

RELEVER LE DÉFI DES PLANS DE SERVICES INDIVIDUALISÉS (PSI) AU QUÉBEC: LEÇONS TIRÉES DE L'EXPÉRIENCE DES ÉQUIPES D'INTERVENTION JEUNESSE (ÉIJ)

FRÉDÉRIC BRIÈRE et CHRISTIAN DAGENNAIS

Département de psychologie, Université de Montréal

CLAUDE LARIVIÈRE

École de service social, Université de Montréal

DIDIER DUPONT et JULIE DUTIL

Département de psychologie, Université de Montréal

RÉSUMÉ

Cet article présente les résultats d'une analyse visant à déterminer de quelle façon les équipes d'intervention jeunesse (ÉIJ), une initiative expérimentale de coordination de services implantée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec en 2003, facilitent l'élaboration des plans de services individualisés (PSI). L'analyse, de type qualitatif, s'est fortement inspirée de la méthode de la théorisation ancrée (« Grounded Theory ») (Glaser & Strauss, 1967). Les données ont été recueillies à l'aide d'entrevues semi-structurées, administrées à une vaste gamme de participants directement impliqués dans l'initiative. Les résultats de l'analyse soulignent le rôle central joué par le coordonnateur ou la coordinatrice des ÉIJ dans l'élaboration des PSI de même que l'importance de la structure et des ressources procurées par les équipes.

Le *plan de services individualisé* (PSI) est un outil qui vise à assurer la coordination et la continuité des services dispensés aux bénéficiaires tout comme leur participation active à la définition de leurs besoins et des interventions qui leurs sont adressées (Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 1993; Office des personnes handicapées du Québec, 2003). Depuis 1991, la Loi sur les services de santé et les services sociaux (Québec, 1991) impose aux établissements sous sa juridiction l'obligation de se concerter systématiquement entre eux afin d'élaborer un PSI lorsque la situation d'un usager ou d'une usagère requiert, pour une période prolongée, l'intervention conjointe de plusieurs services relevant d'organisations différentes. La loi prévoit également que les personnes concernées doivent faire partie intégrante de la démarche et que le PSI doit être périodiquement révisé afin de maintenir un service cohérent et adapté à leur situation. Plus qu'un simple outil, le PSI représente « un état d'esprit qui traduit une volonté de donner priorité à la personne » (Despins, 1995, p. 79). En ce sens,

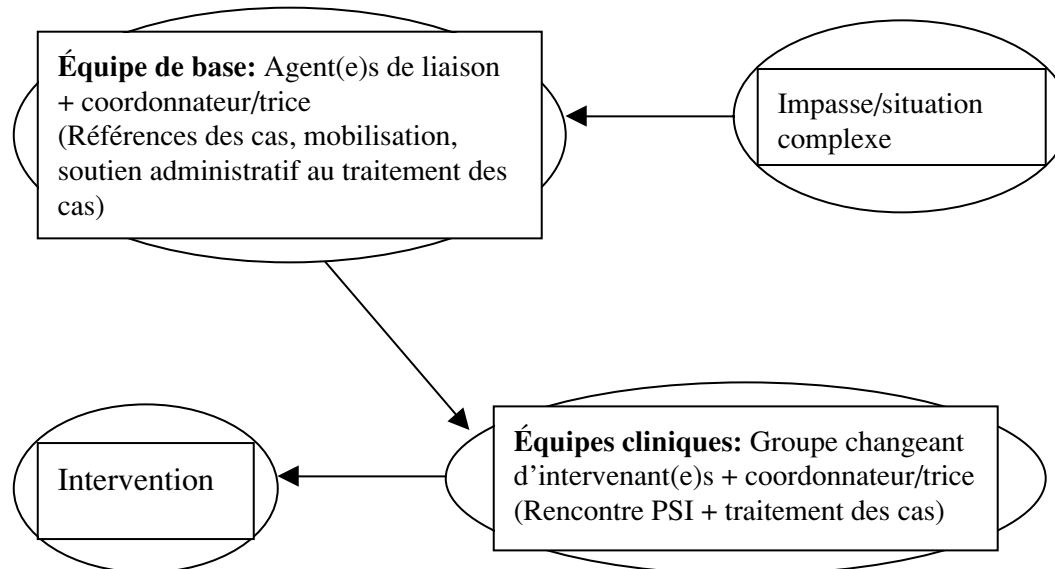
son existence constitue un atout important d'une offre de services moins fragmentée et davantage centrée sur les besoins de la clientèle.

Malgré son utilité conceptuellement indéniable, plusieurs sources ont démontré que le PSI est peu utilisé dans les faits. C'est notamment le constat que faisait le Vérificateur général du Québec dans son rapport de 1997–1998, dans lequel il démontrait que seulement 5 des 288 dossiers examinés en provenance de divers centres jeunesse et de CLSC, et dont le contexte aurait dû légalement prescrire l'élaboration d'un PSI, en contenaient un au moment de la vérification (Vérificateur général du Québec, 1998). En 2003–2004, la situation ne semblait pas s'être améliorée, puisque aucun des 23 dossiers révisés en centres jeunesse et des 13 dossiers scrutés dans différents CLSC ne comportait le plan souhaité (Vérificateur général du Québec, 2004).

Le présent article examine les conditions de réalisation des PSI dans le contexte particulier d'un programme de coordination de services implantée en 2003 par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Dans le cadre de ce programme, une équipe interdisciplinaire, nommée équipe d'intervention jeunesse (ÉIJ), a été implantée dans chacune des régions administratives du Québec avec le mandat de coordonner l'offre de services pour les situations particulièrement complexes¹. Chacune de ces équipes se compose d'un coordonnateur ou d'une coordonnatrice et de cadres, appelés agents ou agentes de liaison, représentant chacun des établissements dispensant des services à la clientèle jeunesse sur un territoire donné (CLSC, centres jeunesse, écoles, Centre de réadaptation en déficience physique [CRDP], Centre de réadaptation en déficience intellectuelle [CRDI], hôpitaux, centres de toxicomanie, etc.). Étant donné la nature interdisciplinaire de leurs interventions, les ÉIJ sont tenues légalement de produire des PSI pour chaque situation prise en charge.

Le modèle d'intervention des ÉIJ est complexe et mérite d'être approfondi d'entrée de jeu. La référence d'une situation dans une équipe se fait la plupart du temps par l'entremise d'un agent ou d'une agente de liaison (i.e., cadres représentant un établissement du réseau au sein des ÉIJ), qui a reçu la référence d'un intervenant ou d'une intervenante de son établissement d'appartenance. Si la situation est prise en charge (une fois sa conformité avec les critères de référence du MSSS établie), les membres de l'équipe déterminent ensemble quels sont les services concernés et les agents et agentes de liaison nomment l'intervenant ou l'intervenante de leur établissement respectif qui participeront à une rencontre de PSI. Ainsi, « la composition de l'équipe d'intervenants qui participent à cette rencontre varie pour chaque enfant ou jeune; il s'agit des intervenants déjà impliqués auprès de la famille ou de ceux appelés à intervenir » (Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2005). Dans ce sens, il n'y a pas *une seule*, mais bien *des* équipes d'intervention jeunesse. Il est important de bien faire la distinction entre l'équipe de base, qui comprend le coordonnateur ou la coordonnatrice ÉIJ et le groupe fixe d'agents et agentes de liaison, et les équipes cliniques « volantes », dont la composition varie en fonction des situations, à l'exception de la coordonnatrice ou du coordonnateur qui se trouve presque toujours présent (voir figure 1). La démarche d'élaboration du PSI est assurée essentiellement par ces équipes cliniques, malgré qu'elles bénéficient du soutien administratif offert à distance par le noyau de base que forment les agents et agentes de liaison.

Figure 1
La structure de fonctionnement d'une ÉIJ



Le PSI représente un outil important dans le fonctionnement des ÉIJ et c'est pourquoi le MSSS avait établi, avant l'implantation du programme, un objectif d'implantation visant à ce qu'un PSI soit réalisé dans 75% des situations traitées par les équipes (Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, n.d.). Les résultats de l'évaluation des 2 premières années des ÉIJ (Dagenais, Larivière, Dutil, Dupont, & Brière, 2006) montrent que, malgré des inégalités entre les régions, cet objectif a globalement été atteint, les équipes ayant affiché un taux provincial de 77%². Ce résultat positif contraste avec les difficultés importantes observées dans l'ensemble du réseau. Une meilleure compréhension du succès des ÉIJ pourrait potentiellement contribuer à expliquer et à adresser ces difficultés.

OBJECTIF

L'analyse présentée dans cet article comportait un seul objectif: identifier et décrire les facteurs qui expliquent de quelle façon les ÉIJ, et en particulier certaines équipes spécialement performantes, facilitent l'élaboration des plans de services. L'étude s'est consacrée aux processus menant à l'élaboration des plans de services et non à leur contenu ou leur qualité formelle. Les expressions « démarche d'élaboration des PSI », « pratiques PSI » et « démarche PSI » réfèrent toutes à ces processus et sont considérées ici essentiellement comme des synonymes.

MÉTHODOLOGIE

Échantillon et stratégies d'échantillonnage

Les résultats présentés dans cet article proviennent de l'analyse de 169 entrevues réalisées dans le cadre de l'évaluation des équipes d'intervention jeunesse commandée par le MSSS. Un total de 244 participants et participantes provenant de 16 des 18 ÉIJ du programme ont été rencontrés, soit en entretien individuel ou en entretien de groupe. Cet échantillon global découle de la mise en commun de deux sous-échantillons, construits en fonction de deux stratégies complémentaires de collecte de données.

La première de ces stratégies était l'*étude en profondeur de quatre équipes*. Ces quatre ÉIJ ont été ciblées de façon stratégique par un comité de liaison constitué par le MSSS en vue d'obtenir un échantillon d'équipes se contrastant au niveau de leur fonctionnement, de leur composition et de leurs caractéristiques sociodémographiques. Dans chacune des ÉIJ sélectionnées, quatre types de répondants et répondantes ont été rencontrés, soit (a) le coordonnateur ou la coordonnatrice ÉIJ, (b) sa supérieure ou son supérieur immédiat³, (c) les agents et agentes de liaison et (d) le répondant ou la répondante de l'Agence régionale responsable de soutenir l'équipe. Un focus group, où étaient présents l'ensemble des membres, a également été réalisé dans chacune des quatre équipes.

La deuxième stratégie de collecte de données préconisée était l'*analyse de situations*. Un échantillon de 29 situations a été élaboré à partir d'une méthode d'échantillonnage en deux temps. D'abord, l'ensemble des situations traitées par les ÉIJ a été classé sur la base de critères visant à refléter leur diversité. Ces critères étaient (a) la présence d'un PSI (oui, non), (b) l'âge du ou de la jeune (0–5 ans, 6–11 ans, 12–18 ans) et (c) l'établissement référent (CLSC, centre jeunesse, école ou autre). Ensuite, un nombre restreint de situations a été sélectionné de façon aléatoire parmi les catégories obtenues, quoique quelques ajustements pratiques ont également dû être apportés. L'échantillon final représentait assez adéquatement les situations des différents groupes d'âges (6 situations de 0–5 ans, 11 situations de 6–11 ans, 12 situations de 12–17 ans) et des différents établissements référents (7 situations référées par les CLSC, 8 par les centres jeunesse, 7 par les écoles et 7 par d'autres établissements), mais, en bout de ligne, la quasi-totalité des situations sélectionnées contenaient un PSI (28 sur 29). Cela s'explique par le fait qu'un PSI a été élaboré *après notre échantillonnage* dans la majorité des situations que nous avons initialement sélectionnées en fonction de l'absence d'un PSI. Les entrevues des analyses de situations ont été menées dans des équipes provenant de 13 régions différentes auprès de quatre types de répondants et répondantes, soit (a) le coordonnateur ou la coordonnatrice, (b) l'agent ou l'agente de liaison qui a référé la situation à l'ÉIJ, (c) l'intervenant-pivot ou l'intervenante-pivot (i.e., la personne la plus impliquée auprès de la famille et qui sert normalement de relais pour cette dernière) et (d) les parents de l'enfant.

Instruments de collecte de données

Deux types d'entrevues semi-structurées ont été utilisés pour l'étude en profondeur de quatre équipes et pour les analyses de situations. Ces entrevues ont été conçues par l'équipe d'évaluation et prétestées auprès d'un petit groupe de coordonnateurs et coordonnatrices et d'agents et agentes de liaison. Les entretiens de l'étude approfondie de quatre équipes duraient en moyenne entre 60 et 90 minutes et abordaient plusieurs enjeux en lien avec le fonctionnement général des ÉIJ tels que le rôle

joué par les différents partenaires, la nature des critères utilisés afin de définir une situation ÉIJ et l'utilisation des ressources financières. Les entretiens des analyses de situations duraient en moyenne entre 30 et 45 minutes et traitaient spécifiquement de sujets en lien avec les situations cliniques étudiées tels que l'évolution des cas avant et après l'intervention des équipes, la nature des services fournis et les obstacles rencontrés. Les deux types d'entrevues contenaient chacune un volet se rapportant spécifiquement à la question des PSI.

De plus, les données qualitatives tirées de ces entrevues ont été appuyées par des données quantitatives, tirées d'une banque de données mise au point par l'équipe de recherche et les coordonnateurs et coordonnatrices ÉIJ, contenant des informations descriptives sur l'ensemble des situations traitées par les équipes. Les statistiques présentés dans cet article (moyennes, fréquence, etc.) proviennent des analyses descriptives de ces données.

Procédures

Les entrevues semi-structurées ont été réalisées entre novembre 2004 et juin 2005. La planification des rendez-vous s'est faite avec l'aide des coordonnateurs et coordonnatrices, qui se trouvaient dans la meilleure position pour convoquer les participants et participantes et obtenir le consentement requis. En ce qui concerne les analyses de situations, les numéros associés aux situations sélectionnées aléatoirement n'ont été remis aux coordonnateurs et coordonnatrices que 2 semaines avant les rencontres afin d'éviter que la connaissance préalable des situations échantillonnées fasse en sorte que celles-ci soient surinvesties par les équipes. Tous les entretiens ont été enregistrés sur cassette et intégralement retranscrits. Un formulaire de consentement, détaillant les objectifs et les procédures des entrevues ainsi que les droits des participants et participantes, a été remis à chaque personne rencontrée et une signature a été obtenue en bonne et due forme avant le début de chaque enregistrement.

L'équipe d'évaluation était particulièrement sensible au fait qu'un risque existait en demandant aux parents rencontrés de s'exprimer sur un enjeu aussi délicat que la santé et le bien-être de leurs enfants et que leur demander de juger la qualité des services dont ils ont bénéficiés pouvait les placer dans une situation inconfortable. Des précautions ont donc été prises dans l'élaboration des entretiens et dans l'utilisation des données recueillies afin que les exigences méthodologiques n'entraînent pas de répercussions négatives sur leur bien-être. Un certificat d'éthique a été accordé à l'équipe d'évaluation par l'Université de Montréal.

Stratégies d'analyse qualitative

La méthode adoptée pour étudier le contenu des entrevues pourrait être décrite comme une analyse thématique de contenu inspirée des premières étapes du modèle de la théorisation ancrée (« Grounded Theory ») élaboré par Glaser et Strauss (1967). Ce modèle n'a pas été suivi dans son ensemble puisqu'il a été impossible d'élaborer une théorie complète à partir d'une seule collecte de données et d'un petit nombre de questions portant sur les PSI. Les entrevues ont été codifiées à l'aide d'un logiciel d'analyse qualitative (QSR Nvivo) sous forme de catégories thématiques avant d'être soumises à un examen approfondi et comparatif rigoureux. Les analyses ont été construites à partir du discours des répondants

et répondantes et, quand cela était possible, leurs propres mots ont été utilisés afin d'appuyer les thèmes dégagés et les conclusions mises de l'avant. Les conclusions proposées ici ont toutes subi plusieurs contre-examens dans le matériel recueilli et ont été évaluées et supportées par plusieurs membres de l'équipe de recherche (triangulation des perspectives [Patton, 1990]). La même stratégie analytique a été utilisée pour étudier l'ensemble du matériel qualitatif, en dépit du fait que celui-ci provenait de deux stratégies de collecte de données différentes. La diversification des sources et des méthodes de collecte des données a été conçue comme une stratégie pour enrichir la qualité et la validité des données par triangulation et non comme une étape préalable au déploiement de stratégies d'analyse différentes.

RÉSULTATS

Les analyses ont permis d'identifier un certain nombre de facteurs, ou « conditions de succès », dérivés de l'organisation et des processus en jeu dans une ÉIJ, qui facilitent le déroulement de la démarche PSI. La prochaine section présentera et détaillera chacun de ces facteurs. Il s'agit de l'apport des coordonnateurs et coordonnatrices ÉIJ, la structure et les ressources fournies par les équipes, l'existence d'une collaboration établie entre les établissements, l'adhésion marquée des membres au PSI et la formalisation des façons de faire qui y sont associées.

Les coordonnateurs et coordonnatrices ÉIJ

L'apport des coordonnateurs et coordonnatrices ÉIJ est probablement le facteur étant ressorti le plus spontanément et le plus unanimement dans le matériel. Tous les types de participants et participantes, des intervenants et intervenantes aux agents et agentes de liaison en passant par les parents, ont insisté sur leur responsabilité fondamentale dans le succès des ÉIJ en matière de PSI. L'analyse démontre que la prise en charge de la démarche du PSI par les coordonnateurs et coordonnatrices permet d'orienter et de guider plus efficacement les intervenants et intervenantes tout au long du processus, facilitant ainsi leur implication et leur contribution.

Les coordonnateurs et coordonnatrices assument essentiellement trois rôles en lien avec la démarche du PSI, soit (a) l'initiation de la démarche (i.e., mobilisation des partenaires), (b) la coordination de l'élaboration du PSI comme tel au moment de la rencontre et (c) le suivi afin d'assurer la continuité des services offerts aux familles. L'accomplissement de ces rôles se trouve facilité par leur position, par leurs habiletés et compétences et par les ressources que procure la structure ÉIJ.

Une position privilégiée. Les coordonnateurs et coordonnatrices ÉIJ bénéficient d'une position stratégique pour assurer la coordination de la démarche PSI grâce à trois caractéristiques de leur position, soit (a) l'extériorité, (b) la légitimité et (c) la disponibilité.

Premièrement, le fait que les coordonnateurs et coordonnatrices ne relèvent pas d'un établissement en particulier et qu'ils représentent plutôt une ressource territoriale, disponible pour le « réseau » dans son ensemble, facilite leur rôle d'organisation des PSI. Cette extériorité leur confère une assise sur laquelle leur leadership s'appuie et se légitime, ce qui leur permet de diriger les équipes d'intervenants et intervenantes sans être perçus comme ayant un parti pris. Elle favorise également l'investissement des établissements dans les situations traitées en assurant une réciprocité et un partage équitable de la

charge des interventions entre les organisations, étant donné que la coordination se trouve libérée des « intérêts » plus étroits de chacun des établissements impliqués:

Je pense que la coordination et la neutralité aussi, le fait qu'on sait que la coordonnatrice ne prendra pas la part d'un plus que de l'autre. On est là pour travailler en équipe et elle sait que chacun va apporter sa contribution. Et chacun sait que parce qu'elle est là, les autres aussi vont apporter leur contribution.

L'extériorité a également été identifiée fréquemment par les parents comme un facteur confortant, puisqu'elle fait en sorte que les coordonnateurs et coordonnatrices ÉIJ peuvent se consacrer à leurs besoins sans représenter avant tout le mandat d'un dispensateur de services. Ils peuvent ainsi se positionner en fonction de la demande plutôt qu'en fonction de l'offre de services, ce qui favorise une intervention centrée sur les besoins des familles. Finalement, l'extériorité attachée à la position des coordonnateurs et coordonnatrices ÉIJ est consolidée par l'attitude de neutralité qu'ils adoptent uniformément envers les différents établissements.

Deuxièmement, les coordonnateurs et coordonnatrices possèdent une légitimité particulière puisque leur mandat est investi et soutenu par l'Agence de leur région, qu'ils détiennent le statut de cadre et qu'ils font partie d'un projet clinique auquel sont rattachées des attentes et une évaluation. Cette légitimité agit comme un incitatif, comme une pression informelle sur les établissements les poussant à collaborer et à rendre des comptes sur leurs contributions. Il est cependant à noter que la portée de cette légitimité demeure limitée: elle ne confère pas aux coordonnateurs et coordonnatrices ÉIJ une autorité directe, que seule une position hiérarchique formelle pourrait offrir. Leur autorité dépend toujours ultimement de l'acceptation de leur direction par les représentants et représentantes des différents établissements. L'analyse suggère que cette acceptation dépend en bonne partie de la perception des établissements quant à la crédibilité des coordonnateurs et coordonnatrices, qui repose elle-même sur la légitimité de leur position et sur leurs habiletés professionnelles.

Troisièmement, les coordonnateurs et coordonnatrices ÉIJ disposent d'une disponibilité consacrée à la coordination de la démarche d'élaboration des PSI. Les intervenants et intervenantes ont difficilement le loisir d'assumer la charge de travail associée à la mobilisation et au suivi des partenaires, particulièrement lorsqu'un grand nombre d'établissements sont impliqués.

Une expertise de la collaboration interdisciplinaire. Les participants et participantes ont souligné que les coordonnateurs et coordonnatrices ÉIJ facilitent la démarche du PSI grâce à leur approche, leurs habiletés et leurs compétences. En particulier, leur expertise du travail interdisciplinaire ainsi que leur facilité à interagir positivement avec les gens et à les accompagner efficacement dans un processus de collaboration ont souvent été mentionnées par les parents et par les intervenants et intervenantes. Ces attributs permettent de légitimer leur rôle en tant que meneur de la démarche PSI. L'analyse a permis d'identifier un certain nombre d'habiletés, maîtrisées à divers degrés par les coordonnateurs et coordonnatrices rencontrés, qui facilitent la fonction de coordination.

D'abord, le processus d'intégration ou de coordination des services est facilité à la fois par les *connaissances cliniques diverses* et les *habiletés administratives* des coordonnateurs et coordonnatrices. La coordination vise à maximiser l'adéquation entre, d'un côté, les besoins des jeunes et de leurs familles et, de l'autre, les ressources disponibles dans le réseau. Les coordonnateurs et coordonnatrices doivent donc être en mesure de diriger les intervenants et intervenantes dans une lecture globale des

besoins, ce qui demande des connaissances cliniques dans plusieurs domaines, mais également d'aiguiller les ressources du réseau en fonction de cette évaluation, ce qui demande une bonne expertise administrative et politique.

Évidemment, les ressources de l'ÉIJ et le statut de cadre des coordonnateurs et coordonnatrices facilitent ce rôle d'accès et d'intégration des ressources existantes. Cela explique pourquoi ils diffèrent des gestionnaires de cas intervenants qui n'ont aucun pouvoir sur l'offre de services d'un point de vue administratif. Les habiletés diverses des coordonnateurs et coordonnatrices leur permettent de développer une vue d'ensemble des situations qui facilite l'établissement d'une vision globale, partagée à l'unisson par les intervenants et intervenantes:

Ça prend une animation. Le coordonnateur fait un travail de repositionnement, de recadrage, de précision, de clarification, à partir des multiples lectures. Il faut que les gens puissent ne pas regarder qu'une seule facette mais l'ensemble de la situation.

La capacité des coordonnateurs et coordonnatrices ÉIJ à transcender les frontières entre les établissements fait d'eux ce que la littérature sur la collaboration interdisciplinaire appelle des « boundary-spanners » dont l'apport à la collaboration interorganisationnelle a été largement reconnu (Sullivan & Skelcher, 2002; A. Webb, 1991; Wildridge, Childs, Cawthra, & Madge, 2004).

Par ailleurs, comme la démarche PSI est avant tout un processus de collaboration impliquant à la base un groupe d'individus, les *habiletés de leadership* des coordonnateurs et coordonnatrices s'avèrent très importantes. Sans toujours référer directement à cette notion de leadership, les participants et participantes ont néanmoins continuellement souligné la capacité des coordonnateurs et coordonnatrices à entrer en relation avec les gens, à les influencer et à les motiver. Cette capacité correspond à la conception du leadership généralement admise dans la littérature (Ahearn, Ferris, Hochwarter, Douglas, & Ammeter, 2004; Zaccaro, Rittman, & Marks, 2001). De plus, si les coordonnateurs et coordonnatrices sont si efficaces à diriger un processus collaboratif, il semble que cela soit dû en bonne partie au fait qu'ils accordent autant d'attention aux relations entre les individus qu'à l'activité à accomplir:

Le rôle de la coordonnatrice facilite beaucoup de choses. Elle fait des belles présentations, elle est toute en délicatesse. Avec les partenaires, un moment, c'était chaud. Son doigtée et sa diplomatie ont fait que, une fois que tout le monde a été assis, elle a invité les partenaires à gérer ça en professionnels. Elle est vraiment la bonne personne, à la bonne place. Elle relance et elle reste en douceur. Elle est tenace et fiable. Tout le monde trouve qu'elle fait bien ça.

Le travail de la coordonnatrice demeure très important pour nous. Parce que c'est cette personne-là qui va faciliter les relations. Elle influence au niveau du climat. Dans certaines situations qui sont parfois difficiles ou tendues, [son] rôle est très important au niveau du climat des relations entre établissements.

Divers modèles soulignent que le leadership efficace repose sur un éventail de fonctions sollicitant autant la dimension interpersonnelle (aussi appelée *maintenance* ou *relationship-oriented dimension*) que la dimension liée aux tâches (*task-related* ou *task-oriented dimension*) (Blake & McCanse, 1991; Chambers, 2003; Hill, 2001).

Par ailleurs, il semble que les coordonnateurs et coordonnatrices ÉIJ se comparent sur beaucoup d'aspects à la description du « leader transformationnel » (Burns, 1978; Tichy & DeVanna, 1986) qui, à travers son charisme et son inspiration, invite les gens à se dépasser, facilite l'expression de leur

potentiel (Bass, 1985) et promeut l'accomplissement collectif de l'équipe qui les unit (George, 2000; Pirola-Merlo, Härtelb, Mann, & Hirst, 2002). Certains auteurs ont décrit comment les leaders de ce type peuvent favoriser le succès d'une équipe à travers leur influence sur les processus et les interactions en jeu dans une démarche de collaboration (Dionne, Yammarino, Atwater, & Spangler, 2004; Hill, 1997; Zaccaro et al., 2001). Ces descriptions concordent bien avec l'analyse menée.

Les apports d'une structure formelle de collaboration

L'existence d'une *structure formelle* encadrant le travail de collaboration interdisciplinaire est reconnue dans la littérature comme un facteur majeur facilitant la coordination de services (Friesen & Briggs, 1995; Hage, 1986) et l'action en partenariat dans divers contextes (Costongs & Springett, 1997; Harker, Dobel-Ober, Berridge, & Sinclair, 2004; Stobbs, 1995). Les intervenants et intervenantes ont fréquemment souligné que l'ÉIJ procure un *lieu* et un *temps* définis, qu'elle établit un « forum » réel et formel qui s'avère propice à la collaboration. Dans cette section seront détaillées les caractéristiques et les ressources associées à la structure ÉIJ qui facilitent la démarche PSI.

Au cœur de cette structure se retrouve le noyau fixe d'agentes et agents de liaison. Ceux-ci assistent les coordonnateurs et coordonnatrices ÉIJ dans les processus de mobilisation et de suivi des partenaires. À partir de leur position stratégique d'autorité, ils assurent l'engagement et l'imputabilité de leurs intervenants et intervenantes sans toutefois apparaître à leurs yeux comme une source d'ingérence extérieure. D'une certaine façon, leur simple présence, s'ils adhèrent à l'ÉIJ bien entendu, renforce la crédibilité et l'autorité des coordonnateurs et coordonnatrices lors des rencontres PSI.

Ensuite, l'apport des agentes et agents de liaison s'avère indispensable compte tenu de la complexité des situations traitées par les équipes. En effet, comme ces situations atypiques sortent souvent du cadre habituel et des rôles professionnels définis, le succès de la coordination du PSI dépend de la capacité des établissements à sortir de leur mandat, à trouver des solutions créatrices et à travailler dans une synergie collaborative. Dans ce sens, l'accès à des personnes en position de pouvoir et de décision, qui peuvent étirer les limites d'un système bureaucratique rigide, devient un atout extrêmement précieux. Les cadres, contrairement aux intervenants et intervenantes, détiennent le pouvoir administratif qui leur permet par exemple de débloquer une ressource exceptionnelle au besoin ou d'élargir les critères d'éligibilité de leur établissement afin d'admettre un jeune desservi inadéquatement par les moyens du réseau. Bref, ils peuvent réaliser des changements organisationnels ponctuels qui permettent de façonner une offre de services plus flexible et mieux adaptée aux besoins de la clientèle. Leur présence assure donc en quelque sorte un soutien organisationnel matérialisé.

La structure ÉIJ représente également une structure de « réseautage », dont les ramifications s'étendent comme des terminaisons nerveuses dans les différents établissements d'un territoire. Les agents et agentes de liaison, tout comme les coordonnateurs et coordonnatrices, bâtissent avec le temps un réseau de contacts en entrant en relation avec des gens qui occupent des positions stratégiques dans les différents établissements jeunesse de leur territoire. Ces contacts deviennent par la suite une sorte de contentieux d'agents et d'agentes de liaison informels qui peuvent être interpellés et mis à contribution dans le traitement de situations ultérieures:

La coordonnatrice a des contacts et je pense que ça facilite la collaboration. Dans l'ensemble des dossiers que j'ai eu à regarder, j'ai toujours trouvé ça très aidant de se faire dire: « C'est telle personne qui fait telle affaire » ou « Je vais m'occuper de faire cette vérification-là ». L'ÉIJ favorise le fait d'avoir des contacts avec les personnes qu'on connaît dans les différents milieux, par lesquelles on peut passer.

L'accès à un tel réseau de contacts stratégique facilite la mobilisation des partenaires au moment de l'initiation de la démarche PSI (et notamment des partenaires moins accessibles par l'entremise de la structure ÉIJ de base, comme par exemple la pédopsychiatrie) et l'obtention de ressources normalement inaccessibles, ce qui rend possible l'élaboration de solutions créatrices.

Finalement, la structure ÉIJ possède une source de financement indépendante des établissements qui s'y trouvent réunis, appelée marge de manœuvre, qui permet de couvrir certains services qui ne relèvent directement d'aucune organisation (par exemple, défrayer les frais de transport d'un enfant que sa famille ne peut acquitter). L'existence d'un tel financement, partagé par les établissements et consacré spécifiquement à la collaboration, a été retenue dans la littérature comme un facteur facilitant le travail en partenariat (Darlington, Feeney, & Rixon, 2004; Sloper, 2004; R. Webb & Vulliamy, 2001) en empêchant notamment que les organisations résistent à s'impliquer par souci de préserver leur budget ou par manque de ressources financières.

Une bonne collaboration déjà établie

L'ÉIJ est un mécanisme qui encourage et nourrit des relations positives entre les organisations. Un historique de relations positives se construit donc graduellement et continuellement dans les équipes et chaque nouvelle rencontre PSI s'appuie sur cet historique. Plus les organisations apprennent à se connaître et à se faire confiance, plus chacune devient encline à s'investir, à faire des compromis et à accepter de dépasser son mandat dans le cadre des situations traitées.

Évidemment, ce constat s'applique uniquement à l'équipe de base des ÉIJ, c'est-à-dire au groupe fixe d'agents et agentes de liaisons. Les intervenantes et intervenants qui participent aux rencontres PSI font quant à eux partie d'équipes *ad hoc*, par définition toujours renouvelées⁴. Néanmoins, il semble que ces derniers se présentent aux rencontres PSI initiées par une ÉIJ avec une opinion favorable de l'équipe et des autres établissements. Cela suggère que la bonne collaboration de base au sein d'une ÉIJ se transmet des agents et agentes de liaison aux intervenants et intervenantes.

Bien entendu, il arrive parfois que la collaboration de base à l'intérieur d'une ÉIJ soit plus précaire, le plus souvent parce que certains partenaires refusent de s'impliquer par manque d'adhésion. Il peut également arriver que certains intervenants et intervenantes résistent à coopérer au moment des rencontres PSI même si la collaboration de base au sein d'une ÉIJ fonctionne adéquatement. Bref, la démarche PSI sert, mais *dépend* également de la collaboration entre les établissements.

Adhésion au PSI

Une bonne collaboration entre les établissements ne garantit pas en soi l'élaboration d'un PSI. Il est toujours possible que les partenaires se concertent sans qu'un PSI soit élaboré en bout de ligne, et donc sans que la coordination soit ultimement formalisée sous forme écrite. Si les ÉIJ produisent des

PSI, c'est que les membres de l'équipe croient en son utilité et qu'ils déploient en conséquence les mesures nécessaires pour en faire leur outil de travail, même si cela demande parfois un investissement et des efforts supplémentaires. Cette adhésion marquée se manifeste à travers une attitude d'intransigeance face au PSI, qui est ressortie le plus clairement dans le discours des équipes les plus performantes.

Les coordonnateurs et coordonnatrices se trouvent le plus souvent à l'origine de l'adhésion aux PSI. Impliqués le plus directement dans la démarche, ce sont eux qui s'assurent ponctuellement qu'un PSI soit rédigé en bonne et due forme pour chaque situation dans laquelle l'ÉIJ intervient. Globalement, leur approche pourrait être qualifiée de « fonctionnaliste »: s'ils le jugent nécessaire, ils n'hésitent pas à prendre la responsabilité de rédiger eux-mêmes le contenu du PSI; à d'autres occasions, lorsque les intervenants et intervenantes démontrent une bonne maîtrise de la situation, ils peuvent adopter une position plus effacée et gérer la démarche à distance, en s'assurant tout de même que le processus aboutisse aux résultats escomptés. D'une certaine façon, ils figurent comme une forme de gardiens de l'esprit et de l'exécution des PSI. Ceci dit, il est important de mentionner que les agents et agentes de liaison jouent également un rôle important au niveau de la diffusion d'une mentalité favorable au PSI au sein de leur établissement respectif.

Systématisation des façons de faire en lien avec le PSI

Lorsque les ÉIJ adhèrent au PSI, celui-ci devient indissociable de leur structure clinique. Les équipes élaborent avec l'expérience une façon de faire régulière et stable qui structure son utilisation pour les intervenantes et intervenants impliqués. Plusieurs équipes ont par exemple établi un système de rencontres préparatoires avant la rencontre officielle avec les familles. D'autres encore ont produit des modèles de PSI « standard » qui facilitent son utilisation pour les intervenants et intervenantes et les familles. En systématisant l'utilisation du PSI, les équipes ajoutent à son pouvoir de formalisation de la collaboration.

Le rôle du temps

Les statistiques tirées de l'évaluation du projet ÉIJ montrent que le taux de PSI produits par les différentes équipes a considérablement augmenté entre les années 1 et 2 du projet, passant de 55% à environ 75% (Dagenais et al., 2006). De plus, le délai nécessaire pour qu'un PSI soit élaboré a aussi diminué de façon significative entre l'an 1 et l'an 2, passant en moyenne de 127 jours à 89 jours. Ces indicateurs montrent que l'efficacité des ÉIJ à élaborer des PSI s'accroît avec le temps, au fur et à mesure que les équipes gagnent en maturité:

Je dirais que plus on a vécu des cas ÉIJ, meilleurs on devient pour convaincre les gens qu'il faut faire un PSI. Dans nos premières situations, on était peut-être plus timides et insécures. Et dans les dernières, je vais avoir des PSI à tous les cas. Sauf celle où ça ne s'appliquait pas.

Ce constat n'a rien de surprenant puisque plusieurs des facteurs décrits précédemment—par exemple, la collaboration et la formalisation des façons de faire à l'intérieur des équipes—sont des variables qui évoluent avec le temps.

Vignette clinique: Le petit Gilbert

La vignette clinique (tableau 1) illustre de quelle façon les ÉIJ facilitent l'élaboration des PSI dans le contexte d'une situation réelle, tirée de la banque des 29 analyses de situations construite pour l'évaluation du Projet ÉIJ. Elle expose comment les différentes conditions énoncées précédemment se présentent typiquement lors d'une intervention des ÉIJ.

Tableau 1
Vignette clinique: le petit Gilbert

« Gilbert » est un enfant de 14 ans aux prises avec de multiples problématiques comportementales et familiales (troubles de comportement, trouble envahissant du développement [TED], problématique familiale). Avant l'intervention de l'ÉIJ, sa situation est suivie par le CLSC de sa région ainsi que par un service de pédopsychiatrie où il a déjà été hospitalisé à plusieurs reprises en raison de crises agressives importantes envers les autres membres de sa famille. Il a également été placé sous la protection de la Loi de la protection de la jeunesse à plus d'une occasion. Malgré l'état critique de sa situation—qui semble toujours à la limite de la crise, d'une nouvelle hospitalisation ou d'un autre placement—la mobilisation du réseau demeure restreinte: les services livrés sont incomplets, fragmentés et sérieusement limités par des contraintes pratiques. L'intervention est notamment complexifiée par (a) un vide de service au niveau de certaines interventions liées à la problématique TED, (b) l'absence d'un diagnostic clair en raison d'une évaluation manquante, (c) l'absence de plusieurs partenaires essentiels qui demeurent toujours non impliqués, (d) une transition délicate de l'enfant de la pédopsychiatrie vers l'adopsychiatrie, (e) l'absence d'un leadership assumé par un établissement qui prendrait le rôle de porteur de dossier et assurerait la coordination et (f) un épuisement/décrochage des parents dû à l'absence de progrès dans la situation de leur enfant et à un sentiment d'aliénation face à un système fragmenté. Aucune rencontre PSI n'a été organisée malgré le besoin criant d'une coordination adéquate de services.

C'est donc dans ce contexte que le service de pédopsychiatrie choisit finalement de référer la situation de Gilbert à l'équipe d'intervention jeunesse de sa région. Suite à une délibération au terme de laquelle les membres de l'ÉIJ s'entendent pour prendre la situation en charge, l'équipe se met immédiatement en branle et s'organise pour mettre en place les conditions nécessaires afin de tenir une première rencontre PSI. À l'aide de ses contacts, le coordonnateur ÉIJ réussit à obtenir une évaluation qui procure un nouveau diagnostic plus clair à l'enfant (syndrome d'Asperger) et qui permet finalement d'aligner adéquatement les interventions en fonction de besoins précis. L'ÉIJ mobilise efficacement 12 partenaires, dont certains plus spécifiques à la problématique parentale, et la rencontre PSI est finalement organisée, après une rencontre préalable entre les établissements pour « déblayer le terrain », dans un délai de 4 semaines. Lors de cette rencontre, les établissements, guidés par le coordonnateur et empreints d'un bon esprit de collaboration, acceptent tous d'offrir une intervention flexible, centrée sur les besoins de la famille. Le Centre X accepte de dépasser son mandat afin de fournir une thérapie familiale, et de son côté, l'agent de liaison du X entame des démarches dans le but d'offrir certains services exceptionnels (couvrant ainsi un trou de service au niveau des interventions ciblant le déficit d'apprentissage). Lors de la rencontre, le coordonnateur se fait l'avocat de la famille et s'assure personnellement qu'une place importante soit accordée aux parents afin qu'ils puissent exprimer leurs besoins et leurs inquiétudes. Le PSI contient finalement quatre objectifs généraux adaptés à la situation familiale dans son ensemble et un souci particulier est consacré au soutien offert aux parents. Les interventions spécifiques de chaque établissement se retrouvent détaillées dans leurs plans d'intervention respectifs.

Lorsque questionnés sur l'évolution de cette situation, les partenaires se montrent très satisfaits. Tous soulignent l'avantage de bénéficier d'une structure encadrante et d'un coordonnateur neutre et compétent. Tous soulignent également l'avantage de finalement partager une vision commune et globale de la problématique et de l'intervention, rendue possible par la démarche PSI. La famille, intégré dans le PSI, se sent partie intégrante de l'intervention et apprécie qu'une équipe mobilisée et cohérente travaille pour elle. Cette situation permet de bien apprécier le potentiel de la démarche PSI comme « facilitateur » du processus de coordination des interventions mais également de voir comment cette démarche se trouve en elle-même facilitée par les ressources procurées par une ÉIJ.

Note. Afin de préserver la confidentialité des individus concernés par la situation exposée, certains faits ont été légèrement altérés et les noms des établissements impliqués ne sont pas divulgués.

DISCUSSION

Cette étude du Projet ÉIJ visait à identifier et à décrire les « conditions de succès » qui favorisent l'élaboration des plans de services au sein des équipes d'intervention jeunesse. L'analyse présentée dans les pages précédentes montre que les ÉIJ facilitent la démarche PSI principalement par (a) la présence d'un coordonnateur ou d'une coordonnatrice neutre, légitime et disponible, capable d'assurer l'initiation et le suivi de la démarche ainsi que la coordination des rencontres, (b) l'apport d'une structure munie de ressources concrètes (agents et agentes de liaison, réseau de contacts, marge de manœuvre financière) pouvant encadrer le processus, (c) l'existence d'une bonne collaboration s'installant graduellement entre les établissements, (d) l'adhésion forte au PSI généralement observée chez les membres d'une ÉIJ et (e) la systématisation de l'utilisation des PSI. Il a également été montré que *le temps* influence l'efficacité des équipes à produire des PSI, en particulier à travers son impact sur plusieurs des « facteurs de succès » identifiées lors de l'analyse.

Ce que l'on retient globalement des résultats présentés ici, c'est que les ÉIJ facilitent surtout l'élaboration du PSI à travers le soutien concret et l'encadrement qu'elles procurent à la démarche de collaboration entre établissements et familles. Le PSI résulte d'un acte de collaboration interorganisationnelle (Dagenais et al., 2006) et, comme le souligne la littérature, la collaboration interorganisationnelle est indubitablement une entreprise complexe et difficile (Scott, 2005; Walsh, Brabeck, & Howard, 1999; Wildridge et al., 2004), qui nécessite en conséquence des efforts considérables et un ensemble de ressources adéquates pour s'avérer un succès. La conclusion principale qui émane de l'analyse réalisée est que, même si le PSI a été créé au départ pour systématiser et faciliter la collaboration entre les différents services, *son utilisation même se trouve grandement facilitée par d'autres facteurs qui soutiennent et encadrent la collaboration (leadership, structure, collaboration établie, formalisation des procédures)*. Il semble également, selon le discours des participants et participantes, que l'absence d'une telle structure d'encadrement représente une des raisons majeures pourquoi si peu de PSI sont réalisés dans le réseau dans son ensemble. Cette conclusion ne signifie pas pour autant que le PSI ne représente pas un outil important et fort utile, loin de là, mais plutôt que sa simple mention dans la loi, sans ressources ni soutien, ne semble pas suffire pour atteindre l'objectif complexe de la collaboration interorganisationnelle. L'analyse suggère que la démarche PSI se trouve grandement facilitée lorsqu'elle est encadrée par une structure et intégrée dans un ensemble de ressources concrètes consacré spécifiquement à la collaboration entre les établissements.

Il existe évidemment quelques limitations aux résultats présentés ici. D'abord, il est important de souligner que ces résultats présentent un constat général, globalement positif, émanant de l'ensemble des équipes étudiées dans le cadre du Projet ÉIJ. Il existe cependant des différences importantes d'une région à l'autre. L'état des pratiques PSI varie d'une ÉIJ à l'autre, au même titre que d'autres variables telles que les niveaux d'implantation, de collaboration et/ou d'adhésion des partenaires. Les résultats présentés ici ont été particulièrement inspirés des équipes les plus performantes afin de dégager les conditions optimales facilitant l'élaboration des plans de services. Les obstacles à la démarche à l'intérieur des ÉIJ ont plutôt été développés en détail dans le rapport d'évaluation des équipes (Dagenais et al., 2006).

D'autre part, il est important de glisser quelques mots sur l'influence qu'a pu avoir l'évaluation sur la nature des résultats obtenus. En particulier, il est possible que celle-ci ait pu agir comme un incitatif important puisqu'une exigence particulière existait au niveau de l'élaboration des plans de services. Bien que les participants et participantes ne l'aient pas explicitement exprimé, il est plausible que la motivation des membres d'une ÉIJ à réaliser des PSI, et ultimement le taux de PSI, auraient pu être moins élevés sans cette pression directe. De plus, l'adhésion forte au PSI qui a été observée dans les équipes s'explique peut-être partiellement par cette pression « du rendement » imposée par le ministère et par l'existence d'une évaluation formelle.

La grande force de l'analyse présentée dans cet article est sans aucun doute qu'elle repose en majeure partie sur les témoignages des principaux intéressés, c'est-à-dire les participants et participantes qui ont directement contribué au Projet ÉIJ. Ce souci de rester le plus fidèle possible à leurs discours ajoute à la validité écologique des résultats, en assurant que ceux-ci exposent bel et bien les enjeux importants à leurs yeux (Bronfenbrenner, 1977).

CONCLUSION

Les résultats présentés dans cet article peuvent être inspirants pour plusieurs catégories d'acteurs, autant praticiens et praticiennes qu'administrateurs et administratrices, mais les implications directes de l'analyse s'adressent principalement aux décideurs politiques et organisationnels. Le message qui transcende cette étude des ÉIJ est que la démarche PSI doit être soutenue activement et concrètement par un ensemble de ressources vouées à la collaboration et ne pas relever uniquement de la responsabilité des intervenants et intervenantes. Les « facteurs de succès » des ÉIJ identifiés ici peuvent fournir des pistes intéressantes pour cibler d'éventuelles réformes visant à améliorer les pratiques PSI dans l'ensemble du réseau. Pour ne nommer qu'un exemple, l'importance démontrée des coordonnateurs et coordonnatrices ÉIJ lors des rencontres PSI peut suggérer l'idée de créer des mandataires, spécialistes et munis de ressources adéquates, qui seraient chargés spécifiquement d'assurer la coordination des PSI au sein de leur établissement. Au minimum, l'analyse souligne l'importance primordiale d'un engagement et d'un soutien administratif pour encadrer et faciliter la tâche des intervenants et intervenantes.

NOTES

1. La définition d'une situation complexe présentée dans les *Paramètres d'implantation des équipes d'intervention jeunesse* (Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, n.d.) est assez large et comprend notamment les situations dites « de zone grise » et/ou « entre deux chaises », c'est-à-dire celles qui n'entrent pas dans le cadre de la mission spécifique d'un établissement.
2. Ce taux inclut un certain nombre de PSI en préparation au moment où les résultats ont été cumulés.
3. Les coordonnateurs et coordonnatrices ÉIJ relèvent administrativement d'un CLSC, désigné en tant que fiduciaire, et sont donc sous la gestion d'un cadre supérieur dans leur CLSC d'appartenance. Cependant, le CLSC constitue explicitement une ressource territoriale.
4. Évidemment, il arrive que des intervenants et intervenantes se retrouvent dans plusieurs situations prises en charge par une équipe, mais il est très improbable qu'un même groupe d'intervenants et intervenantes se retrouvent dans plus d'une situation.

ABSTRACT

This article presents the results of a qualitative study that sought to determine how Youth Intervention Teams (YITs), coordination units created in the context of an experimental project implemented by the Quebec Health and Social Services Department in 2003, facilitate the production of individual service plans (ISPs). The analysis was inspired by the Grounded Theory methodology originally elaborated by Glaser and Strauss (1967). Data were collected using semi-structured interviews that were administered to a wide range of participants directly involved in the initiative. The results emphasize the centrality of the role played by YIT coordinators in the development of ISPs and stress the importance of the teams' structure and resources. The quality and level of collaboration between agencies within YITs is also identified as a crucial factor.

RÉFÉRENCES

- Ahearn, K.K., Ferris, G.R., Hochwarter, W.A., Douglas, C., & Ammeter, A.P. (2004). Leader political skill and team performance. *Journal of Management*, 30(3), 309-327.
- Bass, B.M. (1985). *Leadership and performance beyond expectations*. New York: Free Press.
- Blake, R.R., & McCanse, A.A. (1991). *Leadership dilemmas—grid solutions*. Houston: Gulf.
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32, 513-531.
- Burns, J.M. (1978). *Leadership*. New York: Harper & Row.
- Chambers, C.C. (2003). *Group leadership skills* (4^e éd.). New York: Springer.
- Costongs, C., & Springett, J. (1997). Joint working and the production of a City Health Plan: The Liverpool experience. *Health Promotion International*, 12(1), 9-19.
- Dagenais, C., Larivière, C., Dutil, J., Dupont, D., & Brière, F. (2006). *Évaluation et suivi de l'implantation des équipes d'intervention jeunesse (ÉIJ), Rapport d'évaluation de l'an II, avril 2004–mars 2005*. Montréal: Université de Montréal & Centre de Liaison sur l'Intervention et la Prévention Psychosociales (CLIPP).
- Darlington, Y., Feeney, J.A., & Rixon, K. (2004). Complexity, conflict and uncertainty: Issues in collaboration between child protection and mental health services. *Children and Youth Services Review*, 26, 1175-1192.
- Despins, S. (1995). Des services planifiés. Dans D. Boisvert (dir.), *Le plan de services individualisé, participation et animation* (pp. 59-80). Québec, QC: Presses Inter Universitaires.
- Dionne, S.D., Yammarino, F.J., Atwater, L.E., & Spangler, W.D. (2004). Transformational leadership and team performance. *Journal of Organizational Change Management*, 17(2), 177-193.
- Friesen, B.J., & Briggs, H.E. (1995). The organization and structure of service coordination mechanisms. Dans B.J. Friesen & J. Poertner (dir.), *From case management to service coordination for children with emotional, behavioral, or mental disorders: Building on family strengths* (pp. 63-94). Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- George, J.M. (2000). Emotions and leadership: The role of emotional intelligence. *Human Relations*, 53, 1027-1055.
- Glaser, B.G. & Strauss, A.L. (1967). *The discovery of Grounded Theory: Strategies for qualitative research*. Chicago: Aldine.
- Hage, J. (1986). Conceptualizing mental health delivery systems: Organizational theory applied. Dans W.R. Scott & B.L. Black (dir.), *The organization of mental health services: Societal and community systems* (pp. 53-76). Beverly Hills, CA: Sage Publications.
- Harker, R.M., Dobel-Ober, D., Berridge, D., & Sinclair, R. (2004). More than the sum of its parts?: Inter-professional working in the education of looked after children. *Children & Society*, 18(3), 179-193.
- Hill, S.E.K. (1997). Team leadership theory. Dans P.G. Northouse (dir.), *Leadership: Theory and practice* (pp. 159-183). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Hill, S.E.K. (2001). Team leadership. Dans P.G. Northouse (dir.), *Leadership: Theory and practice* (2^e éd., pp. 161-187). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. (1993). *Formation PSI: séminaire de sensibilisation à la démarche du plan de services individualisé—guide d'animation*. Québec, QC: Publications du Québec.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. (2005). *Offre de services, Programme jeunes en difficulté*. Document de travail. Québec, QC: Auteur.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. (n.d.). *Paramètres d'implantation des équipes d'intervention jeunesse*. Québec, QC: Auteur.
- Office des personnes handicapées du Québec. (2003). *La problématique du plan de services de la personne*. Drummondville, QC: Auteur.
- Patton, M.Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods* (2^e éd.). Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Pirola-Merlo, A., Härtelb, C., Mann, L., & Hirst, G. (2002). How leaders influence the impact of affective events on team climate and performance in R&D teams. *Leadership Quarterly*, 13, 561-581.
- Québec. (1991). *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. L.R.Q., chap. S-4.2. Récupéré en ligne le 7 mai 2007 de: <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/home.php>
- Scott, D. (2005). Inter-organisational collaboration in family-centred practice: A framework for analysis and action. *Australian Social Work*, 58(2), 132-141.
- Sloper, P. (2004). Facilitators and barriers for co-ordinated multi-agency services. *Child: Care, Health and Development*, 30(6), 571-580.
- Stobbs, P. (1995). *Making it work together: Advice on joint initiatives between education and social services departments*. Londres: National Children's Bureau.
- Sullivan, H., & Skelcher, C. (2002). *Working across boundaries: Collaboration in public services*. Basingstoke, Royaume-uni: Palgrave Macmillan.
- Tichy, N.M., & DeVanna, M.A. (1986). *The transformational leader*. New York: John Wiley.
- Vérificateur général du Québec. (1998). *Rapport à l'Assemblée nationale pour l'année 1997-1998, Tome 2*. Québec, QC: Publications du Québec.
- Vérificateur général du Québec. (2004). *Rapport à l'Assemblée nationale pour l'année 2003-2004, Tome 1*. Québec, QC: Publications du Québec.
- Walsh, M.E., Brabeck, M.M., & Howard, K.A. (1999). Interprofessional collaboration in children's services: Toward a theoretical perspective. *Children's Services: Social Policy, Research and Practice*, 2(4), 183-208.
- Webb, A. (1991). Co-ordination: A problem in public sector management. *Policy and Politics*, 19(4), 229-241.
- Webb, R., & Vulliamy, G. (2001). Joining up the solutions: The rhetoric and practice of inter-agency cooperation. *Children & Society*, 15, 315-332.
- Wildridge, V., Childs, S., Cawthra, L., & Madge, B. (2004). How to create successful partnerships: A review of the literature. *Health Information and Libraries Journal*, 21(s1), 3-19.
- Zaccaro, S.J., Rittman, A.L., & Marks, M.A. (2001). Team leadership. *Leadership Quarterly*, 12, 451-483.