Cifali, M. et Périlleux, T. (2012). *Les métiers de la relation malmenés. Répliques cliniques*. Éditions L'Harmattan.
- Circoucel, A. (1973). *Language and Meaning in Social Interaction*. Penguin Books.
- CJE-CDN. (2019). *Pour les jeunes, avec les jeunes depuis 22 ans. Rapport annuel*. Carrefour jeunesse-emploi Côte-des-Neiges, VMR et Outremont.
- Clot, Y. (1999). *La fonction psychologique du travail*. Éditions Presses universitaires de France.
- Clot, Y. (2001). Clinique du travail, clinique du réel. *Journal des Psychologues*, 48-51.
- Clot, Y. (2006). Clinique du travail et clinique de l'activité. *Nouvelle revue de psychosociologie*, 1, 165-177.
- Clot, Y. (2007). De l'analyse des pratiques au développement des métiers. *Éducation et didactique*.
- Clot, Y. (2008). *Travail et pouvoir d'agir*. Éditions Presses universitaires de France.
- Clot, Y. (2010). *Le travail à coeur. Pour en finir avec les risques psychosociaux*. Éditions La Découverte.
- Clot, Y. (2021). Travail, santé mentale et conflit. Dans S. Le Garrec, *Les servitudes du bien-être au travail. Impacts sur la santé* (p. 247-258). Éditions Erès.
- Clot, Y. et Faïta, D. (2000). Genres et styles en analyse du travail. Concepts et méthodes. *Travailler*.
- Clot, Y. et Lhuillier, D. (2010). *Travail et santé. Ouvertures cliniques*. Éditions Erès.
- Clot, Y. et Simonet, P. (2015). Pouvoirs d'agir et marges de manœuvre. *Le travail humain*, 78(1), 31-52.
- Cloutier, A. (2009). Un accompagnement pour toute la vie. Dans M. Clément, L. Gélinau et A.-M. McKay, *Proximités. Lien, accompagnement et soin* (p. 159-183). Éditions Presses de l'Université du Québec.
- Coenen, R. (2001). L'exclusion est une maltraitance: Clinique des adolescents difficiles. *Thérapie Familiale*, 22(2), 121.
- Collectif Metis, Lechevalier Hurard, L., Ravon, B., Rivet, B. et Vidal-Naquet, P. (2019). *Patience, prudence et petits pas. À la recherche du sens du travail social et médico-social. Le cas des Maisons de la Métropole du territoire Vénissieux - Saint-Fons* (Métropole du Grand Lyon).
- Collectif pas de conduite. (2011). Socrate, la ciguë et les futurs délinquants. Quelques réflexions à propos du

rapport Bockel. Document du collectif Pasde0deconduite (novembre 2010) . Cairn.info. Dans *Les enfants au carré ? Une prévention qui ne tourne pas rond !* (p. 245-248). Éditions Érès.

Collerette, P., Schneider, R. et Legris, P. (2001). La gestion du changement organisationnel : changer dans la turbulence. *Iso Management Systems*, 38-45.

Collet, B. (2016). Modes d'intégration nationale et mariage mixte en France et en Allemagne : à propos d'un processus de construction de comparaison internationale. Dans M. Lallement et J. Spurk (dir.), *Stratégies de la comparaison internationale* (p. 233-247). CNRS Éditions.

Collin, J. et Suissa, A. J. (2007). Les multiples facettes de la médicalisation du social. *Nouvelles pratiques sociales*, 19(2), 25-33.

Collins, H. (2010). *Tacit and Explicit Knowledge*. University of Chicago Press.

Colombo, A. (2010a). Entre la rue et l'après-rue : comment être à la fois dedans et dehors ? *Pensée plurielle*, 2(24), 79-88.

Colombo, A. (2010b). Jeunes à risque ? Sens des pratiques dites à risque et sortie de la rue. *Criminologie*, 43(1), 155-170.

Comeau, Y., Duperre, M., Hurtubise, Y., Mercier, C. et Turcotte, D. (2008). Les contributions de la formation à la structuration du travail social communautaire au Québec. *Pensée plurielle*, 17(1), 55-66.

Comité du Forum Emploi-Québec/Ressources externes. (2006). Protocole de reconnaissance et de partenariat entre Emploi-Québec et les organisations communautaires oeuvrant en employabilité.

Compaijen, J. (2007). De la toute-puissance à l'humilité... Se décentrer de soi pour mieux accueillir l'autre. *Empan*, 68(4), 135-143.

Comte-Sponville, A. (1999). 11. L'humilité . Cairn.info. Dans *Petit traité des grandes vertus* (vol. 5e éd., p. 187-198). Éditions Presses universitaires de France.

Conrad, P. (1987). The experience of illness : recent and new directions. *Research in sociology of health care*, 6, 283-321.

Conrad, P. (2005). The Shifting Enginnes of Medicalization. *Journal of Health and Social Behavior*, 46(1), 3-14.

Conrad, P. et Schneider, J. W. (1980). *Deviance and Medicalization. From Badness to Sickness*. Mosby Company.

Contini, J.-C. (2019). *L'identité indicible : le « savoir-faire » en éducation spécialisée*. Éditions Schwabe Verlag.

Corbière, M. et Durand, M.-J. (2000). *Du trouble mental à l'incapacité au travail*. Éditions Presses de l'Université du Québec.

Corbière, M., Laberon, S. et Scordato, N. (2017). Représentations du « trouble psychique » et adéquation à l'emploi perçue par des employeurs du milieu ordinaire de travail en France. *Santé mentale au Québec*, 42(2), 133-153.

Corbière, M., Villoti, P., Toth, K. et Waghorn, G. (2014). La divulgation du trouble mental et les mesures d'accommodements de travail : deux facteurs du maintien en emploi des personnes aux prises avec un trouble mental grave. *L'encéphale*, 40, 91-102.

Corbin-Charland, O. (2019). *L'autisme dans les médias écrits québécois : du super humain à l'incapable* [Université de Montréal].

Corcuff, P. (2002a). *La société de verre. Pour une éthique de la fragilité*. Éditions Armand Colin.

Corcuff, P. (2002b). L'individualisme contemporain en questions. *Le Débat*, 119(2), 126-132.

Corcuff, P. (2005). De la thématique du « lien social » à l'expérience de la compassion. Variété des liaisons et des déliaisons sociales. *Pensée plurielle*, 9(1), 119-129.

Corcuff, P. (2011). *Les nouvelles sociologies; entre le collectif et l'individuel*. Éditions Armand Colin.

Corin, E. (1990). Facts and Meanings in Psychiatry. An anthropological Approach to the Lifeworld of Schizophrenics. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 14(2), 153-188.

Corin, E. (2002). Se rétablir après une crise psychotique : ouvrir une voie ? Retrouver sa voix ? *Santé mentale au Québec*, 27(1), 65-82.

Corin, E., Bibeau, G., Laplante, R. et Martin, J. C. (1989). *La santé mentale et ses ancrages culturels. Mineurs, forestiers et agriculteurs de l'Abitibi face à leurs problèmes de santé mentale*. Centre de Recherche de l'Hôpital Douglas.

Corin, E., Poirel, M.-L. et Rodrigues, L. (2011). *Le mouvement de l'être, paramètres pour une approche alternative en santé mentale*. Éditions Presses universitaires du Québec.

Corrigan, P. W. et McCracken, S. G. (2005). Place first, then train: an alternative to the medical model of psychiatric rehabilitation. *Social Work*, 50(1), 31-39.

Cortéséro, R. (2014). Empowerment, travail de jeunesse et quartiers populaires : vers un nouveau paradigme ? *Recherche sociale*, 209(1), 46-61.

COSME. (2019). *État de la collaboration entre les centres intégrés et les regroupements régionaux d'organismes communautaires en santé mentale au Québec*.

Cousineau, M.-E. (2021). Un an plus tard, la liste d'attente en santé mentale ne diminue pas. *Le Devoir* (Montréal), En ligne.

Coutant, I. (2012). *Troubles en psychiatrie*. Éditions La Dispute.

Coutant, I. (2018). La prise en charge des « troubles du comportement » à l'adolescence : quels enjeux ? Dans *Santé mentale et souffrance psychique. Un objet pour les sciences sociales* (p. 307-324). CNRS Éditions.

Coutant, I. et Wang, S. (2018). *Santé mentale et souffrance psychique. Un objet pour les sciences sociales*. CNRS Éditions.

Couturier, Y., Aubry, F. et Gagnon, D. (2018). La coordination de l'hôpital et de la communauté par les gestionnaires de cas dans le contexte de la nouvelle gestion publique. Dans M. Bourque et J. Grenier, *Les services sociaux à l'ère managériale* (p. 115-130). Éditions Presses de l'Université Laval.

Couturier, Y. et Carrier, S. (2004). Pratiques fondées sur les données probantes en travail social : un débat émergent. *Nouvelles pratiques sociales*, 16(2), 68-79.

Couturier, Y., Gagnon, D. et Belzile, L. (2013). La nouvelle gestion publique en santé et services sociaux et l'émergence de la gestion de cas. *Éducation et sociétés*, 32(2), 109-122.

da Conceição Taborda-Simões, M. (2005). L'adolescence : une transition, une crise ou un changement ? *Bulletin de psychologie*, Numéro 479(5), 521-534.

Daneau, S., Goudreau, J. et Sarrazin, C. (2014). Analyse des obstacles à l'intervention infirmière auprès des familles dans les unités de soins de santé mentale à la lumière du modèle de changement de Colletette. *Recherche en soins infirmiers*, 117(2), 21-32.

Dargère, C. (2014). La stigmatisation des adolescents placés en institution médico-sociale. *Déviance et Société*, 38(3), 259-284.

Darmon, M. (2005). Le psychiatre, la sociologue et la boulangère : analyse d'un refus de terrain. *Genèses*, 1(58),

98-112.

Darmon, M. (2008). *Devenir anorexique. Une approche sociologique*. Éditions La Découverte.

Dartiguenave, J.-Y. (2020). Travail social : pour une recomposition des savoirs par l'insoumission et l'indiscipline. Dans J.-S. Alix, M. Autès et E. Marlière, *Le travail social en quête de légitimité* (p. 19-32). Presses de l'EHESP.

Davtian, H. et Scelles, R. (2013). La famille de patient schizophrène serait-elle devenue une ressource inépuisable. *L'information psychiatrique*, 89(1).

De Certeau, M. (1990). *L'invention du quotidien*. Éditions Gallimard.

De Gaulejac, V. (2010). NGP : nouvelle gestion paradoxante. *Nouvelles pratiques sociales*, 22(2).

De Gaulejac, V. (2014). *La société malade de la gestion : idéologie gestionnaire, pouvoir managérial et harcèlement social*. Éditions du Seuil.

De Gaulejac, V. (2015). *La lutte des places*. Éditions Desclée de Brouwer.

De Gaulejac, V. (2017). Vivre dans une société paradoxante. *Nouvelle revue de psychosociologie*, 2(24), 27-40.

De Jonckheere, C. (2007). L'analyse de l'activité : une épistémologie et une méthodologie. *Revue suisse de travail social*, (2), 9-22.

De Jonckheere, C. (2010). *83 mots pour penser l'intervention en travail social*. ies Éditions.

De Jonckheere, C. (2016). La Tuile : une esthétique de l'intervention. *Rapport annuel d'activité de la Tuile* (Fribourg), 1-9.

De Munck, J., Genard, J.-L., Kutty, O., Vrancken, D., Delgoffe, D., Donnay, J.-Y., Moucheron, M. et Macquet, C. (2003). *Santé mentale et citoyenneté. Les mutations d'un champ de l'action publique*. Éditions Academia Press.

De Singly, F. (2000). Penser autrement la jeunesse. *Lien social et Politiques*, 43, 9-21.

De Terssac, G. et Filâtre, D. (2005). *Les dynamiques intermédiaires au coeur de l'action publique*. Octares Éditions.

Debesse, M. (1958). L'adolescence est-elle une crise ? *Enfance*, 11(4-5), 287-302.

Debonneville, J. (2017). La « sortie de terrain » à l'épreuve de l'ethnographie multi-site. Repenser la territorialité et la temporalité de l'enquête au regard du désengagement ethnographique. *SociologieS. L'enquête ethnographie en mouvement : circulation et combinaison des sites de recherche*.

Decorpeliada, M. (2010). *Schizomètre : petit manuel de survie en milieu psychiatrique*. Éditions Epel.

Dejours, C. (1980). *Travail, usure mentale*. Éditions Le Centurion.

Dejours, C. (1998). *Souffrance en France : la banalisation de l'injustice sociale*. Éditions du Seuil.

Dejours, C. (2009). Résistance et défense. Entretien avec Dominic Lhullier. *Nouvelle revue de psychosociologie*.

Dejours, C. (2018). *Souffrance au travail : comprendre, prévenir, agir, à partir de cas concrets*. Chronique sociale.

Dejours, C. et Gernet, I. (2012). Travail, subjectivité et confiance. *Nouvelle revue de psychosociologie*, 13(1), 75-91.

Dejours, C. et Molinier, P. (1994). Le travail comme énigme. *Sociologie du travail*, 35-44.

Delattre, C. (2010). Chapitre II. Protée insaisissable entre mythe et fiction. Dans A. Rolet, *Protée en trompe-l'oeil*



(p. 49-61). Éditions Presses universitaires de Rennes.

Delchambre, J.-P. (2013). La surprise, une capacité négative ? (p. 1-16). Colloque en hommage à Luc Van Campenhoudt.

Demailly, L. (2008). *Politiques de la relation. Approche sociologique des métiers et activités professionnelles relationnelles*. Éditions Presses universitaires du Septentrion.

Demailly, L. (2011). *Sociologie des troubles mentaux*. Éditions La Découverte.

Demailly, L. (2012). Comment dire l'actuel « malaise dans la civilisation » ? *Le Coq-héron*, 208(1), 77-85.

Demailly, L. (2014). Pratiques de soin, pratiques de soi : dynamiques et tensions dans les sociétés de la modernité avancée. Dans M.-C. Doucet et N. Moreau (dir.), *Penser les liens entre santé mentale et société. Les voies de la recherche en sciences sociales*. Éditions Presses de l'Université du Québec.

Demailly, L. (2016a). L'expertise des patients : origines, enjeux et effets dans le champ de la santé mentale. Dans L. Demailly et N. Garnoussi, *Aller mieux. Approches sociologiques* (p. 331-346). Éditions Presses universitaires du Septentrion.

Demailly, L. (2016b). Nouveaux acteurs, nouvelles logiques de champ pour les métiers de la relation. Dans M.-C. Doucet et S. Viviers (dir.), *Métiers de la relation. Nouvelles logiques et nouvelles épreuves du travail*. Éditions Presses de l'Université Laval.

Demailly, L., Dembinski, O. et Déchamp-Le Roux, C. (2014). *Les équipes mobiles en psychiatrie et le travail de disponibilité*. Éditions John Libbey Eurotext.

Demailly, L. et Garnoussi, N. (2016a). *Aller mieux. Approches sociologiques*. Éditions Presses universitaires du Septentrion.

Demailly, L. et Garnoussi, N. (2016b). Introduction générale. Se rétablir et/ou guérir : pluralité des expériences, des pratiques, des acteurs de l'aller mieux en santé mentale et ailleurs. Dans *Aller mieux. Approches sociologiques* (p. 15-26). Éditions Presses Universitaires de Septentrion.

Demazière, D. et Gadéa, C. (2009). *Sociologie des groupes professionnels. Acquis récents et nouveaux défis*. Éditions La Découverte.

Denis, P. (2011). La période dite de latence . Cairn.info. Dans *De l'âge bête* (p. 27-102). Éditions Presses universitaires de France.

Denoncourt, H., Desilets, M., Plante, M.-C., Laplante, J. et Choquet, M. (2000). La pratique outreach auprès des personnes itinérantes souffrant de troubles mentaux graves et persistants : observations, réalités et contraintes. *Santé mentale au Québec*, 25(2), 179-194.

Derrida, J. (1972). *Positions*. Les Éditions de Minuit.

de Saint Martin, C. (2019). Chapitre 1. Le concept de liminalité . Cairn.info. Dans *La parole des élèves en situation de handicap* (p. 25-48). Presses universitaires de Grenoble.

Désilets, F. (2010). Jeunesse à risque. Rite et passage. Par Denis Jeffrey, David Le Breton et Joseph Josy Lévy. (Saint-Nicolas, Éditions Presses de l'Université Laval, 2005.

Desmarais, D., Beauregard, F., Guérette, D., Hrimech, M., Lebel, Y., Martineau, P. et Péloquin, S. (2000). *Détresse psychologique et insertion sociale des jeunes adultes. Un portrait complexe, une responsabilité collective*. Éditions Les Publications du Québec.

Desquesnes, G. et Proia-Lelouey, N. (2011). Le sujet « incasable », entre psychopathologie et limite institutionnelle. *Sociétés et jeunesse en difficulté*, (12).

- Dessors, D. (2009). L'intelligence pratique. *Travailler*, 21(1), 61-68.
- Detienne, M. (2000). *Comparer l'incomparable*. Éditions du Seuil.
- Detienne, M. et Vernant, J.-P. (1974). *Les ruses de l'intelligence. La mètis chez les Grecs*. Éditions Flammarion.
- Devereux, G. (1972). *Ethnopsychanalyse complémentariste*. Éditions Flammarion.
- Dewey, J. (1938). *Logic. The theory of inquiry*. Holt.
- Dewey, J. (2010). *L'art comme expérience*. Éditions Gallimard.
- Dhume, F. (1998). *RMI et psychiatre : deux continents à la dérive ? L'interinstitutionnalité et le partenariat comme catalyseurs des questions d'identité du travail social et de la psychiatrie*. Éditions L'Harmattan.
- Diaz-Bone, R. et Thévenot, L. (2010). La sociologie des conventions. La théorie des conventions, élément central des nouvelles sciences sociales françaises. Éditions Trivium.
- Divay, S. (2008). Psychologisation et dépsychologisation de l'accompagnement des chômeurs. *La tentation psy. Sociologies pratiques*, 55-66.
- Dodier, N. (1993). *L'expertise médicale. Essai de sociologie sur l'exercice du jugement*. Éditions Métaillé.
- Dodier, N. et Barbot, J. (2016). La force des dispositifs. *Annales. Histoire, Sciences Sociales*, (2), 421-448.
- Dodier, N. et Rabeharisoa, V. (2006). Les transformations croisées du monde « psy » et des discours du social. *Politix*, 73(1), 9-22.
- Dogan, M. et Pelassy, D. (1980). *La comparaison internationale en sociologie politique. Une sélection de texte sur la démarche du comparatiste*. Éditions Librairies techniques.
- Dohrenwend, B. P. (1990). Socioeconomic status (SES) and psychiatric disorders. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 25, 41-47.
- Dolto, F. (1989). *Paroles pour adolescents ou le complexe du homard*. Éditions Hatier.
- Donegani, J.-M. (2018). La normativité contemporaine et l'impératif d'autonomie. *Revue d'éthique et de théologie morale*, 300(4), 9-23.
- Donnay, J.-Y. et Verhoeven, M. (2007). Politiques de la subjectivité et insertion professionnelle. Dans *Action publique et subjectivité* (p. 103-116). Éditions L.G.D.G.
- Donzelot, J. (2007). Un État qui rend capable. Dans S. Paugam, *Repenser la solidarité. L'apport des sciences sociales* (p. 87-109). Éditions Presses universitaires de France.
- Doré, C. (2017). L'estime de soi : analyse de concept. *Recherche en soins infirmiers*, 129(2), 18-26.
- Doré, M. (1987). La désinstitutionnalisation au Québec. *Santé mentale au Québec*, 12(2).
- Doron, C.-O. (2015). L'émergence du concept de « santé mentale » dans les années 1940-1960 : genèse d'une psycho-politique. *Pratiques en santé mentale*, 61e année(1), 3-16.
- Dorvil, H. (1990). La maladie mentale comme problème social. *Service social*, 39(2).
- Dorvil, H. (2005). Nouveau plan d'action : quelques aspects médicaux, juridiques, sociologiques de la désinstitutionnalisation. *Cahiers de recherche sociologique. Nouveau malaise dans la civilisation: regards sociologiques sur la santé mentale, la souffrance psychique et la psychologisation*, 209-235.
- Dorvil, H. et Guttmann, H. (1997). *35 ans de désinstitutionnalisation au Québec, 1961-1996* [Rapport pour le

gouvernement du Québec].

Dorvil, H., Kirouac, L. et Dupuis, G. (2015). *Stigmatisation. Les troubles mentaux en milieu de travail et dans les médias de masse*. Éditions Presses de l'Université du Québec.

Dorvil, H., Morin, P., Grenier, S., Carle, M.-E. et Provencher, H. (2003). *La réadaptation psychosociale des patients psychiatriques désinstitutionnalisés dans leurs familles naturelles, les résidences d'accueil et les logements sociaux avec support communautaire*. UQAM.

Douat, É. (2007). La construction de l'absentéisme scolaire comme problème de sécurité intérieure dans la France des années 1990-2000. *Déviance et Société*, 31(2), 149-171.

Doucet, M.-C. (2013). Le champ de l'affectivité et la notion de souffrance: une voie heuristique pour les sciences sociales. Dans N. Moreau et K. Larose-Hébert (dir.), *La souffrance à l'épreuve de la pensée*. Éditions Presses universitaires du Québec.

Doucet, M.-C. (2014). Grammaire du métier de praticien en santé mentale jeunesse : catégories cognitives et configuration d'une individualité authentique. Dans M.-C. Doucet et N. Moreau (dir.), *Penser les liens entre santé mentale et société aujourd'hui. Les voies de la recherche en sciences sociales*. Éditions Les Publications du Québec.

Doucet, M.-C. (2016a). Activité et langage des métiers relationnels. Une sociologie de l'implicite. Dans M.-C. Doucet et S. Viviers (dir.), *Métiers de la relation. Nouvelles logiques et nouvelles épreuves du travail*. Éditions Presses de l'Université Laval.

Doucet, M.-C. (2016b). L'individu en travail : du mal-être existentiel à l'aller mieux ? Dans L. Demailly et N. Garnoussi (dir.), *Aller mieux. Approches sociologiques*. Éditions Presses universitaires du Septentrion.

Doucet, M.-C. (2021). *Connaissance et action. Entre contraintes et potentialités, l'entre-deux...des sciences sociales (non publié)* [Script de cours à l'UQAM]. 25. Montréal.

Doucet, M.-C. et Dubois, D. (2016). Repères pour la thématique subjectivité et travail. Le thème de l'engagement personnel dans les métiers de la relation en milieu institutionnel et communautaire au Québec. Dans *Métiers de la relation. Nouvelles logiques et nouvelles épreuves du travail*. Éditions Presses de l'Université de Laval.

Doucet, M.-C. et Moreau, N. (2014). *Penser les liens entre santé mentale et société. Les voies de la recherche en sciences sociales*. Éditions Presses de l'Université du Québec.

Doucet, M.-C. et Viviers, S. (2016). Introduction. Dans M.-C. Doucet et S. Viviers (dir.), *Métiers de la relation. Nouvelles logiques et nouvelles épreuves du travail*. (p. 1-10). Éditions Presses de l'Université Laval.

Dourlens, C. et Vidal-Naquet, P. (2016). Éviter l'inacceptable, douter de l'acceptable. Régulation des pratiques, épreuves de régulation. *SociologieS. Dossier relation d'aide et de soin et épreuves de professionnalité*.

Drevon, B. (2014). Accélération. Une critique sociale du temps. Hartmut Rosa Traduction Didier Renault Paris, La Découverte, coll. « Théorie critique », 2013, 480 pages ISBN : 978-2-7071-7709-4. *Idées économiques et sociales*, 177(3), 78-79.

Droux, J. et Praz, A.-F. (2021). *Placés, déplacés, protégés ? L'histoire du placement d'enfants en Suisse, XIXe-XXe siècles*. Éditions Alphil.

Drulhe, M., Clément, S. et Mantovani, J. (2001). L'au-delà de l'exclusion : la mise en évidence de nouveaux publics par les acteurs de terrain. *Sociologie et sociétés*, 33(2), 159.

Dubar, C. (2002). *La Socialisation, construction sociale des identités sociales et professionnelles*. Éditions Armand Colin.

Dubar, C., Tripier, P. et Boussard, V. (2011). *Sociologie des professions* (troisième). Éditions Armand Colin.

Dubet, F. (1987). *La Galère : jeunes en survie*. Éditions Fayard.

- Dubet, F. (2002). *Le Déclin de l'institution*. Éditions Le Seuil.
- Dubet, F. (2010). La jeunesse n'est-elle qu'un mot? Dans J. Hamel, C. Pugeault-Cicchelli et O. Galland (dir.), *La jeunesse n'est plus ce qu'elle était*. Éditions Presses universitaires de Rennes.
- Dubet, F., Zeitler, A. et Guérin, J. (2012). La construction de l'expérience. *Recherche & formation*, En ligne.
- Dubois, V. (2017). Administrer les pauvres: quand l'ordre institutionnel relie l'ordre de l'interaction et l'ordre social. Dans *Erving Goffman et le travail social* (p. 71-88). Éditions Les Presses de l'Université d'Ottawa.
- Dubreuil, B. (2002). *Accompagner les jeunes handicapés ou en difficulté*. Éditions Dunod.
- Dufrancatel, C. (1968). *La sociologie des maladies mentales*. Éditions Mouton et Cie.
- Dujarier, M.-A. (2017). *Le management désincarné. Enquête sur les nouveaux cadres du travail*. Éditions La Découverte.
- Dujarier, M.-A. (2021). *Troubles dans le travail. Sociologie d'une catégorie de pensée*. Éditions Presses universitaires de France.
- Dumais-Michaud, A.-A. (2019). *Une sociologie de la justice thérapeutique : triple conformité, dangerosité ordinaire et contraintes composites* [UQAM].
- Dumais-Michaud, A.-A. et MacDonald, S.-A. (2018). Les tribunaux de santé mentale et la gestion du risque. Dans C. Grimard, S. Roy et D. Namian, *Innommables, inclassables, ingouvernables. Aux frontières du social*. Éditions Presses de l'Université du Québec.
- Dupéré, S., O'Neil, M. et De Kininck, M. (2012). Why Men Experiencing Deep Poverty in Montréal Avoid Using Health and Social Services in Times of Crises. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 23(2), 781-796.
- Dupont, H. (2018). La place de l'utilisateur dans le système social et médico-social. Vers un accompagnement total ? *Savoir/Agir*, 43(1), 13-21.
- Dupont, H. (2021). *Désagrégation et accompagnement total*. Éditions Presses universitaires de Grenoble.
- Durand, M. (2017). L'activité en transformation. Dans M. Durand et J.-M. Barbier (dir.), *Encyclopédie d'analyse des activités* (p. 33-55). Éditions Presses universitaires de France.
- Durkheim, E. (1897). *Le Suicide*. Éditions Felix Alcan.
- Durkheim, E. (1986). *De la division du travail social*. Éditions Presses universitaires de France.
- Duvanel Aouida, G. (2014). *Rester pour s'en sortir. Logiques de récidive chez les jeunes en situation de délinquance* [Fribourg].
- Duvoux, N. (2009a). *L'autonomie des assistés. Sociologie des politiques d'insertion*. Éditions Presses universitaires de France.
- Duvoux, N. (2009b). Les assistés peuvent-ils être autonomes ? Sociologie compréhensive des politiques d'insertion. *Lien social et Politiques*, 91-107.
- Efros, D. et Schwartz, Y. (2009). Résistances, transgressions et transformations : l'impossible invivable dans les situations de travail. *Nouvelle revue de psychosociologie*.
- Ehrenberg, A. (1991). *Le culte de la performance*. Éditions Calmann-Lévy.
- Ehrenberg, A. (1998). *La fatigue d'être soi*. Éditions Odile Jacob.

Ehrenberg, A. (1999). Du dépassement de soi à l'effondrement psychique. Les nouvelles frontières de la drogue. *Esprit*, 1(249), 134-146.

Ehrenberg, A. (2004a). Les changements de la relation normal-pathologique. À propos de la souffrance psychique et de la santé mentale. *Esprit*.

Ehrenberg, A. (2004b). Remarques pour éclaircir le concept de santé mentale. Point de vue. *Revue française des affaires sociales*, 1(1).

Ehrenberg, A. (2010). *La société du malaise*. Éditions Odile Jacob.

Ehrenberg, A. (2018). *La mécanique des passions. Cerveau, comportement, société*. Éditions Odile Jacob.

Ehrenberg, A. (2020). L'idéal du potentiel caché. Le rétablissement, le rite et la socialisation du mal. *Anthropologie et Santé*.

Ehrenberg, A. (2021). Les changements de l'esprit du soin : le potentiel, le handicap et la forme de vie. *Cliniques*, 21(1), 24-39.

Ehrenberg, A. et Lovell, A. (2001a). *La maladie mentale en mutation*. Éditions Odile Jacob.

Ehrenberg, A. et Lovell, A. (2001b). Pourquoi avons-nous besoin d'une réflexion sur la psychiatrie ? Dans *La maladie mentale en mutation* (p. 9-42). Éditions Odile Jacob.

Ehrenberg, A., Mingasson, L. et Vulbeau, A. (2005). Interview - L'autonomie, nouvelle règle sociale. Entretien avec Alain Ehrenberg. *Informations sociales*, 126(6), 112-115.

Eideliman, J.-S. (2008). « *Spécialistes par obligation* » - *Des parents face au handicap mental : théories diagnostiques et arrangements pratiques* [EHESS].

Eideliman, J.-S. (2012). La jeunesse éternelle. Le difficile passage à l'âge adulte des personnes dites handicapées mentales. Dans *Vivre les âges de la vie. De l'adolescence au grand âge*, pp. 209-230, Éditions L'Harmattan.

Ellefsen, B., Hamel, J. et Wilkins, M. (2001). Les jeunes et la sociologie de langue française au Canada. Dans M. Gauthier et D. Pacom, *Regard sur... La recherche sur les jeunes et la sociologie au Canada*. Les Éditions de l'IQRC.

Emerson, R. M. et Messinger, S. (2012). Micro-politique du trouble : Du trouble personnel au problème public. Dans D. Cefaï et C. Terzi, *L'expérience des problèmes publics*. Éditions de l'École des Hautes Études en sciences sociales.

Emploi-Québec. (2020). 5.11 Programme de subventions aux entreprises adaptées.

Engeström, Y. (1987). *Learning by Experiencing* [Helsinki].

Erikson, E. (1968). *Adolescence et crise. La quête d'identité*. Éditions Flammarion.

Esping Andersen, G., Gallie, D., Hemerijck, A. et Myles, J. (2001). *A New Welfare Architecture for Europe?* [Rapport à la présidence belge de l'Union européenne].

Esterle-Hedibel, M. (2006). Absentéisme, déscolarisation, décrochage scolaire, les apports des recherches récentes. *Déviance et Société*, 30(1), 41-65.

Estroff, S. E. (1989). Identity, and subjective experiences of schizophrenia : In search of the subject. *Schizophrenia Bulletin*, 15(2), 189-196.

Eyme, J. (2017). Engeström ou la troisième génération de la « théorie de l'activité ». Dans J.-M. Barbier et M. Durand (dir.), *Encyclopédie d'analyse des activités* (p. 495-505). Éditions Presses universitaires de France.

Eyraud, B. (2006). Quelle autonomie pour les « incapables » majeurs ? Déshospitalisation psychiatrique et mise sous tutelle. *Politix*, 73(1), 109-135.

Eyraud, B. (2011). Les protections de la personne à demi capable. Suivi ethnographique d'une autonomie scindée. *Bulletin Amades (En ligne)*, 84.

Eyraud, B. (2013). *Protéger et rendre capable. La considération civile et sociale des personnes très vulnérables*. Éditions Erès.

Eyraud, B. et Velpy, L. (2012). Le secteur psychiatrique : une innovation instituante ? Des éléments de réponse à partir d'une étude de cas. *Socio-logos*, 7, Online.

Eyraud, B. et Velpy, L. (2014). De la critique de l'asile à la gestion de l'offre en santé mentale : une désinstitutionnalisation à la française de la psychiatrie ? *Revue française d'administration publique*, 149(1), 207-222.

Fablet, D. (2003). Un obstacle au développement des pratiques d'intervention : l'absence de procédures codifiées. *Connexions*, 79(1), 81-97.

Fabre, M. (1995). Chapitre VI - L'idée d'obstacle et ses obstacles . Cairn.info. Dans *Bachelard éducateur* (p. 78-89). Éditions Presses universitaires de France.

Fabre, M. et Orange, C. (1997). Construction des problèmes et franchissements d'obstacles. Éditions Aster.

Fagerhaugh, S., Suczek, B. et Wiener, C. (1992). Maladie et trajectoires. Dans A. Strauss, *La trame de la négociation. Sociologie qualitative et interactionnisme* (p. 143-189). Éditions L'Harmattan.

Falter, J.-M., Flückiger, Y. et Meunier, M. (2009). Capital humain, de l'éducation au marché du travail. Dans M. Oris, *Transitions dans les parcours de vie et construction des inégalités*. Éditions Presses polytechniques et universitaires romandes.

Faris, R. et Dunham, H. W. (1939). *Mental disorders in urban areas : an ecological study of schizophrenia and other psychoses*. Chicago University Press.

Fasel, L. (2017). *Invalidité et troubles psychiques : positionnement des médecins psychiatres face à la politique de l'assurance-invalidité* [Fribourg].

Fassin, D. (2004a). *Des maux indicibles. Sociologie des lieux d'écoute*. Éditions La Découverte.

Fassin, D. (2004b). Et la souffrance devint sociale. De l'anthropologie médicale à une anthropologie des afflictions. *Critique*, 680-681(1-2), 16-29.

Fassin, D. (2006). Souffrir par le social, gouverner par l'écoute. Une configuration sémantique de l'action publique. *Politix*, 1(73).

Fassin, D. (2013). *Juger, réprimer, accompagner. Essai sur la morale de l'État*. Éditions du Seuil.

Fassin, D. et Eideliman, J.-S. (2012). *Économies morales contemporaines*. Éditions La Découverte.

Favreau, L. (2000). Le travail social au Québec (1960-2000) : 40 ans de transformation d'une profession. *Nouvelles pratiques sociales*, 1(13), 27-47.

Favreau, L. et Hurtubise, Y. (1993). *CLSC et communautés locales : la contribution de l'organisation communautaire*. Éditions Presses de l'Université du Québec.

Fayol-Noireterre, J.-M. (2005). Rubrique - L'intime conviction, fondement de l'acte de juger. *Informations sociales*, 127(7), 46-47.

Fellay-Favre, E. (2019). *Le travail social et le recours à la fiction : La relation entre assistant.e social.e et*

*bénéficiaire de l'aide sociale financière en Suisse*. Éditions L'Harmattan.

Ferrari, P., Mebarkia, A., Garcia, C., Valloton, S. et Wrobel, D. (2016). Soins de transition après l'hôpital psychiatrique. *REISO*.

Ferreira, C. (2015). *Invalides psychiques. Experts et litiges*. Éditions Antipodes.

Ferreira, C. et Maugué, L. (2017). Prévenir le risque de récidive par l'obligation de soins : les apories de l'article 59 du Code pénal suisse. Éditions Champ pénal.

Festinger, L. (1962). *A Theory of Cognitive Dissonance*. Stanford University Press.

Feys, J.-L. (2021). Le retour de l'approche dimensionnelle des classifications en psychiatrie. Rappels historiques et problématiques contemporaines. *L'information psychiatrique*, 97(3), 231-240.

Filliettaz, L. et Bronckart, J.-P. (2005). *L'analyse des actions et discours en situation de travail*. Éditions Peeters.

Fize, M. (1998). *Adolescence en crise : vers le droit à la reconnaissance sociale*. Éditions Hachette éducation.

Fize, M. (2003). *Ne m'appellez plus jamais crise!* Éditions Erès.

Fointiat, V., Girandola, F. et Gosling, P. (2013). Présentation . Cairn.info. Dans *La dissonance cognitive* (p. 5-8). Éditions Armand Colin.

Fontaine, A. (2011). Le travailleur de rue, passeur et médiateur dans la vie des jeunes. Dans *Les transitions à la vie adulte des jeunes en difficulté. Concepts, figures et pratiques* (p. 187-200). Éditions Presses universitaires du Québec.

Fontaine, A. (2013). Le travail de rue : accompagner les jeunes au fil de leurs aléas existentiels et quotidiens. *Lien social et Politiques*, (20), 189-203.

Fontaine, A. et Duval, M. (2003). Le travail de rue dans l'entre-deux : trousse à l'intention des travailleurs de rue sur leurs rapports avec les autres intervenants. Service aux collectivités de l'UQAM et l'ATTTRueQ.

Fontaine, A. et Richard, J.-M. (1997). Le travail de rue. De l'oral à l'écrit. Document en progression à propos d'une pratique douce dans une réalité heurtante.

Fortier, J., Thibaudeau, M.-F. et Campeau, P. (1998). Les personnes itinérantes souffrant de troubles mentaux graves et persistants à Montréal : profil, services d'urgence psychiatriques et nouvelles interventions. *Nouvelles pratiques sociales*, 11(1).

Foucart, J. (2004a). La souffrance : un enjeu social contemporain. *Pensée plurielle*, 8(2), 7-20.

Foucart, J. (2004b). *Sociologie de la souffrance*. Éditions De Boeck Supérieur.

Foucart, J. (2005). Relation d'aide, fluidité sociale et enjeux symbolico-identitaires. Du paradigme réparateur au paradigme de l'accompagnement. *Pensée plurielle*, 10(2), 97-117.

Foucart, J. (2008). Accompagnement et transaction : une modélisation théorique. *Pensée plurielle*, (17), 113-134.

Foucart, J. (2010). Entre-deux et passages. Essai de conceptualisation à partir de la complexité et de la transaction. *Pensée plurielle. Pratiques & Réflexions du social*, 2(24), 7-12.

Foucart, J. (2013). Pragmatisme et transaction. La perspective de John Dewey. *Pensée plurielle*, (2-3), 73-84.

Foucault, M. (1961). *Folie et déraison : histoire de la folie à l'âge classique*. Éditions Plon.

Foucault, M. (1974). *Histoire de la médicalisation* [Deuxième conférence prononcée dans le cadre du cours de médecine sociale]. Rio de Janeiro.

- Foucault, M. (2003). *Le pouvoir psychiatrique, Cours au Collège de France (1973-1974)*. Éditions Hautes études/Gallimard-Seuil.
- Fougeyrollas, P. (1993). *Le processus de production culturelle du handicap. Contextes sociohistoriques du développement des connaissances dans le champ des différences corporelles et fonctionnelles*.
- Fougeyrollas, P. (2010). *Le funambule, le fil et la toile. Transformations réciproques du sens du handicap*. Éditions Presses de l'Université Laval.
- Fougeyrollas, P. (2016). Influence d'une conception sociale, interactionniste et situationnelle du handicap au sein d'un mécanisme de suivi de la mise en œuvre du droit à l'égalité : le modèle québécois. *Revue française des affaires sociales*, (4), 51-61.
- Fouré, L. (2006). La société biographique : une injonction à vivre dignement Sous la direction d'Isabelle Astier et Nicolas Duvoux. *Le Philosophoire*, 27(2), 269-273.
- Fournier, L. et Mercier, C. (1996). *Sans domicile fixe, au-delà du stéréotype*. Éditions Méridien.
- Fourny, M.-C. (2013). La frontière comme espace liminal. Proposition pour analyser l'émergence d'une figure de la frontière mobile dans le contexte alpin. *Revue de géographie alpin*.
- Fox, R. (1988). *L'incertitude médicale*. Éditions L'Harmattan.
- Fracheboud, S. (2015). *L'introduction de l'assurance-invalidité en Suisse (1944-1960). Tensions au coeur de l'état social*. Éditions Antipodes.
- Franck, N. et Pachoud, B. (2014). L'insertion professionnelle comme facteur de rétablissement. *European Psychiatry*, 29(8), 626.
- Frankard, A.-C. (2007). Pathologie du lien et attachement : aux sources de l'étayage. *Dialogue*, 176(2), 105-117.
- Franssen, A. (2008). De la critique de l'activation à la démocratisation de l'action sociale. *Politique, Hors série*(9), 70-83.
- Freidson, E. (1984). *La profession médicale*. Éditions Payot.
- Fridez, E. (2013). *L'intervention socio-éducative hors murs* [Université de Fribourg].
- Friedberg, E. et Crozier, M. (1977). *L'acteur et le système*. Éditions du Seuil.
- Fugier, P. (2010). Les approches compréhensives et cliniques des entretiens sociologiques. *Interrogation*, (11).
- Furtos, J. (1999). Filiation et objet social, désaffiliation et perte des objets, réaffiliation ? *Actes du séminaire : Pertinence d'une clinique de la désaffiliation ? ORSPERE*.
- Furtos, J. (2007). Les effets cliniques de la souffrance psychique d'origine sociale. *Mental Idées*, (11).
- Furtos, J. et Lahlou, J. (2001). Souffrance devant la précarité du monde (pourquoi une clinique psychosociale?). *Confrontations Psychiatriques*, (42).
- Furtos, J. et Laval, C. (2005). *La santé mentale en actes*. Éditions Erès.
- Fustier, P. (2008). La relation d'aide et la question du don. *Nouvelle revue de psychosociologie*, 27-39.
- Fustier, P. (2012). Le lien d'accompagnement : un métissage entre échange par le don et échange contractualisé. *Informations sociales*, 169(1), 91-98.
- Fusulier, B. (2013). Le compromis : du concept descriptif au concept interprétatif. Une mise en chantier. *Négociations*, 20(2), 19-29.



- Gagné, J. et Dorvil, H. (1994). Le défi du partenariat : le cas des ressources communautaires dans le secteur de la santé mentale. *Nouvelles pratiques sociales*, 7(1).
- Gagnon, E. (2010). Une société d'accompagnement. Dans M. Clément, *Proximités. Lien, accompagnement et soin* (p. 333-355). Éditions Presses de l'Université du Québec.
- Gaillard, I. (2014). Analyse de l'activité. Dans P. Zawieja et F. Guarnieri (dir.), *Dictionnaire des risques psychosociaux* (p. 43-45). Éditions du Seuil.
- Galbrun, F. (2020). L'impact d'une parole délirante sur l'écoute dans le travail social clinique en santé mentale. *Nouvelles pratiques sociales*, 31(1).
- Galland, O. (2009). *Les jeunes*. Éditions La Découverte.
- Galland, O. (2011). *Sociologie de la jeunesse*. Éditions Armand Colin.
- Gallant, N. (2015). *Mémoire de l'Observatoire Jeunes et Société. Consultation en vue de la future Politique québécoise de la jeunesse*. Observatoire Jeunes et Société.
- Gallant, N. et Pilote, A. (2013). *La construction identitaire des jeunes*. Éditions Presses de l'Université Laval.
- Gallié, M. et Bélair, M. C. (2014). La judiciarisation et le non-recours ou l'usurpation du droit du logement - le cas du contentieux locatif des habitations à loyer modique au Nunavik. *Cahiers de droit*, 3(55), 685-712.
- Gangloff-Ziegler, C. (2009). Les freins au travail collaboratif. *Marché et organisations*, 10(3), 95-112.
- Gansel, Y. (2016a). *Le souci des adolescents. Traiter une vulnérabilité dangereuse* [EHES].
- Gansel, Y. (2016b). « Où sont-ils ? » : incertitudes professionnelles dans le traitement des adolescents « difficiles ». *Rhizome*, (59), 78-85.
- Gansel, Y. (2019). *Vulnérables ou dangereux ?* ENS Éditions.
- Garcia, S. et Poupeau, F. (2003). La mesure de la « démocratisation » scolaire. Notes sur les usages sociologiques des indicateurs statistiques. *Actes de la recherche en sciences sociales*, 149(4), 74-87.
- Gardella, E. (2016). Accompagner sans fin - épreuves temporelles dans les hébergements sociaux de longue durée. *SociologieS. Dossier relation d'aide et de soin et épreuves de professionnalité*.
- Gardella, E. (2017). Sociologie de la réflexivité dans la relation d'assistance. Le cas de l'urgence sociale. *Sociologie du travail*, 59(3).
- Gardien, È. (2017). Qu'apportent les savoirs expérientiels à la recherche en sciences humaines et sociales ? *Vie sociale*, 20(4), 31-44.
- Garety, P. A. et Rigg, A. (2001). Early pschosis in the inner city : a survey to inform service planning. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 537-544.
- Garfinkel, H. (1963). A Conception of, and Experiments with, « Trust » as a Condition of Stable Concerted Actions. Dans O. J. Harvey, *Motivation and Social Interaction*. The Ronald Press Company.
- Garfinkel, H. (1992). *Studies in Ethnomethodology*. Polity Press.
- Gaspar, J.-F. (2019). Salles d'attente : (faire) patienter dans l'univers du travail social. *Espaces et sociétés*, 176-177(1-2), 103-115.
- Gauchet, M. et Swain, G. (1980). *La pratique de l'esprit humain : l'institution asilaire et la révolution démocratique*. Éditions Gallimard.

Gaudet, S. (2005). Responsabilité et identité dans les parcours d'entrée dans l'âge adulte : qu'est-ce que répondre de soi à l'âge adulte ? *The Canadian Review of Sociology and Anthropology*, 42(1), 25-50.

Gaudet, S. (2013). Comprendre les parcours de vie : une lecture au carrefour du singulier et du social. Dans S. Gaudet, N. Burlone et M. Lévesque, *Repenser la famille et ses transitions. Repenser les politiques publiques*. Éditions Presses de l'Université Laval.

Gaudet, S. et Robert, D. (2018). *L'aventure de la recherche qualitative. Du questionnement à la rédaction scientifique*. Éditions Presses de l'Université d'Ottawa.

Gauthier, M. (1994). *Une société sans les jeunes ?* Institut québécois de recherche sur la culture.

Gauthier, M. (2000). L'âge des jeunes : un fait social instable. *Lien social et Politiques*, 43.

Gauthier, M. (2010). Des représentations de la jeunesse. J. Hamel, C. Pugeault-Cicchelli, O. Galland et V. Cicchelli, (p. 23-32). Éditions Presses universitaires de Rennes.

Gauthier, M. (2014). Ces jeunes qui, même dans une conjoncture favorable, n'y arrivent pas... *Presses de Sciences Po*, (66), 7-21.

Gauthier, M. (2015). L'apport de la sociologie dans l'étude des jeunes en difficulté. Quel lien avec l'intervention ? *Observatoire Jeunes et Société*, 12(1), 4-6.

Gauthier, M. et Guillaume, J.-F. (1999). *Définir la jeunesse ? D'un bout à l'autre du monde*. Éditions L'Harmattan.

Gazier, B. (2001). L'employabilité: la complexité d'une notion. Dans P. Weinert, M. Baukens, P. Bollérot, M. Pineschi-Gapenne et U. Walwei (dir.), *L'employabilité: de la théorie à la pratique* (p. 3-27). Éditions scientifiques européennes (Peter Lang).

Genard, J.-L. (1999). *La grammaire de la responsabilité*. Éditions du Cerf.

Genard, J.-L. (2009). Une réflexion sur l'anthropologie de la fragilité, de la vulnérabilité et de la souffrance. Dans T. Périlleux et J. Cultiaux, *Destins politiques de la souffrance*, pp. 27-45, Éditions Erès.

Genard, J.-L. (2013). De la capacité, de la compétence, de l'empowerment, repenser l'anthropologie de la participation. *Politiques et Sociétés*, 32(1), 43-62.

Genard, J.-L. (2020). *Pourquoi parle-t-on autant de compétences ?* [vidéo en ligne]. Bruxelles. <https://www.cereq.fr/mais-pourquoi-parle-t-autant-des-competences>

Genard, J.-L. et Cantelli, F. (2006). *Capacités et capacitation : une nouvelle orientation des politiques publiques*. Éditions LGDJ.

Genard, J.-L. et Cantelli, F. (2007). *Action publique et subjectivité*. Éditions LGDJ.

Genard, J.-L. et Cantelli, F. (2008). Êtres capables et compétents : lecture anthropologique et pistes pragmatiques. *SociologieS. Théories et recherches*.

Giddens, A. (1994). *Les conséquences de la modernité*. Éditions L'Harmattan.

Giguère, N., Coulombe, S., Barbeau, D. et Handfield, S. (2020). *Brochures et infographies*. CREMIS. <https://cremis.ca/publications/dossiers/dossier-nadia/brochures-dinformation-en-format-pdf>

Giguère, N., Handfield, S. et Barbeau, D. (2017). Évaluer la contrainte sévère à l'emploi. Travail interdisciplinaire et processus complexes. *Revue du CREMIS*, 10(2), 16-23.

Ginzburg, C. (1988). Traces. Racines d'un paradigme indiciaire. Dans C. Ginzburg (dir.), *Mythes, emblèmes et traces. Morphologie et histoire*. Éditions Flammarion.

- Girin, J. et Grosjean, M. (1996). *La transgression des règles au travail*. Éditions L'Harmattan.
- Giroux, H. A. (1979). Schooling and the Culture of Positivism : Notes on the Death of History. *Educational Theory*, 29(4), 263-284.
- Giuliani, F. (2013). *Accompagner. Le travail social face à la précarité durable*. Éditions Presses universitaires de Rennes.
- Giuliani, F. (2015). Pactes et arrangements dans l'accompagnement. Qualités sociales et tensions d'un schème relationnel. Dans *Les nouveaux visages du travail social* (p. 75-89). Éditions Presses universitaires de Fribourg.
- Giuliani, F. (2019). Contexte de conscience et sagesse pratique. Analyse des conditions d'émergence de la prudence dans les pratiques des éducateurs sociaux en milieu scolaire (p. 155-179). Éditions Schwabe Verlag HETSL.
- Giust-Desprairies, F. (2011). Instaurer une démarche clinique d'analyse de pratique aujourd'hui : un bras de fer épistémologique. *Nouvelle revue de psychosociologie*, (14).
- Glaser, B. G. et Strauss, A. (2010). *La découverte de la théorie ancrée*. Éditions Armand Colin.
- Glaser, B. G. et Strauss, A. L. (2012). Les transitions statutaires et leurs propriétés. *SociologieS*.
- Glaser, B. et Strauss, A. (2016). *La Conscience de fin de vie*. Éditions Academic Press Fribourg.
- Goffman, E. (1961). *Asylums : Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. Anchor Books Doubleday.
- Goffman, E. (1974). *Les rites d'interaction*. Éditions de Minuit.
- Goffman, E. (1975). *Stigmate. Les usages sociaux des handicaps (1963)* ( A. Kihm, trad.). Éditions de Minuit.
- Goffman, E. (1979). *Asiles. Études sur la condition sociale des malades mentaux et autres reclus(1961)*. Éditions de Minuit.
- Goffman, E., Joseph, I., Darteville, M. et Joseph, P. (1991). *Les cadres de l'expérience*. Éditions de Minuit.
- Goguel d'Allondans, T. (1994). *Rites de passage : d'ailleurs, ici, pour ailleurs*. Éditions Erès.
- Goguel d'Allondans, T. et Lachance, J. (2014). *Étudier les ados*. Éditions Presses de l'EHESP.
- Goldschmidt Salamon, K. L. (2021). Les formes contemporaines de gouvernance du Soi travaillant : vers des techniques spirituo-professionnelles (p. 33-52). Éditions Erès.
- Goldstein, P. (2011). *Vulnérabilité et autonomie dans la pensée de Martha C. Nussbaum*. Éditions Presses universitaires de France.
- Gonin, A. (2018). De l'obligation de moyens à l'obligation de résultat : la querelle de la gestion axée sur les résultats. Dans M. Bourque et J. Grenier, *Les services sociaux à l'ère managériale* (p. 197-211). Éditions Presses de l'Université Laval.
- Gonin, A., Grenier, J. et Lapierre, J.-A. (2012). Impasses éthiques des politiques sociales d'activation. *Nouvelles pratiques sociales*, 25(1), 166-186.
- Gonin, A., Grenier, J. et Lapierre, J.-A. (2013). La souffrance éthique au travail : l'éthique du care comme cadre d'analyse critique et comme prospective dans le champ de la santé et des services sociaux. *Reflets, Revue d'intervention sociale et communautaire*, 19(2), 85-110.
- Goodley, D. (2014). *Dis/ability Studies : Theorising Disablism and Ableism*. Routledge Editor.

- Goodman, L. A. (1961). Snowball sampling. *Annals of Mathematical Statistics*, 20, 572-579.
- Gosselin, A. (1994). La notion de problématique en sciences sociales. *Communication. Information Médias Théories*, 15(2), 118-143.
- Gouvernement du Québec. (2021). *Instaurer une société bienveillante pour nos enfants et nos jeunes. Rapport de la commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse*.
- Goyette, M. (2010). Dynamiques relationnelles des transitions à la vie adulte : complémentarité entre réseaux , soutiens et supports. *REDES : revisita hispana para el analisis de redes sociales*, 18(4), 83-106.
- Goyette, M. (2012). Réseaux sociaux des jeunes en difficulté: Impacts sur les transitions à la vie adulte. *Les Cahiers Dynamiques*, 55(2), 39.
- Goyette, M. (2015). Actions publiques destinées aux jeunes en contexte de vulnérabilité. Du travail d'adaptation du jeune au développement d'espaces d'expérimentation. Dans M.-H. Soulet, *Jeunesses précaires* (p. 151-167). Éditions Academic Press Fribourg.
- Goyette, M., Bellot, C. et Panet-Raymond, J. (2006). *Le projet Solidarité Jeunesse. Dynamiques partenariales et insertion des jeunes en difficulté*. Éditions Presses de l'Université du Québec.
- Goyette, M., Blanchet, A. et Bellot, C. (2019). *Étude sur le devenir des jeunes placés. Le rôle de l'instabilité des trajectoires sur les transitions à la vie adulte*. (Rapport de vague 1). ENAP CREVAJ.
- Goyette, M. et Lonele, P. (2019). Portrait des politiques de jeunesse en France et au Québec. *Observatoire Jeunes et société*, 16(1), 10-12.
- Goyette, M., Pontbriand, A. et Bellot, C. (2011). *Les transitions à la vie adulte des jeunes en difficulté. Concepts, figures et pratiques*. Éditions Presses de l'Université du Québec.
- Goyette, M. et Saulnier, M. (2015). Implantation territorialisée de la politique de la jeunesse au Québec. Dans M. Bresson, F. Colomb et J.-F. Gaspar, *Les territoires vécus de l'intervention sociale*. Presses universitaires du Septentrion.
- Goyette, M. et Turcotte, D. (2004). La transition vers la vie adulte des jeunes qui ont vécu un placement : un défi pour les organismes de protection de la jeunesse. *Service social*, 51(1), 30-44.
- Grandin, T. (1994). *Ma vie d'autiste*. Éditions Odile Jacob.
- Granier, C. et Castel, P.-H. (2001). La thérapie comportementale. Entretien avec Christophe André. *Journal français de psychiatrie*, 12(1), 32-35.
- Grawitz, M. (1996). *Méthodes des sciences sociales*. Éditions Dalloz.
- Greissler, E. (2014). L'engagement des jeunes en situation de marginalité : une part d'ombre ? *Lien social et Politiques*, 51-68.
- Grell, P. (2004). Mouvement et sentiment de l'existence chez les jeunes précaires. *Cahiers internationaux de sociologie*, 117(2), 239-259.
- Grell, P. (2019). *Les modes de débrouillardise des jeunes chômeurs. Chômeurs pendant la crise des années 80*. L'Harmattan.
- Grenier, J. et Bourque, M. (2014). *L'évolution des services sociaux du réseau de la santé et des services sociaux du Québec. La NGP ou le démantèlement progressif des services sociaux*. Université du Québec en Outaouais.
- Grenier, J. et Bourque, M. (2018). *Les services sociaux à l'ère managériale*. Éditions Les Presses de l'Université Laval.

- Grenier, J. et Simard, M. (2011). Une éthique pour l'autonomie. Travail social et empowerment au Québec. *Le Sociographe*, 35(2), 74-80.
- Grimard, C. (2011). *Les refuges pour hommes itinérants à Montréal, lieux de passage ou d'ancrage?* [Sociologie, UQÀM].
- Grimard, C. et Zwick Monney, M. (2016). Les capacités d'agir des travailleurs sociaux. *Pensée plurielle*, 43(3), 85-95.
- Grossetti, M. (2004). *Sociologie de l'imprévisible. Dynamiques de l'activité et des formes sociales*. Éditions Presses universitaires de France.
- Guedj, M.-J. (2008). La « patate chaude » . Cairn.info. Dans *Pourquoi les adolescents nous poussent-ils à inventer ?* (p. 71-76). Éditions Érès.
- Guérard, P. (2014). L'utilisateur est un expert. *Pratiques en santé mentale*, 60e année(1), 70-74.
- Guérin, S. (2010). *De l'État providence à l'État accompagnant*. Éditions Michalon.
- Guillemard, A.-M. (2008). Les politiques sociales à l'épreuve de la nouvelle flexibilité temporelle du cours de vie. Dans V. Châtel, *Le temps des politiques sociales* (p. 75-94). Éditions Academic Press Fribourg.
- Guirimand, N., Thouroude, L. et Leplège, A. (2018). La posture de l'entre-deux des professionnels des secteurs médico-social et sanitaire et la coordination des parcours des jeunes en situation de handicap. *Alter*, 12(1), 13-25.
- Gumy, C. (2018). *Jeune dans sa tête : une histoire critique du cerveau adolescent*. Éditions Métis Presses.
- Gusfield, J. (2009). *La culture des problèmes publics. L'alcool au volant : la production d'un ordre symbolique* (Economica).
- Gutknecht, T. (2019). Travail social, espace public et démocratie : quelle place pour la prudence ? Dans M. Kuheni, *Le travail social sous l'oeil de la prudence* (p. 47-64). Éditions Schwabe Verlag HETSL.
- Hacker, J. S. (2006). *The Great Risk Shift*. Oxford University Press.
- Hall, S. (1904). *Adolescence*. Appleton.
- Hamel, J. (2015). (Trop) Rapide survol de la contribution de la sociologie à l'étude de la jeunesse. *Observatoire Jeunes et Société*, 12(1), 2-4.
- Hamidi, C. (2012). De quoi un cas est-il le cas ? Penser les cas limites. *Politix*, 100(4), 85-98.
- Hamzaoui, M. (2005). Émergence et logiques de la politique d'activation du social et de l'emploi. *Pensée plurielle*, 2(5), 19-28.
- Hanigan, P. (2002). *La jeunesse en difficulté. Comprendre pour mieux intervenir*. Éditions Presses de l'Université du Québec.
- Haraway, D. (1988). Situated Knowledges : The Science Question in Feminism and the Privilege of Partial Perspective. Dans L. Allard, D. Gardey et N. Magnan, *Manifeste cyborg et autres essais - Sciences, Fictions, Féminisme* (p. 575-599). Exils Éditeurs.
- Hardy, G. (2012). 3. Aide contrainte et intervention : d'autres pistes pour d'autres interventions . Cairn.info. Dans *S'il te plaît, ne m'aide pas !* (p. 41-57). Éditions Érès.
- Harrison, S. (2016). L'effet de la chronicisation de la maladie mentale sur le milieu familial et le réseau hospitalier Est-ontarien : Une étude sociohistorique. *Revue francophone internationale de la recherche infirmière*, En ligne.
- Hassenteufel, P. (2011). Chapitre 3 - L'analyse décisionnelle . Cairn.info. Dans *Sociologie politique : l'action*

publique (p. 65-92). Éditions Armand Colin.

Haxaire, C., Genest, P. et Bail, P. (2010). Pratiques et savoir pratique des médecins généralistes face à la souffrance psychique. Cairn.info. Dans *Singuliers généralistes* (p. 133-146). Éditions Presses de l'EHESP.

Heinich, N. (1999). *L'Épreuve de la grandeur*. Éditions La Découverte.

Henkes, N. (2018). Les deux désinstitutionnalisations : Psychiatrie, sciences sociales et modernisation après la Seconde Guerre mondiale. Dans *Santé mentale et souffrance psychique* (p. 143-160). CNRS Éditions.

Henkes, N. et Marquis, N. (2020). Ce que (faire) parler veut dire. Enjeux méthodologiques et épistémologiques des récits de maladie en psychiatrie. *Anthropologie et Santé*, 20, online.

Hennion, A., Vidal-Naquet, P., Guichet, F. et Hénaut, L. (2012). *Une ethnographie de la relation d'aide: de la ruse à la fiction, ou comment concilier protection et autonomie: Treize récits de cas sur l'intervention du réseau des proches, des aidants et des soignants auprès de personnes atteintes de troubles psychiques ou cognitifs* [Rapport de recherche pour la Mire].

Henry, E. (2009). Construction des problèmes publics. Cairn.info. Dans *Dictionnaire des mouvements sociaux* (p. 146-154). Éditions Presses de Sciences Po.

Herzlich, C. (2005). *Santé et maladie. Analyse d'une représentation sociale*. Éditions de l'École des Hautes Études en sciences sociales.

Heslon, C. (2007). Être accompagné de la naissance à la mort : un destin postmoderne ? Dans J.-P. Boutinet, *Penser l'accompagnement adulte* (p. 73-91). Éditions Presses universitaires de France.

Hirigoyen, M.-F. (2008). La souffrance au travail et les pathologies émergentes. *L'information psychiatrique*, 84(9), 821-826.

Hochschild, A. R. (2017). *Le prix des sentiments. Au coeur du travail émotionnel*. Éditions La Découverte.

Honneth, A. (2013). *La lutte pour la reconnaissance*. Éditions Gallimard.

Horwitz, A. V. (2012). The Sociological Study of Mental Illness : A critique and Synthesis of Four Perspectives. Dans C. Aneshensel, J. C. Phelan et A. Bierman, *Handbook of the Sociology of Mental Health* (p. 95-112). Springer.

Hughes, E. C. (1996a). Carrières, cycles et tournants de l'existence. Dans J.-M. Chapoulie, *Le regard sociologique*. Éditions de l'EHESS.

Hughes, E. C. (1996b). Les institutions bâtarde. Dans E. C. Hughes (dir.), *Le regard sociologique. Essais choisis. Présentés par Jean-Michel Chapoulie* (p. 155-163). Éditions de l'école des hautes études en sciences sociales.

Ingram, R. A. (2016). Doing Mad Studies: Making (Non)sense Together. *Intersectionnalities; A Global Journal of Social Work Analysis, Research, Polity an Practice*, 5(3).

Institut canadien d'information sur la santé. (2015). *Les soins aux enfants et aux jeunes atteints de troubles mentaux*.

Institut canadien d'information sur la santé. (2021). *Base de données sur les congés des patients et Système d'information ontarien sur la santé mentale, 2019-2020 à 2020-2021*.

Ion, J. (2005a). Introduction. Dans J. Ion, *Travail social en débat(s)*. Éditions La Découverte.

Ion, J. (2005b). *Travail social et souffrance psychique*. Éditions Dunod.

Ion, J. et Ravon, B. (2005). Institutions et dispositifs. Dans J. Ion (dir.), *Le travail social en débat(s)* (p. 71-85). Éditions La Découverte.

- Ion, J. et Tricart, J.-P. (1984). *Les travailleurs sociaux*. Éditions La Découverte.
- Jacques, P. (2004). Souffrance psychique et souffrance sociale. *Pensée plurielle*, 8(2), 21-29.
- Jaeger, M. (2000). *L'articulation du sanitaire et du social. Travail social et psychiatrie*. Éditions Dunod.
- Jaeger, M. (2020). Les contours incertains du travail social : un facteur de perte de sens. *Revue française des affaires sociales*, 2, 51-72.
- James, W. (1890). *The principles of psychology*. Henry Holt and company.
- James, W. (2011). *Le pragmatisme. Un nouveau nom pour d'anciennes manières de penser* ( N. Ferron, trad.). Éditions Flammarion.
- Jammet, T., Linder, A. et Skuza, K. (2019). Incertitude et multidisciplinarité dans la clinique des troubles du spectre de l'autisme. *SociologieS*.
- Jeannot, G. (2005). *Les métiers flous - Travail et action publique*. Octares Éditions.
- Jeffrey, D. (2005a). Conduites à risque et rites de passage à l'adolescence. Dans D. Jeffrey, D. Le Breton et J.-J. Lévy, *Jeunesse à risque. Rite et passage* (p. 45-56). Éditions Presses de l'Université Laval.
- Jeffrey, D. (2005b). Le chercheur itinérant, son éthique de la rencontre et les critères de validation de sa production scientifique. *Recherches qualitatives. Hors-Série, 1*, 115-127.
- Jeffrey, D. (2008). Les rites de passage à l'adolescence . Cairn.info. Dans *Cultures adolescentes* (p. 97-110). Éditions Autrement.
- Jeffrey, D. et Goguel d'Allondans, T. (2008). *Chemins vers l'âge d'homme. Les risques à l'adolescence*. Éditions Presses de l'Université Laval.
- Jeffrey, D., Lachance, J. et Le Breton, D. (2016). Introduction . Cairn.info. Dans *Penser l'adolescence* (p. 11-17). Éditions Presses universitaires de France.
- Jetté, C. (2008). *Les organismes communautaires et la transformation de l'Etat-Providence*. Éditions Presses de l'Université du Québec.
- Jetté, C. et Goyette, M. (2010). Pratiques sociales et pratiques managériales: des convergences possibles ? *Nouvelles pratiques sociales*, 22(2).
- Jetté, C., Mager, L. et Vaillancourt, Y. (2000). *Économie sociale et transformation de l'État-providence dans le domaine de la santé et bien-être. Une recension des écrits (1990-2000)*. Éditions Presses de l'Université du Québec.
- Joas, H. (1999). *La créativité de l'agir*. Les Éditions du Cerf.
- Jobert, G. (2000). L'intelligence au travail. Dans *Traité des sciences et méthodes de l'analyse du travail* (p. 205-221). Dunod.
- Jodelet, D. (1989). *Folie et représentations sociales*. Éditions Presses universitaires de France.
- Jodelet, D. (2003). Représentations sociales de la maladie mentale et insertion des malades mentaux . Cairn.info. Dans *Exclusion sociale, insertion et prévention* (p. 97-113). Éditions Érès.
- Jorro, A. (2013). Éthos professionnel . Cairn.info. Dans *Dictionnaire des concepts de la professionnalisation* (p. 109-112). Éditions De Boeck Supérieur.
- Jouan, M. et Laugier, S. (2009). *Comment penser l'autonomie ? Entre compétences et dépendances*. Éditions Presses universitaires de France.

- Joubert, M. et Louzoun, C. (2005). *Répondre à la souffrance sociale*. Éditions Erès.
- Jouet, E. (2014). Prendre pouvoir sur sa vie en santé mentale : illustrations actuelles. *Le sujet dans la cité*, 5(2), 63-75.
- Jutel, A. (2009). Sociology of diagnosis: a preliminary review. *Sociology of Health & Illness*, 31(2), 278-299.
- Jutras, F. et Labbé, S. (2013). Éthique professionnelle . Cairn.info. Dans *Dictionnaire des concepts de la professionnalisation* (p. 105-108). Éditions De Boeck Supérieur.
- Kaes, R. (2005). Souffrance et psychopathologie des liens institués. Dans *Souffrance et psychopathologie des liens institutionnels*. Éditions Dunod.
- Kant, E. (1792). *Fondements de la métaphysique des mœurs* ( V. Delbos, trad.).
- Karnas, G. et Salengros, P. (1986). L'analyse du travail trente ans après Ombredane et Faverge. Dans *L'Homme et l'écran. Aspects de l'ergonomie en informatique* (p. 331-340). Éditions de l'Université de Bruxelles.
- Karpik, L. (2004). Préface. Les fondements symboliques de la confiance. Dans V. Mangematin et C. Thuderoz, *Des mondes de confiance. Un concept à l'épreuve de la réalité sociale* (p. 7-11). CNRS Éditions.
- Kaufmann, J.-C. (1996). *L'entretien compréhensif*, Éditions Nathan.
- Keebler, J. (2005). *Recording Psychosocial Assessments in Social Work : Problems and Solutions* [Philosophie, Université McGill].
- Kessler, R. C. et WHO World Mental Health Survey Consortium. (2004). Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *JAMA*, 291(21), 2581-2590.
- Khoury, E. (2017). *The recovery perspective in Assertive Community Treatment : how is it done and what does it mean to services users and services providers* [Université de Montréal, École de travail social].
- Kirk, S. et Kutchins, H. (1992). *The selling of DSM ; The rhetoric of science in psychiatry*. Aldine de Gruyter.
- Kirmayer, L., Fung, K., Rousseau, C., Tat Lo, H., Menzies, P., Guzder, J., Ganesan, S., Andermann, L. et McKenzie, K. (2012). Directives pour la formation en psychiatrie culturelle. *Canadian Review of Social Policy/Revue canadienne de politique sociale*, 57(3), 1-18.
- Kirouac, L. (2012). Du surmenage professionnel au burnout : réponses sociales et issues individuelles aux difficultés du travail d'hier et d'aujourd'hui. *Lien social et Politiques*, 67, 51-66.
- Kirouac, L. (2013). Entre souffrance, valorisation et réalisation de soi. Dans N. Moreau et K. Larose-Hébert, *La souffrance à l'épreuve de la pensée* (p. 213-230). Éditions Presses de l'Université du Québec.
- Kirouac, L. (2015). *L'individu face au travail sans fin*. Éditions Les Presses de l'Université Laval.
- Kirouac, L., Namian, D. et Dorvil, H. (2017). Réintégrer le travail à la suite d'un trouble de santé mentale : gestion du stigmate et « troubles » dans l'interaction. Dans S. Garneau et D. Namian (dir.), *Erving Goffman et le travail social* (p. 109-135). Éditions Les Presses de l'Université d'Ottawa.
- Klein, J.-L. (1995). De l'État-providence à l'État accompagnateur dans la gestion du social : le cas du développement régional au Québec. *Lien social et Politiques*, (33), 133-141.
- Kloeti, J. (2017). *Se dépasser pour passer. Dynamiques de co-construction de projet professionnel en centre de préformation* [Université de Fribourg].
- Knüsel, R. (2007). L'hébergement de nuit à Fribourg; un travail avec la marge de la marge. Une observation conjointe de professionnels et de chercheurs. *Les politiques sociales*.



- Knüsel, R. et Colombo, A. (2014). Accessibilité et non-recours aux services publics. *Les Politiques sociales*, 3/4.
- Koenig, M., Castillo, M.-C., Plagnol, A., Marsili, M., Miraglia, S. et Bouleau, J.-H. (2014). De la détérioration au rétablissement dans la schizophrénie : histoire d'un changement de paradigme. *PSN*, 12(4), 7-27.
- Koenig-Flahaut, M., Castillo, M.-C., Schaer, V., Le Borgne, P., Bouleau, J.-H. et Blanchet, A. (2012). Le rétablissement du soi dans la schizophrénie. *L'information psychiatrique*, 88(4), 279-285.
- Korff-Sausse, S., Araneda, M., Gargiulo, M., Missonnier, S., Salbreux, R. et Scelles, R. (2017). *Handicap : une identité entre-deux*. Éditions Érès.
- Krupa, T., Kirsh, B., Cockburn, L. et Gewurtz, R. (2009). Understanding the stigma of mental illness in employment. *Work*, 33(4), 413-425. <https://doi.org/10.3233/WOR-2009-0890>
- Kuehni, M. (2019a). Introduction. Dans M. Kuehni, *Le travail social sous l'oeil de la prudence* (p. 9-24). Éditions Schwabe Verlag HETSL.
- Kuehni, M. (2019b). *Le travail social sous l'oeil de la prudence*. Éditions Schwabe Verlag HETSL.
- Labadie, F. (2005). Chapitre III. Modernité et engagement des jeunes. Dans *Quand les jeunes s'engagent. Entre expérimentations et constructions identitaires* (p. 56-68).
- Laberge, D., Landreville, P., Morin, D., Robert, M. et Soulière, N. (1995). *Maladie mentale et délinquance. Deux figures de la déviance devant la justice pénale*. Éditions De Boeck Université - Les presses de l'Université de Montréal.
- Laberge, D. et Morin, D. (1993). Troubles mentaux et intervention pénale. Questions entourant les évaluations de la judiciarisation en Amérique du Nord. *Déviance et société*, 17(3), 309-347.
- Laberge, D. et Roy, S. (2001). Pour être, il faut être quelque part : la domiciliation comme condition d'accès à l'espace public. *Sociologie et sociétés*, 33(2).
- Lacan, J. (1963). *Le Séminaire, Livre X (1963-1963), L'angoisse*. Éditions du Seuil.
- Lachance, J. (2011). *L'adolescence hypermoderne : le nouveau rapport au temps des jeunes*. Éditions Presses de l'Université de Laval.
- Lachance, J. et Durafour, A. (2009). Le corps gothique : identité et temporalité. *Corps*, 6(1), 103-108.
- Lacroix, A. (2009). L'éthique en milieu de travail : conceptions, interventions, malentendus. Dans L. Bégin, *L'éthique au travail* (p. 79-103). Éditions Liber.
- Laforcade, M. (2017). Le rétablissement au cœur des politiques de santé. *Rhizome*, 65-66(3-4), 25-26.
- Lahire, B. (1998). *L'homme pluriel*. Éditions Hachette.
- Lallement, M. (2007). *Le travail : une sociologie contemporaine*. Éditions Gallimard.
- Lallement, M. et Laville, J.-L. (2000). Qu'est-ce que le tiers secteur ? Associations, économie solidaire, économie sociale. *Sociologie du travail*, 523-529.
- Lallement, M. et Spurk, J. (2003). *Stratégies de la comparaison internationale*. CNRS Éditions.
- Lambert, L. (2018). *Jeunesses sensibles, « Au sortir du maquis » Prévenir le décrochage en formation professionnelle spécialisée* [Mémoire de master]. Lausanne.
- Lameyre, X. (2002). Penser les soins pénalement obligés. Un impératif éthique. Dans Collectif, *Les soins obligés*. Dalloz.

- Langlois, E. (2006). *L'Épreuve du sida*. Éditions Presses universitaires de Rennes.
- Lanquetin, J.-P. (2018). Rendre visible le travail invisible ? Prendre soin du travail pour travailler le « prendre soin ». *Rhizome*, 67(1), 39-46.
- Lansade, G. (2019). De la difficulté à être reconnus « capables » et « compétents » : des adolescents et jeunes adultes désignés handicapés mentaux en quête d'autonomie. *European Journal of Disability Research/Revue européenne de recherche sur le handicap*, 13(1), 29-42.
- Lanteri-Laura, G. (1972). La chronicité dans la psychiatrie moderne française. Note d'histoire théorique et sociale. *Annales. Histoire, Sciences Sociales*, 27(3), 548-568.
- Lapenna, D. (2011). Chapitre I. L'approche « conséquentialiste » : la peine de mort comme prévention . Cairn.info. Dans *Le pouvoir de vie et de mort* (p. 167-202). Éditions Presses universitaires de France.
- Laperrière, A. (1997). La théorisation ancrée (grounded theory) : démarche analytique et comparaison avec d'autres approches apparentées. Dans J. Poupard, L.-H. Groulx, R. Mayer, J.-P. Deslauriers, A. Laperrière et A. P. Pires (dir.), *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques* (p. 365-390). Gaëtan Morin éditeur.
- Laperrière, A. (2003). L'observation directe. Dans B. Gauthier, *Recherche sociale. De la problématique à la collecte de données*. Éditions Presses de l'Université du Québec.
- Larivière, C. (2005). Les risques de la nouvelle gestion publique pour l'intervention sociale. *Interaction communautaire*, (70).
- Larose, V., Vaillancourt, Y., Shields, G. et Kearney, M. (2004). *Contribution de l'économie sociale au renouvellement des politiques et des pratiques dans le domaine de l'insertion socioéconomique au Québec, de 1983 à 2003* [Cahiers du LAREPPS, 04-03].
- Larose-Hébert, K. et Moreau, N. (2013). Introduction. La souffrance contemporaine. Au-delà du corps, au-delà de l'esprit. Dans *La souffrance à l'épreuve de la santé* (p. 1-6). Éditions Presses de l'Université du Québec.
- Larouche, J.-M. (2019). Les sciences sociales et l'éthique en recherche en contexte canadien. Régulation imposée ou approche réflexive ? *Revue d'anthropologie des connaissances*, 13, 2(2), 479-501.
- Lasch, C. (2018). *La culture du narcissisme. La vie américaine à un âge de déclin des espérances*. Éditions Flammarion.
- Laurent, B. (2011). *Democracies on Trial. Assembling Nanotechnology and its Problems* [Paris Tech].
- Laval, C. (2003). *Les réaménagements de la relation d'aide à l'épreuve de la souffrance psychique : l'exemple du dispositif RMI en région Rhône-Alpes* [Lyon 2].
- Laval, C. (2009). 3. Reconfigurations institutionnelles . Cairn.info. Dans *Des psychologues sur le front de l'insertion* (p. 53-64). Éditions Érès.
- Laval, C., Ion, J., Giuliani, F., Laval, C., Pichon, P., Pommier, J.-B. et Ravon, B. (2005a). L'extension de la clinique au sein du dispositif RMI. Dans *Travail social et souffrance psychique* (p. 95-123). Éditions Dunod.
- Laval, C. et Ravon, B. (2016). Avant-propos. Les adolescents difficiles et ceux qui s'en préoccupent. *Rhizome*, 59(1), 5-13.
- Laval, C., Ravon, B. et Ion, J. (2005b). Relation d'aide ou aide à la relation. Dans *Le travail social en débat(s)* (p. 235-250). Éditions La Découverte.
- Laville, J.-L. (2019). L'économie sociale et solidaire : pour une sociologie des émergences. *Informations sociales*, 199(1), 52-60.

- Laville, J.-L. et Salmon A. (2022). *Pour un travail social indiscipliné. Participation des citoyens et révolution des savoirs*. Éditions Erès.
- Le Bianic, T. (2011). Les bureaucraties professionnelles face à la nouvelle gestion publique : déclin ou nouveau souffle? *Sociologie du travail*, 53(3).
- Le Bianic, T. et Vion, A. (2008). *Action publique et légitimité professionnelle*. Éditions L.G.D.G.
- Le Bossé, Y. (2003). De l' "habilitation" au « pouvoir d'agir » : vers une appréhension plus circonscrite de la notion d'empowerment. *Nouvelles pratiques sociales*, 16(2), 30-51.
- Le Bossé, Y., Bilodeau, A. et Vandette, L. (2006). Les savoirs d'expérience : un outil d'affranchissement potentiel au service du développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectivités ? *Revue des sciences de l'éducation*, 32(1), 183-204.
- Le Bouëdec, G. (2003). La démarche d'accompagnement. Un signe des temps. *Revue d'éducation permanente*, (153).
- Le Breton, D. (2005). Les conduites à risque des jeunes comme résistance. *Empan*, 57(1), 87-93.
- Le Breton, D. (2007). *En souffrance. Adolescence et entrée dans la vie*. Éditions Métailié.
- Le Breton, D. (2015). *Adolescence et conduite à risque*. Éditions Fabert.
- Le Breton, D. et Marcelli, D. (2010). *Dictionnaire de l'adolescence et de la jeunesse*. Éditions Presses universitaires de France.
- Le Coadic, R. (2006). L'autonomie, illusion ou projet de société ? *Cahiers internationaux de sociologie*, 121(2), 317-340.
- Le Garrec, S. (2002). *Ces ados qui en prennent. Sociologie des consommations toxiques adolescentes*. Éditions Presses du Mirail.
- Le Garrec, S. (2009). *Cours différenciation et hiérarchisation sociale en Suisse* [Cours universitaire]. Fribourg.
- Le Garrec, S. (2011). Le temps des consommations comme oubli du présent. *Psychotropes*, 17, 19-38.
- Le Garrec, S. (2012). *Le travail contre la santé ?* Éditions L'Harmattan.
- Le Garrec, S. (2017). L'entre-deux risque(s). Entre perspective préventive et réalité individuelle. *Revue de Socio-Anthropologie de l'adolescence*, (1), 32-47.
- Le Garrec, S. (2021). *Les servitudes du bien-être au travail. Impacts sur la santé*. Éditions Erès.
- Le Garrec, S. et Marbot, E. (2010). *Les âges, existent-ils ?* Éditions de l'Hèbe.
- Le Moigne, P. (2000). *Le traitement des intraitables. L'organisation de la récidive chez les jeunes*. Éditions Les Presses de l'Université d'Ottawa.
- Le Moigne, P. (2005). La reconnaissance du trouble mental. Psychiatrie, médecine et bien-être (1950-1980). *Cahiers de recherche sociologique*, (41-42), 91-114.
- Le Moigne, P. (2010). Une nouvelle carte du normal et du pathologique. L'institutionnalisation de la santé mentale aux États-Unis. *Sciences sociales et santé*, 28(1), 81-108.
- Le Poulter, F. (1986). *Travail social, inadaptation sociale et processus cognitifs* (Les publications du CTNERHI). Les publications du CTNERHI.
- Le Roy-Hatala, C. (2007). *Lorsque les troubles psychiques deviennent un handicap : le salarié et l'entreprise à*

*l'épreuve du maintien dans l'emploi. Le cas de cinq grandes entreprises menant des politiques en faveur des travailleurs handicapés : Air France, EDF, IBM, SNCF et Total [Cnam].*

Le Roy-Hatala, C. (2009). Maintenir un salarié handicapé psychique dans l'emploi : une expérience individuelle et collective. *Vie sociale*, 1(1), 31-50.

Leclercq, J.-B., Proteau-Dupont, E., Van de Velde, C., Giguère, N., Simamonika, P. et Ouimet-Savard, T. (2019). Rapports au diagnostic et à la médication en santé mentale chez les jeunes : une enquête auprès de résidentes ou résidents en Auberges du coeur. *Reflets*, 25(2), 65-89.

Lecomte, Y. (2003). Développer de meilleures pratiques. *Santé mentale au Québec*, 28(1), 9-36.

Legrand, M. (1988). *La psychiatrie alternative italienne*. Éditions Privat.

Lejeune, C. (2014). *Manuel d'analyse qualitative. Analyser sans compter ni classer*. Éditions De Boeck.

Lemercier, élise. (2013). La territorialisation de l'action sociale en prévention spécialisée. Dans C. Bellot, C. Jetté et M. Bresson (dir.), *Le travail social et la nouvelle gestion publique* (p. 93-103). Éditions Presses de l'Université du Québec.

Lemieux, C. (2011). Jugements en actions, actions en jugement. Ce que la sociologie des épreuves peut apporter à l'étude de la cognition. Dans F. Clément et L. Kaufmann, *La sociologie cognitive* (p. 249-274). Editions de la Maison des sciences de l'homme.

Lenclud, G. (1996). La mesure de l'excès. *Enquête*, En ligne.

Leplat, J. (2008). Travail et pouvoir d'agir de Clot. *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, 10(2).

Letscher, S., Jolicoeur, E., Point, M., Milot, É., Beaupré, P. et Julien-Gauthier, F. (2019). Obstacles et facilitateurs à l'inclusion et à la participation sociale des personnes ayant des incapacités intellectuelles. *Revue des sciences de l'éducation*, 45(2), 1-26.

Lévi-Strauss, C. (1962). *La pensée sauvage* (vol. 289). Éditions Plon.

Lewis, J. (2002). Individualisation : assumptions about the existence of an adult worker model and the shift towards contractualism. Dans A. Carling, S. Duncan et R. Edwards, *Analysing families. Morality and Rationality in Policy and Practice*. Routledge Editor.

Lezé, S. (2008). Déviance émotionnelle et micropolitique du trouble. Éléments pour une théorie de l'autorité charismatique en psychanalyse. Dans G. Mauger, J. L. Moreno Pestana et M. Roca i Escoda, *Normes, déviances, insertions*. Éditions Seismo.

Lhuillier, D. (2010). L'invisibilité du travail réel et l'opacité des liens santé-travail. *Sciences sociales et santé*, 28(2), 31-63.

Lhuillier, D. (2009). Introduction. La résistance créatrice. *Nouvelle revue de psychosociologie*.

Lhuillier, D. (2008). *Cliniques au travail*. Éditions Erès.

Libois, J. (2013). *La part sensible de l'acte. Présence au quotidien en éducation sociale*. Éditions ies.

Libois, J. et Stroumza, K. (2007a). *Analyse de l'activité en travail social : Actions professionnelles et situations de formation*. Éditions ies.

Libois, J. et Stroumza, K. (2007b). Le travail social aujourd'hui, en quête de sens et d'identité: éclairages par l'analyse de l'activité. Dans J. Libois et K. Stroumza (dir.), *Analyse de l'activité en travail social. Actions professionnelles et situations de formation*. Éditions ies.

Libois, J. et Wicht, L. (2004). *Travail social hors murs : Créativité et paradoxes dans l'action*. Éditions ies.

Lièvre, P. (2016). 4. La problématique sociale . Cairn.info. Dans *Manuel d'initiation à la recherche en travail social* (vol. 3e éd., p. 77-83). Éditions Presses de l'EHESP.

Lijphart, A. (1980). Comment, en considérant les analogies, mettre en évidence les différences. Dans D. Pelassy et M. Dogan (dir.), *La comparaison internationale en sociologie politique* (p. 168-171). Éditions Librairies techniques.

Lima, L. (2004). Prendre en compte la mise en oeuvre de l'action publique dans la comparaison. L'exemple de la lutte contre l'exclusion des jeunes. *Revue internationale de politique comparée*, 11(3), 435-455.

Lima, L. (2010). L'expertise sur autrui comme nouveau mode de régulation de la protection sociale. Principes et dispositifs.

Lima, L. et Trombert, C. (2013). L'assistance-chômage des jeunes sous condition d'accompagnement. De quelques mécanismes du non-recours par éviction. *Lien social et Politiques*, (70), 29-43.

Linder, A., Jammet, T. et Skuza, K. (2021). La clinique de l'autisme à l'épreuve de la précocité et de la standardisation du diagnostic. *Sciences sociales et santé*, 39(1), 75-100.

Linhart, D. (2011a). De la domination et de son déni. *Actuel Marx*, 49(1), 90-103.

Linhart, D. (2011b). Une précarisation subjective du travail. *Annales des Mines - réalités industrielles*, 27-34.

Linhart, D. (2021). Souffrance au travail et inventivité managériale. Dans S. Le Garrec, *Les servitudes du bien-être au travail* (p. 113-127). Éditions Erès.

Linton, R. (1986). *Le fondement culturel de la personnalité*. Éditions Dunod.

Lipsky, M. (1980). *Street-Level Bureaucracy, 30th Anniversary Edition: Dilemmas of the Individual in Public Service*. Russell Sage Foundation.

Lochard, Y. (2007). L'avènement des « savoirs expérientiels ». *La Revue de l'Ires*, 55(3), 79-95.

Loncle, P. (2008). Des préoccupations sociales à la santé publique : la prise en charge locale des jeunes. L'exemple rennais. *Histoire@Politique*, 1(4).

Longo, M. (2016). Les parcours de vie des jeunes comme des processus. *Cahiers dynamiques*, 67(1), 48-57.

Lopez, D. (2017). *Les troubles du comportement : une maladie de la culture qui fait symptôme dans le lien social et interroge l'école* [Sciences de l'éducation, Université Paul Valéry Montpellier].

Loriol, M. (1999). *Qu'est-ce que l'insertion ? Entre pratiques institutionnelles et représentations sociales*. Éditions L'Harmattan.

Loriol, M. (2004). Être jeune est-il dangereux pour la santé ? Dans V. Cicchelli, *Ce que nous savons des jeunes* (p. 98-112). Éditions Presses universitaires de France.

Loriol, M. (2005). Reconnaître la souffrance des jeunes faute de leur trouver un emploi ? La médicalisation et la psychologisation des jeunes en difficulté. *Ville École Intégration Diversité*, (143), 25-32.

Loriol, M. (2011). Sens et reconnaissance du travail. *HAL archives ouvertes*, 43-67.

Loriol, M. (2012). *La Construction du social. Souffrance, travail et catégorisation des usagers dans l'action publique* Éditions Presses universitaires de Rennes.

Lotte, L. et Séraphin, G. (2009). Le handicap psychique : un concept ? Une enquête auprès de la population majeure protégée. *Ethnologie française*, 39(3), 453-462.

Loubat, J. R. (2019). *Coordonner parcours et projets personnalisés en action sociale et médico-sociale*. Éditions

Dunod.

Loubat, J.-R. (1997). *Élaborer son projet d'établissement social et médico-social. Contexte, méthodes, outils*. Éditions Dunod.

Loubat, J.-R. (2006). Des parents stigmatisés aux parents clients. L'avènement de la relation de service. *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, 2(34), 51-60.

Louzoun, C. (2005). Savoirs de la souffrance sociale, praticiens de la souffrance psychique . Cairn.info. Dans *Répondre à la souffrance sociale* (p. 7-13). Éditions Érès.

Lovell, A. (2000). Les troubles mentaux. Dans *Les inégalités sociales de santé* (p. 251-267). Éditions La Découverte.

Lovell, A. (2003). *État des lieux de la recherche en sociologie et anthropologie des maladies mentales et de la santé mentale* [Rapport DGS-MiRe]. Cesames.

Lovell, A. (2010). Santé mentale. Dans D. Fassin et B. Hauray, *Santé publique, l'état des savoirs*. Éditions La Découverte.

Lovell, A. M., Henckes, N., Troisoeufs, A. et Velpy, L. (2011). Sur quelques mauvais jeux de mots : classifications psychiatriques et stigmatisation. *L'information psychiatrique*, 87(3), 175-183.

Lovell, A. M., Troisoeufs, A. et Mora, M. (2009). Du handicap psychique aux paradoxes de sa reconnaissance : éléments d'un savoir ordinaire des personnes vivant avec un trouble psychique grave. *La Documentation française*, 209-227.

LPGA. (2021). *Incapacité de gain*. <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2002/510/fr#a7>

Luckerhoff, J. et Guillemette, F. (2012). *Méthodologie de la théorisation enracinée. Fondements, procédures et usages*. Éditions Presses de l'Université du Québec.

Luhrmann, T. (2000). *Of Two Minds. The Growing Disorder of American Psychiatry*. Albert Knopf.

Lutte, G. (1988). *Libérer l'adolescence; introduction à la psychologie des adolescents et des jeunes*. Éditions Pierre Mardaga.

Lyet, P. (2019). Prudence et agilité dans les processus d'hybridation de l'intervention sociale. Dans M. Kuheni, *Le travail social sous l'oeil de la prudence*, p. 107-120, Éditions Schwabe Verlag HETSL.

MacDonald, S.-A. (2013). Les expériences méconnues des jeunes itinérants « à risque » : vivre et survivre. *Lien social et Politiques*, (70).

Malinowski, S. (2018). Des parcours aux limites de l'action éducative. Éléments d'une enquête sociologique menée auprès de jeunes dits « incasables » . Cairn.info. Dans *Les MECS au cœur des évolutions de la protection de l'enfance* (p. 335-357). Éditions Érès.

Malinowski, S. (2021). *Souffrance de jeunes et maison des adolescents. Construction d'un problème public, mise en oeuvre d'une réponse locale et expériences juvéniles* [Toulouse 2].

Malo, C., Morin, M., Moreau, J., Hélie, S. et Lavergne, C. (2018). L'exposition des enfants au conflit sévère de séparation. Les défis particuliers pour la pratique en protection au Québec. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 61(2), 55-72.

Mangematin, V. et Thuderoz, C. (2004). *Des mondes de confiance. Un concept à l'épreuve de la réalité sociale*. CNRS Éditions.

Mansanti, D. (2001). Pauvreté et risque : les déclinaisons de l'urgence sociale. *Revue française des affaires sociales*, (1), 111-131.

- Marc, E. (2017). Chapitre 2. Qu'est-ce qu'une psychothérapie ? . Cairn.info. Dans *Pratique de la psychothérapie EMDR* (p. 11-18). Éditions Dunod.
- Marcelli, D. (1990). *Adolescences et dépressions*. Éditions Masson.
- Marcus, G. E. (1995). Ethnography In/Of the worl System : The Emergence of Multisited Ethnography. *Annual Review of Anthropology*, 24, 97-117.
- Marques, A. (2018). Le travail de la demande : le cas des équipes mobiles de psychiatrie-précarité (EMPP). Dans *Contrainte et consentement en santé mentale* (p. 27-38). Éditions Presses universitaires de Rennes.
- Marquis, N. (2014). *Du bien-être au marché du malaise : La société du développement personnel*. Éditions Presses universitaires de France.
- Marquis, N. (2019). Making People Autonomous : A Sociological Analysis of the Uses of Contracts and Projects in the Psychiatric Care Institutions. *Culture, Medicine, and Psychiatry. An International Journal of Cross-Cultural Health Research*, 43, 1-29.
- Marquis, N. et Moutaud, B. (2020). Les vies de la psychiatrie et la reconfession de l'ordinaire. *Anthropologie et Santé*, 20, online.
- Martin, C. (2010). Individualisation et politiques sociales : de l'individualisme positif à l'instrumentalisation de l'individu. P. Corcuff, C. Le Bart et F. De Singly, (p. 273-282). Éditions Presses universitaires de Rennes.
- Martin, J.-P. (2005). Le service public de la psychiatrie éprouvé. Dans M. Joubert et C. Louzoun, *Répondre à la souffrance sociale* (p. 47-57). Erès.
- Martinache, I. (2010). Josiane Boutet, Le pouvoir des mots. *Les comptes rendus*.
- Martuccelli, D. (2005). *La consistance du social*. Éditions Presses universitaires de Rennes.
- Martuccelli, D. (2006a). *Forgé par l'épreuve, l'individu dans la France contemporaine*. Éditions Armand Colin.
- Martuccelli, D. (2006b). Penser l'intermonde, ou comment oublier le problème de l'ordre social. *Revue du MAUSS*, 27(1), 431-443.
- Martuccelli, D. (2010a). *La société singulariste*. Éditions Armand Colin.
- Martuccelli, D. (2010b). Retour sur l'intermonde. Dans *Sociologie de l'intermonde. La vie sociale après l'idée de société* (p. 237-261). Éditions Presses universitaires de Louvain.
- Martuccelli, D. (2015). Les deux voies de la notion d'épreuve en sociologie. *Sociologie*, 6(1).
- Martuccelli, D. et De Singly, F. (2012). *Les sociologies de l'individu*. Éditions Armand Colin.
- Marty, M.-O. (1979). Acteur de l'ombre. Dans Collectif Chevreuse, *Pratiques inventives du travail social*, Les Éditions Ouvrières.
- Massé, R. (1995). *Culture et santé publique, Les contributions à la prévention et à la promotion de la santé*. Gaëtan Morin éditeur.
- Masson, P. (2013). Évaluations psychosociales: Culture du positivisme et enjeux éthiques. *Nouvelles pratiques sociales*, 25(1), 224-242.
- Masson, P. (2017). *Le travailleur de rue, une figure héroïque ? Analyse critique des discours sur le travail de rue au Québec* [UQAM].
- Matet, J.-D. (2005). Incidences du transfert en psychiatrie. *Che vuoi ?*, HS01(3), 33-37.

- Mauger, G. (1995). Jeunesse : l'âge des classements ; Essai de définition sociologique d'un âge de la vie. *Recherches et prévisions. Jeunesse : le plus bel âge de la vie ?*, (40), 19-36.
- Mauger, G. (2009). *La sociologie de la délinquance juvénile*. Éditions La Découverte.
- Mauger, G. (2010). Jeunesse : essai de construction d'objet. *Agora débats/jeunesses*, 56(3), 9-24.
- Maxwell, J. A. (2009). *La modélisation de la recherche qualitative. Une approche interactive* ( M.-H. Soulet, trad.). Éditions Academic Press Fribourg.
- Mead, M. (1928). *Coming of age in Samoa : A psychological study of primitive youth for Western civilization*.
- Meagher, G. et Parton, N. (2004). Modernising Social Work and the Ethics of Care. *Social Work and Society*, 2(1), 10-27.
- Méard, J. (2017). Anselm Strauss : les interactions négociées. Dans J.-M. Barbier et M. Durand (dir.), *Encyclopédie d'analyse des activités*. Éditions Presses universitaires de France.
- Melitti, I. (2002). Seuils, passages et transitions. La liminarité dans la culture maghrébine. Dans M. Kerrou, *Public et Privé en Islam* (p. 175-197). Institut de recherche sur le Maghreb contemporain.
- Melman, C. (2012). *La nouvelle économie psychique. La façon de penser et de jouir aujourd'hui*. Éditions Erès.
- Menchi, P. (2011). L'entre-deux n'est pas un juste milieu ! C'est un espace libéré. *Pensée plurielle*, 28(3), 123-132.
- Mendel, G. (1998). *L'acte est une aventure*. Éditions La Découverte.
- Mercuel, A. (2018). « Aller vers... » en psychiatrie et précarité : l'opposé du « voir venir... » ! *Rhizome*, 68(2), 3-4.
- Mercure, D. (1995). *Les temporalités sociales*. Éditions L'Harmattan.
- Mercure, D. et Vultur, M. (2010). *La Signification du travail. Nouveau modèle productif et éthos du travail au Québec*. Éditions Presses de l'Université Laval.
- Merle, R. (1952). *La mort est mon métier*. Éditions Gallimard.
- Merrien, F. X. (1999). La Nouvelle Gestion publique: un concept mythique. *Lien social et Politiques*, (41).
- Merton, R. (1938). Social Structure and Anomie. *American Sociological Review*, 3(6), 672-678.
- Mezzena, S., Libois, J. et Stroumza, K. (2007). Accéder au réel de l'activité dans un contexte de formation en alternance. Dans *Analyse de l'activité en travail social. Actions professionnelles et situations de formation* (p. 131-156). Éditions ies.
- Michaux, V. (2003). *Compétence collective et système d'information. Cinq cas de coordination dans les centres de contacts* [Université de Nantes].
- Moachon, E. et Bonvin, J.-M. (2013). Les nouveaux modes de gestion du travail social et la marge discrétionnaire des travailleurs sociaux (p. 205-220). Éditions Presses de l'Université du Québec.
- Molénat, X. (2006). *L'individu contemporain : regards sociologiques*. Éditions Sciences humaines.
- Molgat, M. (1999). De l'intégration à l'insertion...Quelle direction pour la sociologie de la jeunesse au Québec. Dans M. Gauthier et J.-F. Guillaume, *Définir la jeunesse ? D'un bout à l'autre du monde*. Éditions Presses de l'Université Laval.
- Molgat, M. (2011). De « l'âge adulte émergent » aux transitions : comment comprendre la jeunesse d'aujourd'hui ? Quelques enseignements à partir de figures de jeunes en difficulté (p. 33-55). Éditions Presses de l'Université du



Québec.

Molgat, M. et Vultur, M. (2009). L'insertion professionnelle des jeunes Québécois diplômés et non diplômés de l'école secondaire. Quel rôle joue la famille ? *Recherches sociographiques*, 50(1), 41-66.

Molina, Y. (2019). La pratique prudentielle comme régulation du risque. Dans M. Kuehni, *Le travail social sous l'oeil de la prudence* (p. 89-106). Éditions Schwabe Verlag HETSL.

Mongeau, S., Bélanger Sabourin, C. et Vanier, C. (2017). Coconstruction d'un projet autour de l'intervention avec les familles en situation de vulnérabilité sociale : retour réflexif sur les groupes de codéveloppement clinique. *Intervention*, (146), 25-40.

Monneuse, D. (2009). *L'absentéisme au travail : de l'analyse à l'action*. Éditions Afnor.

Moreau, D. et Laval, C. (2015). Care et recovery : jusqu'où ne pas décider pour autrui ? L'exemple du programme « Un chez-soi d'abord ». *Alter*, 9(3), 222-235.

Moreau, N. et Harose Hébert, K. (2013). *La souffrance é l'épreuve de la pensée*. Éditions Presses de l'Université du Québec.

Morel, S. (2008). Des problèmes scolaires aux difficultés psychologiques. Dans G. Mauger, J. L. Moreno Pestana et M. R. i Escoda, *Normes, déviations, insertions* (p. 87-113). Éditions Seismo.

Morel, S. (2014). *La médicalisation de l'échec scolaire*. Éditions La Dispute.

Moreno Pestana, J. L., Mauger, G., Moreno Pestana, J. L. et Escoda, M. R. (2008). L'expérience sociale des troubles alimentaires. De l'exceptionnalité à la chronicité douce. Dans *Normes, déviations, insertions* (p. 190-214). Éditions Seismo.

Moriau, J. (2004). Habiter l'entre-deux... L'impossible prise en charge des jeunes à la limite de l'aide à la jeunesse et de la psychiatrie. *Journal du droit des jeunes*, (233), 3-19.

Morin, M.-H. (2012). D'agent causal...à famille compétente : un regard sur la transformation du rôle des membres de familles dans les pratiques en santé mentale. *Le partenaire*, 20(4), 4-9.

Morin, M.-H. et St-Onge, M. (2016). La collaboration entre les parents et les travailleuses sociales oeuvrant dans une clinique spécialisée pour les premières psychoses. Une voie prometteuse pour établir un réel partenariat. *Revue canadienne de service social*, 33(2), 229-254.

Moss, J. (2021). Aristote sur la sagesse pratique. *Les Études philosophiques*, 138(3), 27-47.

Mossé, P., Demailly, L. et Cheronnet, H. (2009). *The role of knowledge in the construction of a public action*. Laboratoire d'économie et de sociologie du travail.

Mougeot, F. (2018). L'hôpital psychiatrique à l'ombre de la nouvelle gestion publique. *Rhizome*, 67(1), 19-23.

Muchielli, A. (1996). *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales*. Éditions Armand Colin.

Muniglia, V. et Rothé, C. (2012). Jeunes vulnérables : quels usages des dispositifs d'aides ? *Agora débats/jeunesses*, 3(62), 65-80.

Muniglia, V., Rothé, C. et Thalineau, A. (2012). Accompagner les jeunes vulnérables : catégorisation institutionnelle et pratiques de la relation d'aide. *Agora débats/jeunesses*, 3(62), 97-109.

Muniglia, V. et Thalineau, A. (2012). Insertion professionnelle et sociale des jeunes vulnérables. Les conseillers des missions locales entre adaptation et tensions. *Politiques sociales et familiales*, (108), 73-82.

Murphy, R. F. (1993). *Vivre à corps perdu : le témoignage et le combat d'un anthropologue paralysé*. Éditions

Presses Pocket.

Namian, D. (2011a). Psychologisation ou singularisation ? L'intervention sociale au temps de l'accompagnement. *Reflets, Revue d'intervention sociale et communautaire*, 17, 58-89.

Namian, D. (2011b). *Vivre, survivre et mourir accompagné : aux frontières de la « vie moindre »* [UQAM].

Namian, D. (2012). La santé mentale (re)visitée : aux frontières du lien social et politique. *Lien social et Politiques*, (67), 200-216.

Namian, D. et Kirouac, L. (2015). Narcissisme, estime de soi et société. Regard sociologique sur la dépathologisation d'un trouble controversé. *Sociologie*, 6(3), 279-294.

Nasielski, S. (2012). Gestion de la relation thérapeutique : entre alliance et distance. *Actualités en analyse transactionnelle*, 144(4), 12-40.

Ndiaye, A. et Abraham, J. (2016). Les leviers de régulation des conflits interpersonnels dans trois organisations sociales et médico-sociales. *RIMHE : Revue Interdisciplinaire Management, Homme & Entreprise*, 22, 5(3), 29-43.

Negura, L. et Maranda, M.-F. (2013). « Intégration toxique » au travail flexible. N. Moreau et K. Larose-Hébert, (p. 173-178). Éditions Presses de l'Université du Québec.

Negura, L., Moreau, N. et Boutin, E. (2014). La représentation sociale de la dépression et l'accès aux services de santé mentale des jeunes francophones canadiens en contexte minoritaire. Dans M.-C. Doucet et N. Moreau, *Penser les liens entre santé mentale et société*. Éditions Presses de l'Université du Québec.

Ngô, T.-L., Chaloult, L., Fortier, P., Monday, J., Jomphe, J., Turcotte, J., Bouthillier, D. et Bérubé, F. (2019). La thérapie cognitivo-comportementale dans les cliniques spécialisées du Pavillon Albert-Prévost dans les 50 dernières années : innovations et évolution. *Santé mentale au Québec*, 44(2), 89-110.

Nicole-Drancourt, C. et Roulleau-Berger, L. (1995). *L'insertion des jeunes en France*. Éditions Presses universitaires de France.

Noiseux, Y. (2014). *Transformations des marchés du travail et innovations syndicales au Québec*. Éditions Presses de l'Université du Québec.

Normand, B. (1998). Employabilité et retournement des régimes d'aide sociale au Québec et au Canada (1984-1997). *TEF/Point d'Appui. Politiques actives d'emploi et mesures d'employabilité. Éléments de comparaison Belgique-Canada-France*.

Nye, R. (2003). The Evolution of the Concept of Medicalization in the Late Twentieth. *Journal of History of the Behavioral Sciences*, 39(2), 115-129.

OCDE. (2003). *Transformer le handicap en capacité. Promouvoir le travail et la sécurité des revenus des personnes handicapées* (OECD Publishing).

Odin, F. et Thuderoz, C. (2010). *Des mondes bricolés ? Arts et sciences à l'épreuve de la notion de bricolage*. Éditions Presses polytechniques et universitaires romandes.

Office québécois de la langue française. (2017). *Fiche terminologique. Fantomisation*. Office québécois de la langue française. [http://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/ficheOqlf.aspx?Id\\_Fiche=26542548](http://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/ficheOqlf.aspx?Id_Fiche=26542548)

Ogien, A. (1995). *L'esprit gestionnaire*. Éditions de l'École des Hautes Études en sciences sociales.

Ogien, A. (2007). *Les formes sociales de la pensée : La sociologie après Wittgenstein*. Éditions Armand Colin.

Ogien, A. (2018). *Sociologie de la déviance*. Éditions Presses universitaires de France.

Ogien, A. (2019). Embarras. Dans *Passions sociales* (p. 187-191). Éditions Presses universitaires de France.

- Ogien, A. et Toledo, M. (1986). Le sens de l'hospitalisation. *Sciences sociales et santé*, IV(2), 5-32.
- Olivier de Sardan, J.-P. (1995). La politique du terrain. Sur la production des données en anthropologie. *Enquête*, (1).
- Ombredane, A. et Faverge, J. M. (1955). *L'analyse du Travail. Facteur d'économie et de productivité*. Éditions Presses universitaires de France.
- OMS. (2001). *Rapport sur la santé dans le monde, 2001 - La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs*.
- OMS. (2014). *La santé mentale : renforcer notre action* (Aide-mémoire N 220).
- OMS. (2021). *Santé des adolescents et des jeunes adultes*. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- Ordre des psychologues du Québec. (2019). *Listes d'attente en santé mentale : sortons de la fatalité* [Site de l'ordre des psychologues du Québec]. <https://www.ordrepsy.qc.ca/-/listes-d-attente-en-sante-mentale-sortons-de-la-fatalite/1.4>
- Otero, M. (2003). *Les règles de l'individualité contemporaine. Santé mentale et société*. Éditions Presses de l'Université Laval.
- Otero, M. (2005). Regards sociologiques sur la santé mentale, la souffrance psychique et la psychologisation. *Cahiers de recherche sociologique*, (41-42).
- Otero, M. (2012a). Grand résumé de l'Ombre portée : l'individualité à l'épreuve de la dépression. *SociologieS*.
- Otero, M. (2012b). *L'ombre portée : l'individualité à l'épreuve de la dépression*. Éditions Boréal.
- Otero, M. (2015). *Les fous dans la cité. Sociologie de la folie contemporaine*. Éditions Boréal.
- Otero, M. (2018). Lecture transversale. Nommer, classer, gouverner : un nouvel espace d'ordre. Dans S. Roy, D. Namian et C. Grimard, *Innommables, inclassables, ingouvernables. Aux frontières du social* (p. 225-245). Éditions Presses de l'Université du Québec.
- Otero, M., Dumais Michaud, A.-A. et Paumier, R. (2017). *L'institution éventrée. De la socialisation à l'individuation*. Éditions Presses de l'Université du Québec.
- Otero, M. et Namian, D. (2011). Grammaires sociales de la souffrance. *Les Collectifs du Cirp*, 2.
- OTSTCFQ. (2011). Cadre de référence : l'évaluation du fonctionnement social. Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec.
- Ott, L. (2011). Travail, travail social et travail du social. *Transversalités*, 120(4), 87-100.
- Ouellet, G. (2018). L'individu-problème et son double dans le champ de l'intervention. Dans S. Roy, D. Namian et C. Grimard (dir.), *Innommables, inclassables, ingouvernables. Aux frontières du social*. Éditions Presses de l'Université du Québec.
- Ouellet, G., Corbin-Charland, O. et Morin, D. (2017). Le travail en réseau en contexte post-désinstitutionnalisation : idéal théorique et chaos empirique. Dans M. Otero, R. Paumier et A.-A. Dumais-Michaud, *L'institution éventrée* (p. 33-45). Éditions Presses de l'Université du Québec.
- Ouellet-Plamondon, C. et Abdel-Baki, A. (2011). Jeune, urbain... mais psychotique : l'importance du travail de proximité. *Santé mentale au Québec*, 36(2), 33-51.
- Pachoud, B. (2012). Se rétablir de troubles psychiatriques: un changement de regard sur le devenir des personnes. *L'information psychiatrique*, 88(88), 257-266.

- Pachoud, B. (2014). Soutien à l'emploi, emploi accompagné et handicap psychique : une pratique nouvelle ? : *Pratiques en santé mentale*, 60e année(3), 13-16.
- Pachoud, B. (2017). Activité professionnelle et processus de rétablissement. *Santé mentale au Québec*, 42(2), 57-70.
- Pachoud, B. (2018). La perspective du rétablissement: un tournant paradigmatique en santé mentale. *Les Cahiers du Centre Georges Canguilhem*, 7(7), 165-180.
- Pagé, G. (2018). La pratique du travail social dans le champ de la protection de la jeunesse au Québec : évolution, transformations et enjeux. Dans M. Bourque et J. Grenier, *Les services sociaux à l'ère managériale* (p. 93-110). Éditions Les Presses de l'Université Laval.
- Pagès, C. (2014). La psychodynamique du travail aux croisements du psychique et du social. *Travailler*, 31(1), 151-168.
- Paillé, P. (1994). L'analyse par théorisation ancrée. *Cahiers de recherche sociologique*, (23), 147-181.
- Paperman, P. (2010). Éthique du care . Un changement de regard sur la vulnérabilité. *Gérontologie et société*, 33 / 133(2), 51-61.
- Parazelli, M. (2003). La marginalité serait-elle normale ? Dans *Indiscipline et marginalité* (p. 67-87). Société des arts indisciplinés.
- Parazelli, M. (2012). La prévention précoce en question : regards croisés France-Québec. *Nouvelles pratiques sociales*, (1), 1-20.
- Parazelli, M. (2015). La disciplinarisation du travail social au Québec. *Les cahiers du Laris*, (1).
- Parquet, P. J. (2003). *Souffrance psychique et exclusion sociale* [Rapport du groupe de travail mis en place par Mme Dominique Versini]. Secrétariat d'État à la lutte contre la précarité et l'exclusion.
- Parron, A. (2015). *Vivre avec des troubles psychiques et devenir adulte. Une construction partagée de l'autonomie*. Éditions INS-HEA en partenariat avec Champ Social.
- Parron, A. et Sicot, F. (2009). Devenir adulte dans un contexte de troubles psychiques, ou les incertitudes de l'autonomie. *Revue française des affaires sociales*, (1), 187-203.
- Passeron, J.-C. et Revel, J. (2005). Penser par cas. Raisonner à partir de singularités. Dans *Penser par cas* (p. 9-44). Éditions de l'école des hautes études en sciences sociales.
- Paugam, S. (1991). Les statuts de la pauvreté assistée. *Revue française de Sociologie*, 32(1), 75.
- Paugam, S. (2014). *L'intégration inégale. Force, fragilité et rupture de liens sociaux*. Éditions Presses universitaires de France.
- Paugam, S. et Van de Velde, C. (2012). Le raisonnement comparatiste. Dans S. Paugam, *L'enquête sociologique* (p. 357). Presses universitaires de France.
- Pauget, B. (2012). L'arrivée de la génération Y : quelles conséquences managériales et organisationnelles pour les organisations sanitaires et sociales françaises ? *Pratiques et Organisation des Soins*, 43(1), 25-33.
- Paul, M. (2004). *L'accompagnement : une posture professionnelle spécifique*. Éditions L'Harmattan.
- Paul, M. (2021). *Une société d'accompagnement. Guides, mentors, conseillers, coaches : comment en est-on arrivé là ?* Éditions Raison et Passions.
- Payet, J.-P., Giuliani, F. E. et Laforgue, D. (2008). *La Voix des acteurs faibles. De l'indignité à la reconnaissance*. Éditions Presses universitaires de Rennes.

- Payette, A. et Champagne, C. (1997). *Le groupe de codéveloppement professionnel*. Éditions Presses universitaires du Québec.
- Peirce, C. S. (1958). *The Collected Papers of Charles Sanders Peirce*. Harvard University Press.
- Pélissier, J.-R. (2004). Les ingérables ou la logique de la patate chaude. *Empan*, 56(4), 157-167.
- Peretti-Watel, P. (2002). Les « conduites à risque » des jeunes : défi, myopie, ou déni ? *Agora débats/jeunesses*, (27).
- Peretti-Watel, P. (2010). Les conduites à risque : une jeunesse trop insouciance ? Dans *La société du risque*. Éditions La Découverte.
- Peretti-Watel, P. (2017). L'homo medicus, cible fictive de la prévention des conduites à risques. Dans R. Crespin, D. Lhuillier et G. Lutz, *Se doper pour travailler* (p. 47-58). Éditions Erès.
- Périlleux, T. (2003). La subjectivation du travail. *Déviance et Société*, 27(3), 243-255.
- Périlleux, T. (2004). *Tensions de la flexibilité : l'épreuve du travail contemporain*. Éditions Desclée de Brouwer.
- Périlleux, T. (2016). Le coeur battant du travail relationnel. Métiers en danger, répliques cliniques. Dans M.-C. Doucet et S. Viviers (dir.), *Métiers de la relation. Nouvelles logiques et nouvelles épreuves du travail* (p. 123-139). Éditions Presses de l'Université Laval.
- Périlleux, T. et Cultiaux, J. (2007). Être responsable de sa santé ? Face, accents et limites d'un argumentaire de responsabilisation des patients. Dans F. Cantelli et J.-L. Genard, *Action publique et subjectivité*. Éditions L.G.D.G.
- Pérodeau, G. et Côté, D. (2002). *Le virage ambulatoire, défis et enjeux*. Éditions Presses de l'Université du Québec.
- Perreault, M., Provencher, H., St-Onge, M. et Rousseau. (2002). Le point de vue des aidants familiaux sur les services en santé mentale offerts à leurs proches. *Santé mentale au Québec*, 27(2).
- Philips, A. (2009). *Trois capacités négatives*. Éditions de l'Olivier.
- Pichon (dir.), P., Francq, B., Firdion, J.-M., Marpsat, M., Roy, S. et Soulet, M.-H. (2008). *SDF, sans-abri, itinérant. Oser la comparaison*. Éditions Presses universitaires de Louvain.
- Pichon, P. (2005a). Intervention d'urgence et désocialisation : éléments généalogiques. Dans J. Ion, *Travail social et souffrance psychique* (p. 59-92). Éditions Dunod.
- Pichon, P. (2005b). La construction des publics. Dans J. Ion (dir.), *Le travail social en débat(s)*. Éditions La Découverte.
- Piellier, E. (2020). Résilience partout, résistance nulle part. *Le monde diplomatique* (Paris), 3.
- Piérart, G., Tétreault, S., Marier Deschênes, P. et Blais-Michaud, S. (2014). Handicap, famille et soutien. Regard croisé Québec - Suisse. *Enfances, Familles, Générations*, 20, 128-147.
- Pignarre, P. (2001). La dépression en crise. *Le Carnet PSY*, 66(6), 1-1.
- Pignarre, P. (2003). *Comment la dépression est devenue une épidémie*. Éditions Hachette.
- Pilgrim, D. (2007). The survival of psychiatric diagnosis. *Social Science and Medicine*, 65(3), 536-547.
- Pinho, J. (2020). *Dans les coulisses de l'action. La reconnaissance pratique du travail social dans le champ de l'insertion* [Université de Fribourg].
- Pires, A. P. (1997). Échantillonnage et recherche qualitative : essai théorique et méthodologique. Dans J. Poupart, J.-P. Deslauriers, A. Laperrière, R. Mayer et A. P. Pires (dir.), *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques*

et méthodologiques. Gaëtan Morin éditeur.

Plessis-Bélair, M.-C. (2018). *La non-demande à l'aide sociale du Québec et ses explications. Étude exploratoire* [UQAM].

Plomb, F. et Henchoz, C. (2014). Les engagements infrapolitiques des jeunes en difficulté d'insertion : entre institutions et pratiques autonomes. *Société et jeunesse en difficulté*, (14), en ligne.

Poirel, M.-L. et Corin, E. (2014). Le savoir à l'épreuve de l'incertitude dans l'intervention en santé mentale. *Revue québécoise de psychologie*, 35(1), 23-35.

Poirel, M.-L., Weiss, B., Khoury, E. et Clément, M. (2015). Entre pressions normatives et résistances : l'intégration dans la collectivité des personnes vivant avec un problème de santé mentale. *Nouvelles pratiques sociales*, 27(2), 193-207.

Poirier, M., Chanteau, O., Marcil, F. et Guay, J. (2007). La prévention de l'itinérance et l'autonomisation des jeunes placés en centre jeunesse. Dans S. Roy et R. Hurtubise, *L'itinérance en questions* (p. Chapitre 14). Éditions Presses de l'Université du Québec.

Poirier, M.-A., Chamberland, C. et Ward, H. (2006). La collaboration lors d'un placement en famille d'accueil : une étude sur les interactions entre les adultes qui prennent soin d'un enfant placé. *La revue internationale de l'éducation familiale*, 20(2), 51-85.

Polanyi, M. (1966). *The Tacit Dimension*. The University of Chicago Press.

Pomey, M.-P., Flora, L., Karazivan, P., Dumez, V., Lebel, P., Vanier, M.-C., Débarges, B., Clavel, N. et Jouet, E. (2015). Le « Montreal model » : enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé. *Santé publique*, 51(HS), 41-50.

Pommier, J.-B. (2005). Quand les aidants demandent de l'aide : soutien aux intervenants ou soutien à la relation ? Dans J. Ion, *Travail social et souffrance psychique* (p. 161-197). Éditions Dunod.

Poretti, M. (2015). *Politiques locales de l'enfance et de la jeunesse en Suisse romande : état des lieux et enjeux*. Université de Genève.

Poupart, J. (1997). L'entretien de type qualitatif : considérations épistémologiques, théoriques et méthodologiques. Dans J. Poupart, J.-P. Deslauriers, L.-H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer et A. P. Pires (dir.), *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques* (p. 173-209). Gaëtan Morin éditeur.

Prairat, E. (2013). Qu'est-ce qu'une déontologie professionnelle ? . Cairn.info. Dans *La morale du professeur* (p. 129-146). Éditions Presses universitaires de France.

Pratte, L. (2017). *Accompagnement de projets personnels et professionnels de jeunes adultes non diplômés en entreprise d'insertion socioprofessionnelle* [Université de Sherbrooke].

Pronovost, G. (2009). Le rapport au temps des adolescents : une quête de soi par-delà les contraintes institutionnelles et familiales. *Informations sociales*, 153(3), 22-28.

Proulx, J., Bourque, D. et Savard, S. (2005). Les interfaces entre l'état et le tiers secteur au Québec. *Cahiers du LAREPPS-UQAM*.

Provencher, H. (2002). L'expérience du rétablissement : perspectives théoriques. *Santé mentale au Québec*, 27(1), 35-64.

Provencher, Y. et Tremblay Roy, J. (2013). L'accompagnement vers l'emploi dans les carrefours jeunesse-emploi; la politique d'insertion à l'épreuve du terrain. *Regards sur le travail*, 9(2).

Przeworski, A. et Teune, H. (1970). *The Logic of Comparative Social Inquiry*. Wiley.

- Pudelko, B. (2012). Habitus et compétences incorporées : regards croisés sur « logique pratique » des pratiques enseignantes. *Phronesis*, 1(3), 69-83.
- Queloz, N. (2014). Les mesures thérapeutiques et de sûreté dans le droit pénal suisse. Dans R. La Harpe, M. Ummel et J. F. Dumoulin, *Droit de la santé et médecine légale* (p. 626-636). Médecine et Hygiène.
- Quéré, L. (1997). La situation toujours négligée ? *Réseaux*, 15(85), 163-192.
- Quintin, J. (2016). Le rétablissement en santé mentale : la réappropriation de soi. Dans L. Demailly et N. Garnoussi, *Aller mieux : approches sociologiques* (p. 219-228). Éditions Presses universitaires du Septentrion.
- Quivy, R. et Van Campenhoudt, L. (1988). *Manuel de recherche en sciences sociales*. Éditions Dunod.
- Racine, L. et Renaud, G. (1986). De la crise des sciences sociales aux pratiques d'une socialité silencieuse. *International Review of Community Development/Revue internationale d'action communautaire*, (15), 77-84.
- Ragin, C. C. (1992). Introduction: Cases of « What is a case? » Dans C. C. Ragin et H. S. Becker, *What is a case ? Exploring the Foundations of Social Inquiry* (Cambridge University Press, p. 1-17).
- Ravon, B. (2005). Vers une clinique du lien défectueux ? Dans J. Ion, F. Giuliani, C. Laval, P. Pichon, J.-B. Pommier et B. Ravon, *Travail social et souffrance psychique*. Éditions Dunod.
- Ravon, B. (2007). Le travail relationnel à l'épreuve de la diplomatie.
- Ravon, B. (2009). Repenser l'usure professionnelle des travailleurs sociaux. *Informations sociales*, 152(2), 60-68.
- Ravon, B. (2012). Refaire parler le métier. Le travail d'équipe pluridisciplinaire : réflexivité, controverses, accordage. *Nouvelle revue de psychosociologie*, 14(2), 97-111.
- Ravon, B. (2013). Usure professionnelle . Cairn.info. Dans *Dictionnaire des concepts de la professionnalisation* (p. 341-344). Éditions De Boeck Supérieur.
- Ravon, B. (2014). La fabrique de la relation. Souci de l'accueil et épreuves relationnelles dans l'intervention sociale. Dans A. Chaouite, *La mémoire de l'accueil des étrangers*. Éditions Fosse aux ours.
- Ravon, B. (2016a). La fabrique des pratiques acceptables. Travail relationnel, épreuves de professionnalité et régulation dialogique de l'activité. Éditions Presses de l'Université Laval.
- Ravon, B. (2016b). Vers un nouvel ordre pragmatiste du travail social? Institutionnalisation de l'autonomie, emprise de la situation, règne des savoirs partagés. Dans M.-H. Soulet (dir.), *Les nouveaux visages du travail social* (p. 17-35). Éditions Academic Press Fribourg.
- Ravon, B. et Ion, J. (2012). IV. Pratiques, savoirs et professionnalité . Cairn.info (vol. 8e éd., p. 71-96). Éditions La Découverte.
- Ravon, B. et Laval, C. (2015). *L'aide aux "adolescents difficiles "*. *Chroniques d'un problème public*. Éditions Erès.
- Ravon, B. et Vidal-Naquet, P. (2014). Épreuve de professionnalité. Dans P. Zawieja et F. Guarnieri, *Dictionnaire des risques psychosociaux*. Éditions du Seuil.
- Ravon, B. et Vidal-Naquet, P. (2016). L'épreuve de professionnalité : de la dynamique d'usure à la dynamique réflexive. Introduction au dossier « Relation d'aide et de soin et épreuves de professionnalité ». *SociologieS*.
- Ravon, B. et Vidal-Naquet, P. (2018). Les épreuves de professionnalité, entre auto-mandat et délibération collective. *Rhizome*, (67), 74-81.
- RCJEQ. (2015). *Jacques Parizeau : le bâtisseur des CJE*. <https://www.newswire.ca/fr/news-releases/jacques-parizeau--le-batisseur-des-cje-517836411.html>

- RCJEQ. (2019). *Carrefour JEunesse. Un projet de société audacieux. Pour une jeunesse fière et impliquée*. RCJEQ.
- RCJEQ. (2021a). *Créneau carrefour jeunesse*. <https://www.rcjeq.org/fr/creneau-carrefour-jeunesse>
- RCJEQ. (2021b). *Trouve ton CJE*. <https://www.rcjeq.org/fr/cje#trouve-ton-cje>
- Rechtman, R. (2004). Le miroir des souffrances adolescentes : entre maladie du symbolique et aveu généralisé. *L'évolution psychiatrique*, (69), 129-139.
- Rechtman, R. (2006). L'adolescence en acte. *Lignes*, 19(1), 42-49.
- Rechtman, R. (2018). Aux origines théoriques de l'ethnopsychiatrie. Dans S. Wang et I. Coutant, *Santé mentale et souffrance psychique. Un objet pour les sciences sociales* (p. 73-97). CNRS Éditions.
- Remaud, O., Schaub, J.-F. et Thireau, I. (2012). *Faire des sciences sociales. Comparer* (Éditions de l'École des hautes études en sciences sociales). Éditions de l'École des hautes études en sciences sociales.
- Remy, J. (2020). La transaction entre contrôle social et régulation. Dans J. Remy, M. Blanc, J. Foucart, J. Stoessel-Ritz et L. Van Campenhoudt, *La transaction sociale. Un outil pour penser et dénouer la complexité de la vie en société* (p. 207-236). Éditions Erès.
- Remy, J., Blanc, M., Foucart, J., Stoessel-Ritz, J. et Van Campenhoudt, L. (2020). *La transaction sociale. Un outil pour penser et dénouer la complexité de la vie en société*. Éditions Erès.
- Remy, J. et Foucart, J. (2013). La transaction : une manière de faire de la sociologie. Entretien pour *Pensée plurielle*. *Pensée plurielle*, 33-34(2-3), 35-51.
- Renaud, G. (1986). Imaginaire, socialité et travail social ou les pratiques silencieuses d'une intervention délinquante. *Cahiers de la Recherche du travail social*, (11).
- Renaud, G. (1995). Individualisme, individualité et travail social. *Nouvelles pratiques sociales*, 8(2), 139-155.
- Renault, E. (2008). *Souffrances sociales*. Éditions La Découverte.
- Revault d'Allonnes, M. (2011). Paul Ricoeur ou l'approbation d'exister. *Le Portique*, 26.
- Rhéaume, J. (1993). La santé mentale, aux frontières de l'organisation. Le cas des programmes d'aide aux employés. *Sociologie et sociétés*, XXV(1), 39-59.
- Rhéaume, J. et Sévigny, R. (1988). Pour une sociologie de l'intervention en santé mentale. *Santé mentale au Québec*, 13(1), 95-104.
- Ricoeur, P. (1990). *Soi-même comme un autre*, Éditions du Seuil.
- Ricoeur, P. (1995). *Le juste*. Esprit.
- Rihoux, B., Marx, A. et Álamos-Concha, P. (2014). 25 années de QCA (Qualitative Comparative Analysis) : quel chemin parcouru ? *Revue internationale de politique comparée*, 21(2), 61-79.
- Rioux, M. (1969). *Jeunesse et société contemporaine*. Éditions Les Presses de l'Université de Montréal.
- Robertis, C. (2008). *Méthodologie de l'intervention en travail social*. Éditions du Seuil.
- Rocheleau, M. (2017). *L'appréciation de l'accompagnement efficace en insertion socioprofessionnelle selon une enquête auprès d'intervenants de deux carrefours jeunesse-emploi [UQAM]*.
- Rodriguez, L., Bourgeois, L., Landry, Y., Guay, L. et Pinard, J. L. (2006). *Repenser la qualité des services en santé mentale dans la communauté. Changer de perspective*. Éditions Presses de l'Université du Québec.



- Rodriguez, L., Corin, E. et Guay, L. (2000). La thérapie alternative : se (re)mettre en mouvement, Les ressources alternatives de traitement. *Santé mentale au Québec/RRASMQ*, 49-94.
- Rodriguez, L., Corin, E. et Poirel, M.-L. (2001). Le point de vue des utilisateurs sur l'emploi de la médication en psychiatrie : une voie ignorée. *Revue québécoise de psychologie*, 201-233.
- Roelandt, J. L., Caria, A., Defromont, L., Vanderborre, A. et Daumerie, N. (2010). Représentations sociales du « fou », du « malade mental » et du « dépressif » en population générale en France. *Encéphale*, 36(3), 7-13.
- Rogers, C. R. (1970). *La relation d'aide et la psychothérapie*. ESF.
- Romanens-Pythoud, S. (2017). *Folie à temps partiel. D'objet de soins à citoyen*. Éditions Médecine & Hygiène.
- Romano, C. (2020). L'authenticité : une esquisse de définition. *Philosophiques*, 47(1), 35-55.
- Rondeau-Boulanger, E. et Drolet, M.-J. (2016). Continuité et discontinuité dans les trajectoires de soins de personnes ayant une problématique complexe de santé : perceptions d'ergothérapeutes - une étude exploratoire. *Bioéthique online*, 5.
- Rorty, R. (1997). *Contingence, ironie et solidarité* ( P. E. Dauzat, trad.). Éditions Armand Colin.
- Rosa, H. (2013). *Accélération. Une critique sociale du temps*. Éditions La Découverte.
- Rosanvallon, P. (1995). *La nouvelle question sociale. Repenser l'État Providence*. Éditions du Seuil.
- Rose, M.-C. et Hurtubise, R. (2018). Les enjeux normatifs de l'intervention en itinérance. Au croisement du social et du juridique. Dans S. Roy, D. Namian et C. Grimard, *Innommables, inclassables, ingouvernables. Aux frontières du social*. Éditions Presses de l'Université du Québec.
- Roth, S. et Pellegrini, S. (2015). *Virage ambulatoire. Transfert ou expansion de l'offre de soins ?* (68). Observatoire suisse de la santé.
- Rothé, C., Brochard, A., Campéon, A., Le Trividic, L., Muniglia, V. et Martin, C. (2013). Du trouble au handicap psychique lors du passage à l'âge adulte : Trajectoires et traitement social. EHESP.
- Rothman, D. J. et Rothman, S. M. (2005). *The Willowbrook wars : bringing the mentally disabled into the community*. Aldine Transaction.
- Roudet, B. (2012). Qu'est-ce que la jeunesse ? *Après-demain*, N ° 24, NF(4), 3-4.
- Roudinesco, É. (2013). La psychanalyse, d'hier à demain. *Cités*, 54(2), 91-100.
- Rousseau, N. et Bisailon, J. M. (2008). *Les jeunes en grande difficulté. Contextes d'intervention favorables*. Éditions Presses de l'Université du Québec.
- Roux, S. (2014). La matrice pénale. Devenir adulte sous protection judiciaire. *Politix*, 4(108), 11-30.
- Roy, G. (2017). Bienveillance et prévenance dans les activités d'éducation à la sexualité. *Revue CNRIS*, 9(1).
- Roy, S. (2018). Réflexion liminaire. Au-delà des frontières du social : l'espace normatif du vivre-ensemble. Dans S. Roy, D. Namian et C. Grimard, *Innommables, inclassables, ingouvernables. Aux frontières du social* (p. 15-34). Éditions Presses de l'Université du Québec.
- Roy, S. et Hurtubise, R. (2007). *L'itinérance en questions*. Éditions Presses de l'Université du Québec.
- Roy, S. et Soulet, M.-H. (2001). Présentation. *Sociologie et sociétés*, 33(2), 3.
- RRASMQ. (2019a). Les ressources alternatives au Québec. *Ailleurs et Autrement. Le journal de l'Alternative en santé mentale* (Montréal), 16.

- RRASMQ. (2019b). Présentation [Site de la RRASMQ]. <http://www.rrasmq.com/presentation.php>.
- RRASMQ. (2019c). Quelques approches et pratiques alternatives. *Ailleurs et Autrement. Le journal de l'Alternative en santé mentale* (Montréal), 4-5.
- Rullac, S. (2021). Les expertises d'usages et usagères : quelles définitions pour quelle participation. *Revue (petite) enfance*, 28-36.
- Saint-Arnaud, J. (2001). Désinstitutionnalisation et responsabilité de l'État dans l'accessibilité aux services en santé mentale au Québec. *Éthique publique*, 3(1), online.
- Sansonnen, A. (2017). Le « trop boire » des jeunes à l'épreuve du discours expert. *Revue économique et sociale*, 75, 95-102.
- Sassolas, M. (2009). Le statut de handicapé mental : victoire ou défaite ? Stigmate ou moyen ? . Cairn.info. Dans *La psychose à rebrousse-poil* (p. 124-132). Éditions Érès.
- Sauret, M.-J. (2008). Mélancolie et lien social. *Essaim*, 20(1), 57-72.
- Sautereau, L. (2018). Paradoxe et travail social. *Rev. Dialogo Educ.*, 18(59), 1110-1129.
- Sauvé, G., Lepage, M. et Corbière, M. (2019). Impacts de la combinaison de programmes de soutien à l'emploi et de remédiation cognitive sur le maintien en emploi de personnes souffrant de schizophrénie : une méta-analyse. *Annales médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 177(6), 534-543.
- Savoie-Zajc, L. (2003). L'entrevue semi-dirigée. Dans B. Gauthier, *Recherche sociale. De la problématisation à la collecte des données* (p. 293-316). Éditions Presses de l'Université du Québec.
- Scheuch, E. K. (1980). L'ethnocentrisme dans les comparaisons interculturelles. Dans M. Dogan et D. Pelassy (dir.), *La comparaison internationale en sociologie politique* (p. 27-32). Éditions Librairies techniques.
- Schön, D. A. (1983). *The Reflective Practitioner. How Professionals Think in Action*. Library of Congress Cataloging in Publication Data.
- Schön, D. A. (1996). *Le tournant réflexif. Pratiques éducatives et études de cas* ( J. Heynemand et D. Gagnon, trad.). Les Éditions Logiques.
- Schuler, D., Tuch, A. et Peter, C. (2020). *La santé psychique en Suisse* (15) [Monitoring 2020]. Observatoire suisse de la santé.
- Schultheis, F. (1989). Comme par raison. Comparaison n'est pas toujours raison. Pour une critique sociologique de l'usage social de la comparaison interculturelle. *Droit et Société*, 11(1), 219-244. <https://doi.org/10.3406/dreso.1989.1032>
- Schütz, F., Charpentier, P., Rochat, L. et Würzner, N. (2012). CFPS le Repuis: diversifier les prestations pour favoriser l'intégration des apprenti-e-s en difficulté. *Revue suisse de pédagogie spécialisée*, 3, 35-41.
- Schwartz, Y. (1998). *Reconnaissances du travail. Pour une approche ergologique*. Éditions Presses universitaires de France.
- Schwartz, Y. et Echternacht, E. (2009). Le corps-soi dans les milieux de travail : comment se spécifie sa compétence à vivre ? *Corps*, 6(1), 31-37.
- Schweri, J. (2019). La formation professionnelle face au marché du travail : forces, faiblesses et défis futurs. Dans *Enjeux de la formation professionnelle en Suisse. Le « modèle » suisse sous la loupe* (p. 102-125). Éditions Seismo.
- Ségala, É. (2006). Les « savoir-être », un angle mort des débats sur la compétence. *L'Homme & la Société*, 162(4), 97-113.

- Sen, A. (1985). *Commodities and Capabilities*. Elsevier Sciences Publishers.
- Sénécal, G., Cloutier, G. et Herjean, P. (2008). Le quartier comme espace transactionnel. L'expérience des Tables de concertation de quartier à Montréal. *Cahiers de géographie du Québec*, 52(146).
- Sennett, R. (2000). *Le travail sans qualités. Les conséquences humaines de la flexibilité*. Éditions Albin Michel.
- Serres, D. (2009). *Les Coulisses de l'État social. Enquête sur les signalements d'enfant en danger*. Éditions Raisons d'Agir.
- Shields, R. (2006). Les sciences sociales et les virtualités. *Sociétés*, 91(1), 55-67.
- Sibony, D. (1991). *Entre-deux: l'origine en partage*. Éditions Du Seuil.
- Sicot, F. (2003). *Maladie mentale et pauvreté*. Éditions L'Harmattan.
- Sicot, F. (2006). La maladie mentale, quel objet pour la sociologie ? *Déviance et Société*, 30(2), 203-232.
- Sicot, F. (2007). Déviances et déficiences juvéniles : pour une sociologie des orientations. *Revue européenne de recherche sur le handicap*, 1, 43-60.
- Sicot, F. (2008). La psychologisation rampante de la question sociale . Cairn.info. Dans *La France invisible* (p. 618-632). Éditions La Découverte.
- Sicot, F. (2019). *Les parcours de soins en psychiatrie au prisme d'une analyse sociologique*. Éditions L'Harmattan.
- Simmel, G. (1987). *Philosophie de l'argent*. Éditions Presses universitaires de France.
- Simmel, G. (1991). *Secret et société secrète*. Éditions Circé.
- Simon, E., Halloy, A., Hejoaka, F. et Arborio, S. (2019). Introduction : La fabrique des savoirs expérientiels : généalogique de la notion, jalons définitionnels et descriptions en situation. Dans *Les savoirs expérientiels en santé. Fondements épistémologiques et enjeux identitaires* (p. 11-48). Éditions universitaires de Lorraine.
- Sirman, N. (2018). Incertitude : vivre dans la liminalité. Dans M.-H. Soulet, *Action et incertitude. Les épreuves de l'incertain* (p. 485-497). Éditions Schwabe Verlag.
- Skuza, K. (2011). Surveiller et guérir. Pratiques de collaboration entre soignants et policiers dans l'hospitalisation psychiatrique. *Tsantsa*.
- Soares, A. (2003). La santé mentale au travail : s'attaquer aux sources du problème. *Effectif*, 6(4), 24-31.
- Söder, M. (2009). Tensions perspectives and themes in disability studies. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 11(2), 67-81.
- Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., Salazaar de Pablo, G., Shin, J. I., Kirkbride, J. B., Jones, P., Han Kim, J., Yeob Kim, J., Carvalho, A. F., Seeman, M. V., Correll, C. U. et Fusar-Poli, P. (2021). Age at onset of mental disorders worldwide : large-scale meta analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular Psychiatry*.
- Sonntag, S. (1978). *La Maladie comme métaphore*. Christian Bourgois Éditeur.
- Sonntag, S. (1988). *Le sida et ses métaphores*. Christian Bourgois Éditeur.
- Soulet, M.-H. (1997). *Petit précis de grammaire indigène du travail social. Règles, principes et paradoxes de l'intervention sociale au quotidien*. Éditions universitaires Fribourg.
- Soulet, M.-H. (1998). *Les transformations des métiers du social*. Éditions universitaires Fribourg Suisse.

- Soulet, M.-H. (2003a). Faire face et s'en sortir. Vers une théorie de l'agir faible. Dans V. Châtel et M.-H. Soulet, *Agir en situation de vulnérabilité* (p. 167-194). Éditions Presses de l'Université Laval.
- Soulet, M.-H. (2003b). Penser l'action en contexte d'incertitude : une alternative à la théorisation des pratiques professionnelles. *Nouvelles pratiques sociales*, 16(2), 125-141.
- Soulet, M.-H. (2005a). La vulnérabilité comme catégorie de l'action publique. *Pensée plurielle*, 2(10), 49-59.
- Soulet, M.-H. (2005b). Une solidarité de responsabilisation. Dans J. Ion (dir.), *Le travail social en débat(s)*. Éditions La Découverte.
- Soulet, M.-H. (2006). Traces et intuition raisonnée. Dans P. Paillé (dir.), *La méthodologie qualitative. Postures de recherche et travail de terrain* (p. 125-149). Éditions Armand Colin.
- Soulet, M.-H. (2007a). *La souffrance sociale. Nouveau malaise dans la civilisation*. Éditions universitaires Fribourg Suisse.
- Soulet, M.-H. (2007b). L'individualisation des politiques sociales : une réponse à l'exclusion durable ? Dans J.-L. Genard et F. Cantelli, *Action publique et subjectivité* (p. 169-179). Éditions L.G.D.G.
- Soulet, M.-H. (2009). La souffrance sociale, pathologie des sociétés contemporaines. *Éthique publique*, 11(2), 72-77.
- Soulet, M.-H. (2011a). Interpréter, avez-vous dit! *SociologieS*.
- Soulet, M.-H. (2011b). Usages et mésusages de la comparaison en sociologie. Dans G. Casasus et S. Haupt (dir.), *Vergleichen ? Comparer ? La comparaison dans les sciences* (Éditions LIT Verlag). Éditions LIT Verlag.
- Soulet, M.-H. (2014). Justesse, justice et justification. Les embarras de l'action sociale. Dans *Inégalités et justice sociale* (p. 227-241). Éditions La Découverte.
- Soulet, M.-H. (2015a). *Jeunesses précaires*. Éditions Academic Press.
- Soulet, M.-H. (2015b). *Les nouveaux visages du travail social*. Éditions Academic Press Fribourg.
- Soulet, M.-H. (2016). Le travail social, une activité d'auto-conception professionnelle en situation d'incertitude. *SociologieS. Dossier relation d'aide et de soin et épreuves de professionnalité*.
- Soulet, M.-H. (2018a). Chapitre 1. La souffrance sociale, défaillance individuelle ou pathologie sociale ? . Cairn.info. Dans *La souffrance de l'entrepreneur* (p. 37-47). Éditions Presses de l'EHESP.
- Soulet, M.-H. (2018b). La reconnaissance du travail social palliatif. *Dépendances*, 14.
- Soulet, M.-H. (2018c). Modélisation des formes de comparaison dans l'analyse qualitative des données.
- Soulet, M.-H. (2019a). La prudence et ses réserves. Les promesses contrastées de la notion d'activité prudentielle pour penser le travail social. Dans M. Kuehni, *Le travail social sous l'oeil de la prudence* (p. 285-301). Éditions Schwabe Verlag HETSLS.
- Soulet, M.-H. (2019b). *Pouvoir discrétionnaire et pratique réflexive. La position paradoxale des « faiseurs » d'action publique*. Éditions Schwabe Verlag.
- Spinoza, B. (1913). *Éthique* ( C. Appuhn, trad.).
- Spire, A. (2009). *Accueillir ou reconduire. Enquête sur les guichets de l'immigration*. Éditions Raisons d'agir.
- Sternberg, R. J. et Horvarth, J. A. (1999). *Tactic Knowledg in Professional Practice*. Lawrence Erlbaum.
- Stigmar, K. et Grahn, B. (2010). Work ability - experiences and perceptions among physicians. *Disability and*

*Rehabilitation*, 32(21), 1780-89.

Strauss, A. (1992a). La méthode comparative continue en analyse qualitative. Dans *La trame de négociation. Sociologie qualitative et interactionnisme* (p. 283-301). Éditions L'Harmattan.

Strauss, A. (1992b). *La trame de négociation. Sociologie qualitative et interactionnisme*. Éditions L'Harmattan.

Strauss, A. et Corbin, J. (2004). *Les fondements de la recherche qualitative. Techniques et procédures de développement de la théorie enracinée*. Éditions Academic Press Fribourg.

Strauss, A. et Corbin, J. M. (1988). *Unending Work and Care : Managing Illness at Home*. Jossey-Bass.

Strauss, J. S. (1989). Subjective experiences of schizophrenia : Toward a new dynamic psychiatry. *Schizophrenia Bulletin*, 179-187.

Stroude, A. (2019). *De la distanciation à la transition. Enquête sur le processus de la transformation des modes de vie dans la société contemporaine* [Université de Fribourg].

Stroumza, K. (2013). Construction d'un espace de parole à l'aide de l'analyse de l'activité dans une formation initiale en travail social. *Pensée plurielle*, 32(1), 9-24.

Stroumza, K. et Mezzena, S. (2017). Prendre comme objet l'activité dans le champ du travail social : enjeux et perspectives. Dans M. Durand et J.-M. Barbier (dir.), *Encyclopédie de l'analyse de l'activité* (p. 653-669). Éditions Presses universitaires de France.

Stuart, H. (2004). Stigma and work. *Healthcare Papers*, 5(2), 100-111.

Supiot, A. (2015). *La gouvernance par les nombres*. Éditions Fayard.

Szasz, T. (1961). *The myth of mental illness*. Harper and Row.

Tabin, J.-P. (2002). Travail social et nouvelle gestion publique. *Dépendances*, 16(4), 4-7.

Tabin, J.-P. (2011). Comprendre la sécurité sociale en Suisse. Dans J.-M. Bonvin, P. Gobet, S. Rossini et J.-P. Tabin, *Manuel de politique sociale* (p. 41-70). Éditions EESP.

Tabin, J.-P. et Leresche, F. (2019). Une critique furtive de l'État social. Une perspective théorique pour comprendre le non-recours raisonné aux prestations sociales. *Émulations*.

Tabin, J.-P. et Perriard, A. (2012). Les « jeunes adultes en difficulté ». *REISO*.

Tabin, J.-P., Piecek-Riondel, M. et Probst, I. (2017). La normalité en société capacitiste. *SociologieS. Theory and research*.

Tabin, J.-P., Probst, I. et Courvoisier, N. (2015). De la réparation à la réversibilité. Un nouveau paradigme dans l'assurance-invalidité? *Revue suisse de sociologie*, (41), 101-117.

Tabin, J.-P., Probst, I., Piecek-Riondel, M. et Perrin, C. (2016). L'invalidité : une position dominée. *Revue française des affaires sociales*, (4), 89-105.

Tahon, B. (2010). *Sociologie de l'intermonde. La vie sociale après l'idée de société*. Éditions Presses universitaires de Louvain.

Tallarico, S. et Baubet, T. (2017). La mer comme espace liminal. Étude de cas sur les aspects symboliques et magico-religieux de la traversée de la mer Méditerranée. *Rhizome*, 63(1), 68-74.

Taylor-Gooby, P. (2004). *New Risks, New Welfare : The Transformation of the European Welfare State* (Oxford University Press).

- Théret, B. (2005). Comparaisons internationales. La place de la dimension politique. Dans J.-C. Barbier et M.-T. Letablier (dir.), *Politiques sociales : enjeux méthodologiques et épistémologiques des comparaisons internationales. Social policies : epistemological and methodological issues in cross-national comparison* (p. 71-95). Éditions P.I.E. Peter Lang.
- Therrien, R. (1990). La désinstitutionnalisation , les malades, les familles et les femmes : des intérêts à concilier. *Santé mentale au Québec*, 15(1).
- Thévenot, L. (1985). Grandeurs et misère de la jeunesse : la qualité du jeune dans les jugements de grandeur. *Les jeunes et les autres*.
- Thévenot, L. (1990). L'action qui convient. Dans P. Pharo et L. Quéré, *Les formes de l'action* (Éditions de l'EHESS, p. 39-69). Éditions de l'École des Hautes Études en sciences sociales.
- Thévenot, L. (2006a). 3. Les régimes d'une action qui convient : du familial au public . Cairn.info. Dans *L'action au pluriel* (p. 93-111). Éditions La Découverte.
- Thévenot, L. (2006b). *L'action au pluriel. Sociologie des régimes d'engagement*. Éditions La Découverte.
- Theviot, A. (2021). Confinement et entretien à distance : quels enjeux méthodologiques ? *Terminal*, En ligne.
- Thifault, M.-C. (2016). Sur les traces d'une relation d'aide. Programme de santé mentale de l'Hôpital Montfort 1972-2002. Dans M.-C. Doucet et S. Viviers, *Métiers de la relation. Nouvelles logiques et nouvelles épreuves du travail* (p. 161-174). Éditions Presses de l'Université Laval.
- Thifault, M.-C. et Dorvil, H. (2014). *Désinstitutionnalisation psychiatrique en Acadie, en Ontario francophone et au Québec, 1930-2013*. Éditions Presses de l'Université du Québec.
- Thifault, M.-C. et Kirouac, L. (2019). Les infirmières psychiatriques témoins d'un mouvement d'humanisation au cours des premières et deuxième vagues de la désinstitutionnalisation au Québec (1960-1990). *Recherche en soins infirmiers*, 139(4), 99-108.
- Thomas, C. (2007). *Sociologies of disability and illness. Contested ideas in disabilities and medical sociology*. Palgrave MacMillans.
- Thomas, J.-P. (2001). Qu'est-ce que le pouvoir médical ? *Raison présente*, 137(1), 39-52.
- Thouroude, L. (2016). L'entre-deux familial et scolaire. Dans M. Janner-Raimondi, *Petite enfance et handicap* (p. 73-98). Éditions Presses universitaires de Grenoble.
- Thuderoz, C. (2004). Introduction au propos : la confiance en questions. Dans V. Mangematin et C. Thuderoz, *Des mondes de confiance. Un concept à l'épreuve de la réalité sociale* (p. 19-30). CNRS Éditions.
- Thurler, M. G. et Progin, L. (2013). Culture professionnelle, culture organisationnelle . Cairn.info. Dans *Dictionnaire des concepts de la professionnalisation* (p. 71-74). Éditions De Boeck Supérieur.
- Tourrilhes, C. (2006). Construction sociale d'une jeunesse en difficulté. *Agora débats/jeunesses*, 40(1), 108-119.
- Toutain, O. (2011). La situation-problème pour construire ses connaissances entrepreneuriales. *Entreprendre & Innover*, 11-12(3-4), 127-136.
- Traube, R. et Villat, J.-M. (2003). Complémentarité et crise entre directeur et pédopsychiatre dans l'accompagnement institutionnel d'enfants difficiles. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 51(5), 257-264.
- Tremblay, D. et Van Schendel, V. (1982). Le chômage des jeunes au Québec : un petit tour d'horizon. *International Review of Community Development*, (8), 33-42.
- Tremblay, D.-G. et Alberio, M. (2012). Temps professionnels, temps prescrits, temporalités sociales. *SociologieS*.

Troisoeufs, A. (2020). « Jouer aux normaux entre malades ». Expériences des troubles psychiques et normalités négociées dans les groupes d'entraide mutuelle. *Anthropologie et Santé*, 20.

Trompette, P. (2004). De la prudence...à la confiance. Dans V. Mangematin et C. Thuderoz, *Des mondes de confiance. Un concept à l'épreuve de la réalité sociale* (p. 99-107). CNRS Éditions.

Tronto, J. C. (2008). Du care. *Revue du MAUSS*, 32(2), 243-265.

Trottier, C. (2001). La sociologie de l'éducation et l'insertion professionnelle des jeunes. *Éducation et sociétés*, 7(1), 5-22.

Trottier, C. et Gauthier, M. (2007). Insertion professionnelle et rapport au temps de jeunes ayant interrompu leurs études secondaires. *SociologieS. Théories et recherches*, En ligne.

Tschopp, F., Libois, J. et Bolzman, C. (2013). Défis et paradoxes de l'intervention en travail social. Dans *Le travail social à la recherche de nouveaux paradigmes. Inégalités sociales et environnementales*. ies éditions.

Turgeon, J., Jacob, R. et Denis, J.-L. (2011). Québec : cinquante ans d'évolution au prisme des réformes (1961-2010). *Les Tribunes de la santé*, 30(1), 57-85.

Turner, V. W. (1990). *Le Phénomène rituel. Structure et contre-structure*. Éditions Presses universitaires de France.

Turrel, D. (2007). Le travail social. Engagement politique ou prestataire d'ordre public. *Empan*, 68(4), 84-89.

Tursz, A. (1993). Des diverses approches du risque à l'adolescence. Dans A. Tursz, Y. Souteyrand et R. Salmi, *Adolescence et risque*. Éditions Syros.

Ulysse, P. J. et Lesemann, F. (2004). *Citoyenneté et Pauvreté. Politiques, pratiques et stratégies d'insertion en emploi et de lutte contre la pauvreté*. Éditions Presses de l'Université du Québec.

Vaillancourt, Y. (2019). De la co-construction des connaissances et des politiques publiques. *SociologieS. Dossier Savoirs savants, savoirs d'actions et politiques publiques*, En ligne.

Valence, A. (2010). Rapports de pouvoir, confrontation et représentations sociales . Cairn.info. Dans *Les représentations sociales* (vol. 1re éd., p. 123-158). Éditions De Boeck Supérieur.

Van Campenhoudt, L., Remy, J., Peto, D. et Hubert, M. (1994). La relation sexuelle comme transaction sociale. Dans M. Blanc, M. Mormont, J. Remy et T. Storrie, *Vie quotidienne et démocratie. Pour une sociologie de la transaction sociale* (p. 93-112). Éditions L'Harmattan.

Van de Velde, C. (2008). *Devenir adulte. Sociologie comparée de la jeunesse en Europe*. Éditions Presses universitaires de France.

Van de Velde, C. (2015). *Sociologie des âges de la vie*. Éditions Armand Colin.

Van Gennep, A. (1981). *Les rites de passage*. Éditions A. et J. Picard.

Van Oorschot, W. (1991). Non-take-up of social security benefits in Europe. *Journal of European Social Policy*, 1(1), 15-30.

Van Zanten, A. (2003). Les cultures professionnelles dans les établissements. Dans P.-M. Menger, *Les professions et leur sociologie* (p. 161-181). Éditions Fondation maison des sciences de l'homme.

Vanier, C. (1996). Virage ambulatoire en psychiatrie au Québec : plus de trente ans d'histoire. *Santé mentale au Québec*, 21(1), 53-59.

Vassy, C. (2016). Données qualitatives et comparaison internationale : l'exemple d'un travail de terrain dans des hôpitaux européens. Dans M. Lallement et J. Spurk (dir.), *Stratégies de la comparaison internationale* (p. 215-227). CNRS Éditions.

Veilleux, C. et Molgat, M. (2010). Que signifie être jeune adulte aujourd'hui ? Les points de vue de jeunes adultes ayant reçu un diagnostic de maladie mentale. *Reflets, Paternités méconnues (Deuxième partie)*, 16(1).

Velpry, L. (2008). *Le quotidien de la psychiatrie: Sociologie de la maladie mentale*. Éditions Armand Colin.

Velpry, L. (2018). Agir au mieux en situation extrême : la gestion des troubles du comportement sévères dans une unité de soins intensifs pour personnes autistes. Dans L. Velpry, P. Vidal-Naquet et B. Eyraud, *Contrainte et consentement en santé mentale. Forcer, influencer, coopérer* (p. 101-116). Éditions Presses universitaires de Rennes.

Velpry, L. et Eyraud, B. (2016). Contraindre pour aller mieux ? Enjeux cliniques et protocolisation dans une unité de prise en charge d'enfants atteints de troubles autistiques. Dans L. Demailly et N. Garnoussi, *Aller mieux. Approches sociologiques*. Éditions Presses universitaires du Septentrion.

Velpry, L., Vidal-Naquet, P. et Eyraud, B. (2018). *Contrainte et consentement en santé mentale. Forcer, influencer, coopérer*. Éditions Presses universitaires de Rennes.

Verba, D. (2020). Radicalisation et travail social. L'embarras des chercheurs et des professionnels. *Pensée plurielle*, 51(1), 13-27.

Verba, D. et Guélamine, F. (2017). Travail social et islam : l'embarras des professionnels. *Ethnologie française*, 47(4), 659-672.

Verdier, E. et Vultur, M. (2016). *L'insertion professionnelle des jeunes : un concept historique ambigu et sociétal*, 1(2), 4-28.

Vernède, F. (2020). *Les embarras de la relation d'accompagnement : la difficile rencontre entre publics et professionnels. Une ethnographie réflexive au coeur d'établissements hébergeant des usagers de substances psychoactives en France et au Liban* [Lyon 2].

Véron, P. (2018). Le juge et l'usage de la contrainte dans la prise en charge des personnes atteintes de troubles mentaux. Dans L. Velpry, P. Vidal-Naquet et B. Eyraud, *Contrainte et consentement en santé mentale. Forcer, influencer, coopérer* (p. 171-190). Éditions Presses universitaires de Rennes.

Vézina, M. et Saint-Arnaud, L. (2011). L'organisation du travail et la santé mentale des personnes engagées dans un travail émotionnellement exigeant. *Travailler*, 25(1), 119-128.

Vézina, M. et St-Arnaud, L. (2011). Interventions pour prévenir les problèmes de santé mentale liés au travail. Dans M. Corbière et M.-J. Durand, *Du trouble mental à l'incapacité au travail* (p. 177-195). Éditions Presses de l'Université du Québec.

Vial, B. (2016). Ne pas se sentir concerné par ses droits. Une analyse du non-recours dans les parcours sociaux juvéniles. *Agora débats/jeunesses*, (62), 77-88.

Vial, B. (2018). *Le non-recours des jeunes adultes à l'aide publique. Revue de littérature* [Notes et rapports, Revue de littérature]. INJEP.

Vial, B. (2020). *L'expérience du non-recours dans les parcours d'insertion de jeunes peu ou pas diplômés* [Science politique, Université Grenoble Alpes].

Vidal-Naquet, P. (2009). Les frontières incertaines du handicap psychique. Dans *Entreprises et Handicap psychique, des pratiques en question*. LAM Éditions.

Vigour, C. (2005a). *La comparaison dans les sciences sociales*. Éditions La Découverte.

Vigour, C. (2005b). *La comparaison dans les sciences sociales. Pratiques et méthodes*. Éditions La Découverte.

Villeneuve, C. (2006). *L'intervention en santé mentale : le pouvoir thérapeutique de la famille*. Éditions Presses de l'Université de Montréal.



- Vincens, J. (1998). L'insertion professionnelle des jeunes. À la recherche d'une définition conventionnelle. *Formation Emploi*, 60, 21-36.
- Vinit, F., Moreau, N. et Moreau, D. (2013). Les visages de la douleur. N. Moreau et K. Larose-Hébert, (p. 65-75). Éditions Presses de l'Université du Québec.
- Viviers, S. et Dionne, P. (2016). Politiques et métiers relationnels. Analyse des transformations de la profession de conseiller d'orientation en milieu scolaire au Québec. Dans M.-C. Doucet et S. Viviers (dir.), *Métiers de la relation. Nouvelles logiques et nouvelles épreuves du travail*. Éditions Presses de l'Université du Québec.
- Vrancken, D. (2010a). *Le nouvel ordre professionnel. De la protection sociale à la sollicitude publique*. Éditions Paragon.
- Vrancken, D. (2010b). *Social barbare*. Éditions Couleur livres asbl.
- Vrancken, D. (2012). Le travail social serait-il devenu une profession ? Quand la « prudence » s'invite au coeur d'un vieux débat. *Pensée plurielle*, 2(30-31), 27-36.
- Vrancken, D. (2016). Préface. Autour d'un sujet défait, mais toujours à refaire. Dans L. Demailly et N. Garnoussi (dir.), *Aller mieux. Approches sociologiques*. Éditions Presses universitaires du Septentrion.
- Vrancken, D. et Macquet, C. (2006). *Le travail sur soi. Vers une psychologisation de la société ?* Éditions Belin.
- Vultur, M. (2005). Les jeunes défavorisés et le système institutionnel étatique. Entre confiance et autorité institutionnelle. Dans C. Balsa, *Lien social et confiance*. Éditions Academic Press Fribourg.
- Vultur, M. (2007). Formes d'entrée sur le marché du travail et trajectoires professionnelles des jeunes faiblement scolarisés. *Éducation et francophonie*, XXXV(1), 120-139.
- Vultur, M. (2010). La précarité : un « concept fantôme » dans la réalité mouvante du monde du travail. *SociologieS*.
- Vultur, M. (2016). Les NEETs, ces « casse-têtes » des politiques sociales. *Observatoire Jeunes et Société*, 13(2), 2-3.
- Vygotski, L. (1978). *Mind in society: The Development of Higher Psychological Process*. Harvard University Press.
- Vygotski, L. (1997). *Pensée et langage*. Éditions La Dispute.
- Wainwright, E. et Wainwright, D. (2015). *The social negotiation of fitness for work : tensions in doctor-patient relationships over medical certification of chronic pain*, 19(1), 17-33.
- Warin, P. (2016a). Chapitre 17. Non-recours et non-demande, symptômes des défauts de l'offre publique ? . Cairn.info. Dans *Refonder les solidarités* (p. 255-267). Éditions Dunod.
- Warin, P. (2016b). *Le non-recours aux politiques sociales*. Éditions Presses universitaires de Grenoble.
- Watier, P. (2008). *Éloge de la confiance*. Éditions Belin.
- Weber, B. A. (2001). Le chômage en Suisse dans les années nonante. *Revue de politique économique*, (6), 4-9.
- Weber, F. (2016). Introduction : mental, cognitif ou psychique ? Dans V. Boucherat-Hue, D. Leguay, B. Pachoud, A. Plagnol et F. Weber, *Handicap psychique : questions vives*. Éditions Erès.
- Weber, M. (2007). *Économie et société. Les catégories de la sociologie*. Éditions Pocket.
- Weller, J.-M. (1999). *L'état au guichet : sociologie cognitive du travail et modernisation administrative des services publics*. Éditions Desclée de Brouwer.

- Weller, J.-M. (2000). Une controverse au guichet : vers une magistrature sociale ? *Droit et Société*, 91-109.
- Weller, J.-M. (2009). 27. Les agents administratifs : travail d'arbitrage et conscience professionnelle . Cairn.info. Dans *Sociologie des groupes professionnels* (p. 321-331). Éditions La Découverte.
- Weller, J.-M. (2011). Comment décrire ce qu'on ne voit pas ? Le devoir d'hésitation des juges de proximité au travail. *Sociologie du travail*, 53(2), En ligne.
- White, D., Dufresne, J., Brum Schäppi, P., LeThomas, E., Guay, E., Dufour, P. et Galarneau, M. (2008). *Étude de cas. La mise en oeuvre de la Politique de reconnaissance et de soutien à l'action communautaire dans le champ Emploi*. Université de Montréal, Centre de recherche sur les politiques et le développement social.
- Willems, G. (2020). Le genre non binaire et fluide consacré par la Cour constitutionnelle : faut-il flexibiliser ou abolir l'enregistrement civil du sexe ?(obs. sous Cour const. (b.), arrêt no 99/2019, 19 juin 2019). *Revue trimestrielle des droits de l'Homme*, 124(4), 895-920.
- Winnicott, D. W. (1975). *Jeu et réalité*. Éditions Gallimard.
- Wittorski, R. (2009). À propos de la professionnalisation. Dans J.-M. Barbier, *Encyclopédie de la formation* (p. 781-792). Éditions Presses universitaires de France.
- Wood, P. (1980). Comment mesurer les conséquences des maladies ? La classification internationale des infirmités, incapacités et handicaps. *Chronique OMS*, (10).
- Yvorel, J. (2005). Esquisse d'une histoire de la prise en charge de l'enfance délinquante au XIXe et XXe siècle. Dans *Éduquer et punir : La colonie agricole et pénitentiaire de Mettray (1839-1937)*. Éditions Presses universitaires de Rennes.
- Zarifian, E. (2000). *Les jardiniers de la folie*. Éditions Odile Jacob.
- Zuniga, R. (1997). La recherche qualitative comme carrefour identitaire. *L'attitude du chercheur en recherche qualitative. Association pour la recherche qualitative. Colloque ACFAS, UQTR.*, 1-11.
- Zwick, M. (2011). *Les exclus de l'insertion. Produit et moteur des dispositifs d'aide à l'insertion* [Fribourg].
- Zwick Monney, M. (2015). *Les échecs de l'insertion. Rouages et engrenages d'un mouvement permanent*. Éditions Seismo.
- (2013). *Le concept d'environnement capacitant, son origine et ses implications. Des environnements capacitants à l'ergonomie constructive*.
- (2019). *Le rôle de l'État à l'égard des prestataires d'aide sociale considérés aptes au travail : pratiques et représentations des agents d'aide à l'emploi*.
- (2019). *Les services en santé mentale jeunesse : défis et enjeux pour le Québec*, par Dre Cécile Rousseau. <https://www.youtube.com/watch?v=rNC34CDn6Fc>