

Article

« La promotion de la santé mentale des enfants et adolescents en situation de vulnérabilité et violence sociale : les défis pour un réseau intersectoriel »

Izabel Christina Friche Passos, Kelly Vieira, Laura Moreira, Flávia Rodrigues, Margarete Amorim, Cláudia Santos, Ana Abreu, Lucas Gomes, Luciana Mendes, Isabella Lima, Francisco Moura, Cassandra França et Cláudia Ferraz

Santé mentale au Québec, vol. 42, n° 1, 2017, p. 319-335.

Pour citer cet article, utiliser l'information suivante :

URI: <http://id.erudit.org/iderudit/1040257ar>

DOI: 10.7202/1040257ar

Note : les règles d'écriture des références bibliographiques peuvent varier selon les différents domaines du savoir.

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter à l'URI <https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche. Érudit offre des services d'édition numérique de documents scientifiques depuis 1998.

Pour communiquer avec les responsables d'Érudit : info@erudit.org

La promotion de la santé mentale des enfants et adolescents en situation de vulnérabilité et violence sociale : les défis pour un réseau intersectoriel

Izabel Christina Friche Passos^a

Kelly Vieira^b

Laura Moreira^c

Flávia Rodrigues^d

Margarete Amorim^e

Cláudia Santos^f

Ana Abreu^g

Lucas Gomes^h

-
- a. Professeur associé du Département de psychologie à l'Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Brésil – Coordinatrice de la recherche et leader du Laboratório de Grupos, Instituições e Redes Sociais (L@gir).
 - b. Psychologue, doctorante en psychologie à la Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas), Brésil – Boursière du projet et membre du L@gir/UFMG.
 - c. Psychologue, étudiante au Master 2 Recherche en études interdisciplinaires : en psychanalyse, médecine et société à l'Université Paris Diderot (Paris 7) – boursière du projet et membre du L@gir/UFMG.
 - d. Psychologue, étudiante au Master en psychologie à l'Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Brésil – Boursière du projet et membre du L@gir/UFMG.
 - e. Psychologue, doctorante en psychologie à l'Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Brésil – Boursière du projet et membre du L@gir/UFMG.
 - f. Psychologue, analyste sociale du Programa Mediação de Conflitos – Boursière du projet et membre du L@gir/UFMG.
 - g. Psychologue, étudiante au Master en sciences infirmières à l'Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Brésil – Boursière du projet et membre du L@gir/UFMG.
 - h. Psychiatre et coordinateur de la santé mentale de la Prefeitura Municipal de Ouro Preto, membre du noyau coordinateur local de la recherche.

Luciana Mendesⁱ

Isabella Lima^j

Francisco Moura^k

Cassandra França^l

Cláudia Ferraz^m

RÉSUMÉ Cet article présente et discute les résultats d'une recherche-intervention réalisée dans la ville brésilienne d'Ouro Preto entre août 2014 et mars 2016. L'objectif principal était de contribuer au développement du réseau intersectoriel et interdisciplinaire pour faire face aux vulnérabilités psychosociales des enfants et des adolescents, spécialement celles liées aux situations de violences sexuelles et à l'usage de drogues. La recherche a identifié les difficultés rencontrées par le *Sistema de Garantia de Direitos Humanos da Criança e do Adolescente* (SGDHCA), implanté par la municipalité, dans sa mission d'apporter des soins à cette population. Elle a également identifié les facteurs de protection et de promotion déjà mis en place afin de les potentialiser. La méthodologie employée combine la Cartographie de Deleuze et Guattari avec l'Analyse institutionnelle et la Formation croisée. Grâce à des activités pratiques-théoriques co-participatives avec le réseau professionnel d'Ouro Preto, nous avons produit un diagnostic détaillé sur le SGDHCA et un document qui propose des actions stratégiques de court, moyen et long terme. Comme résultat final, la recherche peut aider le collectif local – le *Forum Intersetorial da Infância e Juventude* – à établir un plan de travail à partir des actions proposées. Cet article se concentre sur le potentiel de la méthodologie utilisée, en présentant les résultats dégagés pendant deux moments importants de la recherche, à savoir : les discussions des cas de réussite et de non-réussite qui élucident le fonctionnement du réseau et la « rotation positionnelle », technique importante de la formation croisée.

-
- i. Travailleur social de la santé mentale de la Prefeitura Municipal de Ouro Preto, membre du noyau coordinateur local de la recherche.
 - j. Psychologue, doctorante en psychologie à l'Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Brésil, et membre du L@gir/UFMG.
 - k. Professeur titulaire de psychologie à l'Universidade Federal de Ouro Preto/MG (UFOP), membre du noyau coordinateur local de la recherche.
 - l. Professeur associé du Département de psychologie à l'Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Brésil, co-coordinatrice de la recherche.
 - m. Psychologue de la santé au travail de la Secretaria de Planejamento e Gestão de la Prefeitura Municipal de Ouro Preto, membre du noyau coordinateur local de la recherche.

MOTS CLÉS réseau intersectoriel, recherche-intervention, formation croisée, santé mentale, enfants et adolescents

The mental health promotion of children and teenagers in vulnerability and social violence: the challenges for an intersectoral network

ABSTRACT This paper presents and discusses the results of an intervention research conducted in Ouro Preto, Brazil from August 2014 to March 2016. The main objective was to contribute to the development of an intersectoral and interdisciplinary network to face psychosocial vulnerabilities of children and teenagers, especially related to sexual violence and drug use. To achieve this, we identified the difficulties faced by the *Sistema de Garantia de Direitos Humanos da Criança e do Adolescente* (SGDHCA) implemented by the municipality which take care of this population. We also identified protective and promotion factors accomplished to empower them. The methodology used combines Deleuze and Guattari Cartography, Institutional Analysis and the Cross Training. This latter methodology was developed by a group of researchers of Douglas Institute, in Montreal, which we met through scientific co-operation with our laboratory. On account of the practical-theoric and co-participative activities with the professional network of Ouro Preto, we produced a detailed diagnosis of the SGDHCA and a document proposing short, medium and long-term strategies. As final result, we intend to help the local collective—the *Forum Intersectorial da Infância e Juventude*—to develop a work plan from the proposed actions. In this paper we will concentrate the potential of the methodology used by presenting outcome from two important moments of the research: the discussions of successful and unsuccessful cases that elucidate the network operation and the potential and difficulties arising from the Rotation Positional, important technical of the Cross Training.

KEYWORDS intersectoral network, intervention research, cross training, mental health, children and teenagers.

Introduction

Cet article présente et discute les résultats d'une recherche-intervention réalisée dans la ville brésilienne d'Ouro Preto, entre août 2014 et mars 2016ⁱ. L'objectif principal de cette recherche était de contribuer

i. Recherche intitulée *O trabalho em rede para a promoção da saúde de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social e violência: desafios da intersectorialidade*, financée par l'agence publique Fapemig dans le cadre du Programme *PPSUS-Rede* du Ministère de la Santé, et approuvée par le comité d'éthique en recherche de l'Universidade Federal de Minas Gerais.

au développement intersectoriel et interdisciplinaire du réseau local, notamment du *Sistema de Garantia dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente* (SGDHCA)ⁱⁱ, pour faire face à des vulnérabilités psychosociales des enfants et des adolescents, spécialement celles liées aux situations de violences sexuelles et à l'usage de drogues. Elle s'est constituée comme un déploiement d'autres recherches précédentes^{1,2}, développées par le *Laboratório de Grupos, Instituições e Redes Sociais* (L@GIR) qui indiquaient une grande difficulté des professionnels des réseaux d'assistance et de protection des droits des enfants et des adolescents à élaborer des actions stratégiques articulées autour de la promotion de la santé et de la prévention des situations de violences.

Cette recherche a été menée grâce à la concertation entre les chercheurs, les gestionnaires, les travailleurs-clés du réseau du SGDHCA et la municipalité de la ville d'Ouro Preto, en effectuant des réunions de présentation de la recherche et de sensibilisation à l'importance de sa réalisation. La principale stratégie adoptée par l'équipe de recherche pour assurer la participation des acteurs du réseau a été la création d'un noyau de coordination local (NCL), constitué de dix professionnels du réseau, qui a travaillé en coordination avec l'équipe académique de recherche (constituée de huit chercheurs), tout au long du processus.

Lors de nos premières rencontres avec le NCL, les chercheurs ont constaté une grande difficulté du réseau à travailler de manière coordonnée en raison de deux facteurs. Le premier, était la dispersion de la population et sa composition fluctuante, qui sont liées à certaines caractéristiques de la ville, dont : une grande extension géographiqueⁱⁱⁱ, une forte vocation touristique du fait d'être une ville historique de l'époque coloniale portugaise, la présence de plusieurs entreprises nationales d'exploitation minière et un grand contingent de jeunes étudiants universitaires originaires d'autres villes. L'autre ensemble de facteurs relève des précarités intrinsèques au réseau d'assistance, allant du manque de fonctionnaires habilités à prendre en charge la population infanto-juvénile et leurs familles jusqu'à une instabilité politique découlant des changements de gouvernements, en général peu engagés avec la continuité des actions gouvernementales.

ii. Le SGDHCA est un réseau composé de tous les organismes publics ou sans but lucratifs développant des actions sociales et d'assistantat adressées au public infanto-juvénile.

iii. Avec une population d'environ 70 000 habitants, la ville, ayant une grande extension rurale, a 13 districts, quelques-uns se trouvant entre 15 et 20 km du centre-ville.

Notre proposition de recherche visait une intensification des interactions entre les acteurs, chercheurs et participants, par l'utilisation d'une combinaison de méthodes participatives afin de garantir que les résultats n'aient pas la même destinée que ceux d'une recherche précédente menée par le *Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente*³. Cela devait permettre également de viabiliser le processus d'implantation effective des actions dans la ville, en combinant diverses méthodes participatives. D'ailleurs, il a été nécessaire de reformuler, auprès des participants, les directives méthodologiques du projet original afin de produire à la fois des connaissances approfondies et partagées de la réalité locale et un moment privilégié de formation et de transformation pour le groupe de participants.

Toute l'expérience a été très riche, mais dans cet article, nous avons choisi de mettre en relief les résultats obtenus dans l'une des étapes de la recherche, celle dénommée Formation croisée, qui s'est avérée une puissante stratégie de formation continue alliée à la recherche. Cependant, étant donné la complexité de la méthodologie, voyons d'abord un aperçu général de l'ensemble des stratégies adoptées.

Une combinaison de méthodes participatives

La méthodologie de recherche-intervention adoptée a combiné différentes approches théorico-méthodologiques : la recherche-action critique⁴, l'Analyse institutionnelle^{5,6}, la Schizo-analyse⁷, spécialement la méthode de la cartographie, le squizodrame⁸, et la Formation croisée⁹. Ce qui, dans un premier moment, semblait être un « excès » méthodologique s'est avéré être une méthode innovante et cohérente, respectant les conceptions théoriques qui l'ont soutenue.

Lorsque la recherche-action, inaugurée par Kurt Lewin dans les années 1940 aux États-Unis, est arrivée au Brésil et dans les pays de l'Amérique latine, elle a été l'objet d'une révision critique. De plus, elle a gagné une nouvelle dimension politique émancipatrice à partir de son utilisation par des mouvements communautaires et d'éducation populaire liés à la population marginalisée. Selon Thiollent⁴, la recherche-action suppose un mode d'action planifié, à caractère social, éducatif et technique. Ce mode d'action doit favoriser le dialogue entre le(s) chercheur(s) et les autres individus concernés dans la recherche, dans l'expectative de la production de savoirs ayant un impact local, ces savoirs étant utilisés comme des instruments de vie, de travail et de libération sociale. Cette approche considère les individus comme des agents

de transformation de la réalité et du quotidien et rompt avec la mythique de la production des connaissances neutres et unidirectionnelles.

L'Analyse institutionnelle appliquée à la recherche apporte des contributions se situant au-delà de la proposition participative tout en recherchant la promotion de processus autogestionnaires et auto-analytiques entre les chercheurs et les participants. Elle introduit le paradigme institutionnel pour l'analyse des logiques sociales (les institutions) en intervenant sur le fonctionnement collectif et sur les thématiques et procédés de recherche. Elle présente des concepts pour la compréhension du fonctionnement de la réalité dans ses aspects contradictoires : les aspects institués et anti-productifs et ceux instituants et productifs. Elle propose aussi l'analyse de la demande et de la commande, des analyseurs, des croisements idéologiques et des transversalités permettant les transformations. Indique surtout le besoin d'une analyse de l'implication des chercheurs et participants (intérêts, liens institutionnels, valeurs, etc.). L'Analyse institutionnelle distingue le champ d'analyse de celui de l'intervention, l'un agissant sur l'autre tout en le transformant¹⁰. Le champ d'analyse se réfère à une recherche théorique socio-historique plus large sur les enjeux en question. Le champ de l'intervention relève du découpage concret de l'expérience.

Parmi les contributions de la Schizo-analyse, on souligne le concept de cartographie, assez utilisé dans les recherches-intervention au Brésil, spécialement dans le domaine des sciences humaines¹¹. On peut comprendre la cartographie comme le registre des intensités et des affections «entre» le chercheur et le participant. Son attention est consacrée aux flux qui produisent le processus et le parcours de la recherche. Il s'agit de faire des récits et pas exactement des descriptions, des cartes et non pas des calques ou des copies de la réalité. Selon Deleuze et Guattari : «la carte est ouverte, elle est connectable dans toutes ses dimensions, démontable, renversable, susceptible de recevoir constamment des modifications⁷».

Le schizodrame, inspiré de la Schizo-analyse et des arts en général, spécialement du théâtre, à travers l'invention et l'application des techniques schizodramatiques, intensifie le devenir de processus micros ou moléculaires modificateurs de la réalité^{12, 8}.

Tout au long du processus, la méthodologie de Formation croisée, déjà prévue dans le projet, s'est mise en valeur par le potentiel de sa portée vers le principal objectif de la recherche, le renforcement du travail en réseau, spécialement par la constatation d'une fragmentation et méconnaissance de son fonctionnement par les acteurs eux-mêmes.

Toutes ces perspectives théorico-méthodologiques font une critique à la production de la subjectivité capitaliste et propose l'invention d'autres modes d'être et d'exister en s'y opposant: les solidaires, les coopératifs et les autonomes. Ce bricolage méthodologique^{13,14} a permis l'interaction avec la réalité, la transformation des participants eux-mêmes à travers leur participation active comme co-acteurs du processus, et d'ailleurs, des transformations de l'objet et des objectifs préliminaires de la recherche.

Formation croisée comme une stratégie éducative d'intervention et d'investigation

La Formation croisée a été inspirée d'une technique managériale adoptée par les organisations économiques nord-américaines, visant à l'augmentation de la productivité des travailleurs. Appropriée et totalement transformée par un groupe de chercheurs de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas de Montréal, elle a la finalité de permettre l'intégration horizontale des services d'un réseau d'assistance. Ses objectifs sont d'approfondir les connaissances du réseau par les différents acteurs qui le composent et promouvoir le partage de ses connaissances spécifiques^{15,9}. C'est une stratégie pour stimuler le travail intersectoriel et interdisciplinaire.

Même si la méthodologie est utilisée au Québec dans le domaine de la santé mentale, spécifiquement dans le cas de l'usage des drogues chez les jeunes, elle ne se limite pas à cette problématique et peut être appliquée à différents contextes sociaux et problèmes de santé. Le travail est réalisé en deux étapes successives et interdépendantes. La première consiste en l'effort de diagnostic exploratoire du contexte dans lequel se déroule l'intervention pour dégager les objectifs spécifiques visés dans les ateliers de formation. Ce moment est fondamental pour comprendre les difficultés auxquelles le réseau fait face et aussi pour renforcer le lien entre l'équipe de recherche et le réseau de services. L'étape suivante, celle de la réalisation des ateliers de formation croisée, a comme axe les changements de position (rotation positionnelle)⁹. Celle-ci comprend trois moments: la clarification, l'observation positionnelle et la rotation positionnelle proprement dite.

La clarification a lieu lors des premières rencontres du groupe participant aux ateliers, notamment chaque participant explique sa fonction dans son service et le rôle de son service au sein du réseau. L'observation positionnelle est une espèce de mini-stage d'immersion,

dans lequel les professionnels des différents domaines et institutions changent de places entre eux. Pour une courte période de temps (une journée ou une demi-journée), un professionnel connaîtra ce que fait son collègue qui doit être travailleur d'un autre point du réseau, différent du sien. Ensuite, les collègues changent de position. L'observation peut être guidée par une feuille de route ou pas. L'objectif est de connaître, dans la pratique, le travail que l'autre fait. C'est une manière de comprendre le réseau par l'observation directe. La rotation positionnelle est le changement de place entre ces professionnels pour qu'ils jouent le rôle les uns des autres. L'intention finale est que la complémentarité des services devienne plus claire pour les travailleurs du réseau, grâce à l'acquisition de nouvelles connaissances et au développement de nouvelles habiletés¹⁶.

Procédures de recherche

En s'appuyant sur le référentiel théorico-méthodologique présenté, la recherche s'est développée comme décrit synthétiquement ci-dessous. D'abord l'équipe de recherche a fait une analyse détaillée d'un document diagnostique de la situation de vulnérabilité des enfants et des adolescents de la ville produit par le *Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Ouro Preto*³. Ensuite, l'équipe a réalisé plusieurs visites dans les établissements du réseau et des entretiens ont été effectués avec les travailleurs pour mieux comprendre leur fonctionnement et pour discuter des données indiquées dans le document. À partir de cette exploration de terrain et avec l'aide du noyau coordinateur local (NCL), un groupe d'environ 35 membres actifs du réseau (travailleurs, gestionnaires, professeurs et volontaires) a été formé pour la réalisation des ateliers de formation croisée. Le critère adopté pour la composition du groupe a été l'inclusion des représentants des principaux points du réseau : santé, assistance sociale, éducation, justice, sécurité publique, police, organisations de la société civile, etc. La participation était totalement volontaire.

Six ateliers ont été réalisés tout au long du processus. Ils ont été structurés progressivement à partir de la production collaborative des participants et des chercheurs. Lors du deuxième atelier, on a proposé au groupe l'expérimentation de la méthodologie de Formation croisée, avec les trois moments qui la composent. L'une des activités des ateliers de formation croisée a été l'étude de quatre cas paradigmatiques accueillis par le réseau (usage de drogues et violence sexuelle d'enfants

et d'adolescents), susceptibles d'illustrer les discontinuités et interruptions ainsi que les réussites.

Les ateliers, d'une durée d'un ou de deux jours de travail, ont eu lieu à des intervalles d'environ un mois. Synthétiquement, les activités ont été : Atelier 1 : construction des représentations écrites et visuelles du SGDHCA par les participants, individuellement et en sous-groupes. Atelier 2 : a) présentation par l'équipe de recherche d'une carte graphique du réseau élaboré à partir des représentations produites dans le premier atelier ; b) exécution des clarifications positionnelles ; c) instructions pour les observations positionnelles. Atelier 3 : a) partage des résultats des 14 observations positionnelles faites au cours de la période entre le deuxième et le troisième atelier ; b) le choix de quatre cas paradigmatiques par les sous-groupes ; c) lignes directrices pour la réalisation des rotations positionnelles. Atelier 4 : présentation et discussion collective des quatre cas étudiés. Atelier 5 : a) discussion des quatre rotations positionnelles réalisées ; b) présentation et discussion d'une synthèse du processus de la recherche-intervention, faite par l'équipe de recherche ; c) début de la planification des actions stratégiques à mettre en œuvre par le réseau. Atelier 6 : ordonnance des actions stratégiques par catégorie de problèmes et détermination des responsables de la mise en œuvre de ces actions.

Les ateliers visaient à ouvrir un espace pour la réflexion, le questionnement et la reconstruction de la pratique de travail. Ainsi, les vécus collectifs et la production des connaissances de manière partagée ont été privilégiés pendant tout le processus tout en utilisant le schizo-drame comme médiateur pour la sensibilisation des participants aux activités proposées et leur rapprochement.

Un séminaire final, ouvert à toute la communauté de la ville, a été réalisé lors d'une journée de travail. Il nous a permis de restituer les résultats obtenus et deux professeurs invités ont présenté les thématiques les plus significatives liées aux problématiques de la recherche-intervention : la réduction des méfaits dans l'usage de drogues et l'intégration du réseau dans le travail avec les familles.

Discussion sur le processus

La discussion va se concentrer sur les deux principaux résultats du processus de Formation croisée : les actions déclenchées par les observations et les rotations positionnelles et les effets des études de cas.

De ce qui a été expérimenté dans les observations et rotations positionnelles : importance et développements

« Nous avons été affectés, dilués, mélangés, nous ne sommes plus les mêmes. »

(L. P. Gomes, communication personnelle, avril 2016.)

Pour illustrer le potentiel de la méthodologie, on a choisi de discuter l'expérience d'observations et de rotations croisées à partir du témoignage de deux professionnels qui ont réalisé la rotation entre le réseau de santé mentale et le *Conselho Tutelar*^{iv}.

La Formation croisée, en tant que dispositif, rappelle l'expérimentation schizo-analytique. Celle-ci invite à la déconstruction de ce qui est institué à partir d'une autre vision de ce qui se passe dans l'institution par la voie de l'affection et de la pensée. Deux professionnels de la santé mentale, un psychiatre et un travailleur social, ont fait l'observation positionnelle au *Conselho Tutelar* (CT) et ont eu des perceptions et des sentiments distincts. Le psychiatre qui avait une longue formation clinique et théorique méconnaissait presque totalement le fonctionnement quotidien du CT, il a eu l'opportunité de connaître son importance dans le suivi des cas. De son côté, le travailleur social partageait ses connaissances et expériences précédentes avec les conseillers.

Le regard étranger et la distance par rapport à l'histoire institutionnelle du *Conselho Tutelar* mettaient en évidence le décalage entre la perception des observateurs et celle des conseillers. Les observateurs le voyaient comme un espace physique inapproprié ayant des difficultés à accueillir les familles dans une ambiance appropriée parmi des dossiers égarés dans la paperasse. À l'inverse, certains conseillers se montraient satisfaits et disaient que la structure physique s'était beaucoup améliorée. Au-delà de ces précarités et des pressions du judiciaire et des familles qui faisaient appel au *Conselho Tutelar*, comme si celui-ci pouvait faire office d'instance punitive, les observateurs reconnaissaient l'implication des conseillers, leur facilité de connexion avec les autres Conseils (CMDCA, *Conselho Municipal sobre Alcool e outras drogas*, *Conselho Municipal de Saúde*, *Conselho Municipal de Educação*,

iv. Le *Conselho Tutelar* a été créé au Brésil en 1990 par le *Estatuto da Criança e do Adolescente* (*Secretaria de Estado dos Direitos Humanos*, 2009). Il s'agit d'un organisme municipal responsable de la protection des droits des enfants et des adolescents, ayant de l'autonomie fonctionnelle et composé de membres élus par la communauté.

etc.) et leur rapidité dans la réponse aux demandes. Voyons le témoignage littéral de l'un des observateurs :

« Dans l'expérience d'échange ou de participation à l'accueil, on peut noter que, même si la Santé et le *Conselho Tutelar* ont comme finalité et responsabilité les soins concernant la vie, leurs logiques opérationnelles sont différentes. Cette expérience de Formation croisée, impliquant une interface avec un autre service, nous place face à notre mode de produire des actions d'assistantat et nous invite à les réaliser sous une autre perspective. Il s'agit d'un double effort : comment l'autre agirait-il ici ? Comment agir en délaissant toute mon expérience ? Comment l'appliquer dans un contexte différent de celui de mon travail et de mon approche ? Les questions soulevées mettent en évidence le potentiel pour l'apprentissage que l'expérience elle-même produit. S'apercevoir que l'enjeu est de garantir que la famille joue son rôle, en redonnant à la famille et aux institutions qui font appel au Conseil l'expectative que le Conseil prendra en charge l'enfant ou l'adolescent ; affirmer devant la famille et les institutions que l'enfant ou l'adolescent a le droit à la famille, à l'école et à la santé, etc. Accepter les contradictions que cela implique. Registrer, minimiser, réduire ou empêcher l'entretien des situations violant les droits de l'enfant. »

(L. P. Gomes, communication personnelle, avril 2016.)

À partir de ce pli (dans le sens deleuzien) du rôle du CT, entre disciplinaire et soignant, on peut se rendre compte du défi de la tâche des conseillers qui n'ont pas assez de soutien institutionnel ni de formation spécifique pour aborder les situations de vulnérabilité des enfants et adolescents. Ils adoptent un discours moraliste, de réprobation vis-à-vis des drogues, par exemple. Ils ont souvent du ressentiment par rapport aux réponses reçues de l'un des dispositifs de la santé mentale destinés aux usagers de drogues qui soutiennent une politique institutionnelle de haute tolérance et de réduction de méfaits.

La Formation croisée a déclenché certains événements au sein du réseau des services de soins psychosociaux, la *Rede de Atenção Psicossocial* (RAPS) (*Ministério da Saúde*, 2011)^v, notamment une

v. Le réseau de santé mentale (la RAPS) a été officialisé en 2011 (*Ministério da Saúde*, 2011) après une décennie de l'approbation de la loi de réforme psychiatrique. Sa formalisation visait la coordination entre les différents niveaux de soins en santé mentale : soins de première ligne (équipes de santé de la famille, équipes de consultations dans la rue et centres de convivialité et culture) ; attention psychosociale spécialisée (centres d'attention psychosociale – CAPS) ; attention résidentielle transitoire (unités d'accueil et services résidentiels pour

proposition d'échanges entre les services. La RAPS locale a l'intention d'utiliser cette méthodologie à travers la réalisation de rotations positionnelles entre les équipes des centres d'attention psychosociale (CAPS), niveau secondaire de soins en santé mentale, et les équipes de première ligne. La conclusion de la recherche-intervention a donc donné lieu à un projet non planifié préalablement, issu d'un pari sur la puissance autogestionnaire du réseau.

La Formation croisée a laissé comme marque l'écoute de l'autre, la connaissance du service de l'autre, du travail de l'autre. Lors des observations et des croisements, ce qui a affecté l'équipe et les acteurs du réseau, c'est la provocation au déplacement vers le point de vue de l'autre.

Puissance de la stratégie de l'étude de cas interdisciplinaire

Les études de cas accomplies pendant les ateliers de formation croisée et aux moments des rencontres externes des sous-groupes ont permis aux professionnels un approfondissement de la réflexion sur leur routine de travail, en donnant plus de visibilité aux potentialités et aux fragilités du réseau. Ce fut un moment de reprise de l'expérience pratique rendant possible de refaire le parcours de chaque cas collectivement, en élucidant la réalité quotidienne et signifiant l'exercice d'une clinique psychosociale ou, comme on nomme au Brésil, une clinique amplifiée^{17, 18}.

Les participants ont été divisés en quatre sous-groupes et ont choisi quatre cas impliquant des enfants et adolescents en situation de violence sexuelle et abus d'alcool et d'autres drogues. Les critères de choix des cas ont été proposés par l'équipe de recherche aux participants: un cas de réussite, un d'échec, un cas en cours et un cas interrompu.

Malgré la libre compréhension de ces critères par les participants, les quatre cas présentés ont été considérés en quelque sorte comme des échecs par l'équipe de recherche, car tous les quatre cas ont été ou interrompus ou négligés par le réseau ou, encore, adressés à une institution asilaire fermée, ce qui va dans le sens contraire des politiques publiques actuelles. Par exemple, deux cas considérés réussis par les

les usagers de drogues); soins hospitaliers (lits psychiatriques dans des hôpitaux généraux, urgences et émergences); stratégies de désinstitutionnalisation (services résidentiels thérapeutiques pour les internés à long terme) et stratégies de réhabilitation psychosociale (groupes de travail et génération de revenus et coopératives sociales).

participants, impliquant des adolescents avec des souffrances mentales, ont abouti à l'internement dans un asile privé dans une autre ville et dont le séjour a été pris en charge par la mairie d'Ouro Preto.

La question de l'institutionnalisation a été soulevée dans tous les cas, soit de façon critique, engagée avec le positionnement de la réforme psychiatrique brésilienne¹⁹, soit de manière à renforcer la logique de l'hospitalisation psychiatrique présente non seulement dans le domaine de la santé, mais aussi dans celui de l'assistance sociale, de l'éducation, du judiciaire et de la sécurité publique. Il semble persister une culture qui considère l'hospitalisation comme la solution immédiate pour les problèmes les plus graves, particulièrement lorsqu'il s'agit de négligence ou d'abandon de la part des responsables ou de comorbidité avec des troubles mentaux²⁰. Dans tous les cas choisis par les quatre sous-groupes, il y avait une comorbidité de ce type dans la famille.

Par ailleurs, une caractéristique puissante du réseau a également été observée : la mobilisation affective des professionnels face à certains cas considérés comme un défi personnel. Les participants se sont rendu compte de la nécessité du réseau, puisqu'aucun professionnel ou service ne pouvait les résoudre individuellement. Grâce aux discussions, il a été possible de repenser collectivement la conduite des cas. Par exemple, l'un des cas interrompus a été repris et réinséré dans les services pour la suite du traitement.

À partir de l'étude des cas et de plusieurs témoignages concernant la Formation croisée, le domaine de l'éducation s'est révélé être un partenaire incontournable pour le travail en réseau. Les discussions ont montré l'urgence de créer des stratégies engageant l'école en tant que médiatrice des actions de protection des enfants et des adolescentes. Le domaine de l'éducation ne se limite pas aux murs des écoles. Les principaux interlocuteurs en éducation ont été identifiés comme étant le *Secretaria Municipal de Educação* et l'*Universidade Federal de Ouro Preto* (UFOP). Le secteur universitaire n'a pas participé à la recherche, bien qu'il y ait été invité depuis le début. L'une des hypothèses avancées serait qu'il ne se voit pas comme partie intégrante du SGDHCA. Le *Secretaria Municipal de Educação*, de son côté, a été présent du début à la fin de la recherche et a participé activement au groupe de coordination locale.

Dans cette expérience, nous avons remarqué que l'école devrait fonctionner comme un *locus* privilégié d'articulation entre le réseau et les familles, puisque les signes des problèmes concernant l'usage de drogues et l'abus sexuel sont significatifs dans ce contexte. Tout le

réseau circule dans l'école, directement ou indirectement. Même si cette potentialité existe, il n'y a pas de travail effectif et régulier de planification, formation et orientation entre les écoles et les différents acteurs du réseau (ex. : entre la santé et l'éducation), orienté vers la prévention et l'anticipation d'éventuels préjudices pour le public infanto-juvénile. Dans un des cas étudiés, les opérateurs du réseau ont rapporté que l'abus sexuel d'un enfant en situation de vulnérabilité aurait pu être anticipé et peut-être même empêché, mais ça a été l'échec à cause du manque d'articulation du réseau. Toutefois, le rôle du domaine éducatif dans ce scénario ne relève pas de l'évidence.

Le nombre de cas étudiés ne nous autorise pas à conclure que le réseau ne fonctionne pas. Cependant, ces cas renforcent la thèse mise de l'avant par notre recherche : le besoin de fortifier et de consolider le travail en réseau. Le processus de recherche-intervention a également révélé d'autres défis qu'on ne peut pas développer ici : les diverses difficultés à mettre en œuvre des pratiques intersectorielles, les divergences théoriques entre les professionnels, la méconnaissance des compétences de chaque service et le manque de communication efficace entre eux.

Considérations finales

Les méthodologies participatives, les techniques de groupe et les ateliers ont permis l'accès aux dimensions psychoaffectives, inhérentes aux relations sociales et institutionnelles, à travers lesquelles on a expérimenté un processus partagé, participatif, autoréflexif et producteur d'autonomie²¹. Les travailleurs, lors de cet échange, ont connu davantage les ressources territoriales et ont pu tisser des liens avec des professionnels travaillant dans différents points du réseau. À partir de ces liens, les participants ont approfondi la compréhension des facteurs présents dans leur pratique professionnelle quotidienne et ont envisagé des moyens pour surmonter les difficultés du travail. Il y a eu un changement de perspective concernant quelques cas soignés par le réseau et la perception de nouvelles possibilités d'action. On a défini un plan d'actions stratégiques pour la ville visant l'amélioration du travail du réseau dans son ensemble, même si elles se trouvent concentrées dans le domaine de la santé et de l'assistance sociale. Le plan suggère le besoin d'établir des moyens concrets de mise en place et de suivi des actions à court, moyen et long termes.

Une question, déjà relevée dans un travail précédent²², consiste à se demander si le travail soutenu par la méthodologie de la formation croisée représente vraiment une source de transformation de la réalité au-delà d'un simple entraînement professionnel ayant peu d'impact sur le quotidien des services. Selon nos constats, la richesse de cette méthodologie se situe dans la combinaison des dimensions éducatives, de recherche et d'intervention institutionnelle. À cause de cela, ce travail peut devenir un processus capable de produire des actions concrètes ayant un potentiel d'analyse institutionnelle de la réalité.

Comme on a pu le percevoir, les difficultés de communication du réseau ou les rares moments de partage d'informations ont segmenté la mission de protection et soins aux enfants et adolescents. Celle-ci est vécue de manière isolée: travail en double, administration malade et, en général, inefficace. Une de nos recommandations serait de mettre en place dans la ville des espaces de dialogue non seulement pour le réseau, mais aussi pour la population avec l'objectif de l'informer sur le rôle des différents services, des conseils municipaux et des organismes de la société civile (les ONG, les associations de quartier, etc.).

Dans le sens d'une amélioration de l'interaction du réseau, la recherche-intervention, avec un projet en cours coordonné par la santé mentale et intitulé *Percurso Formativo da Rede de Atenção Psicossocial*, a permis la réactivation du *Fórum Intersetorial da Infância e Juventude*, instance de contrôle de la société, dont la réelle autonomie politique pourra garantir un espace de circulation de la parole et suivi des actions.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- ¹ França, C. (dir.). (2010). *Perversão: As engrenagens da violência sexual infanto-juvenil*. Rio de Janeiro, Brésil: Imago.
- ² Passos, I., Ribeiro, C., Rodrigues, F. et Akerman, J. (2014). Lúcia, "uma vida em círculo" – Impasses de uma rede de cuidados para crianças e adolescentes. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 9(1), 18-28. Récupéré du site: http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/835/621
- ³ Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente [CMDCA]. (2012). *Relatório Diagnóstico: situação da infância e da Adolescência no município de Ouro Preto/MG*. Ouro Preto, Brésil: Conselho Municipal da Criança e do Adolescente.
- ⁴ Thiollent, M. (1996). *Metodologia da pesquisa-ação*. São Paulo, Brasil: Cortez.
- ⁵ Lapassade, G. (2005) *As Microssociologias*. (L. Didio trad.) Brasília, Brésil: Liber livro. (Ouvrage original publié en 1996 sous le titre *Les microssociologies*. Paris, France: Anthropos.)

- 6 Lourau, R. (1996). *A Análise Institucional*. (Deuxième édition M. Ferreira trad.). Petrópolis, Brésil: Vozes. (Ouvrage original publié en 1970 sous le titre *L'analyse institutionnelle*. Paris, France: Les Éditions de Minuit.)
- 7 Deleuze, G. et Guattari, F. (1995). *Mil Platôs: Capitalismo e Esquizofrenia* (Vol. 1, A. Neto et C. Costa, trad.). Rio de Janeiro, Brésil: Editora 34. (Ouvrage original publié en 1980 sous le titre *Mille plateaux: capitalisme et schizophrénie*. Paris, France: Les Éditions de Minuit.)
- 8 Baremlitt, G. (2013). Dix propositions jetables sur le squizodrame. *Chimères: squizodrame et schizo-scène*, 80,31-41. doi:10.3917/chime.080.0031
- 9 Perreault, M., Bonin, J., Brown, T. et Fleury, M.-J. (2008). *Évaluation d'un programme novateur de formation croisée dans le contexte de continuité des services pour troubles concomitants de santé mentale et de toxicomanie* (rapport final de recherche) Montréal, Canada: Institut Douglas.
- 10 Baremlitt, G. (2002). *Compêndio de análise institucional e outras correntes*. Belo Horizonte, Brésil: Fundação Gregório Baremlitt/Instituto Félix Guattari.
- 11 Passos, E., Kastrup, V. et Escóssia, L. (dir.). (2010). *Pistas do Método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de Subjetividade*. Porto Alegre, Brésil: Sulina.
- 12 Amorim, M. (2013). Vingt ans de squizodrame au Brésil. *Chimères: squizodrame et schizo-scène*, 80, 19-30. doi: 10.3917/chime.080.0019
- 13 Denzin, N. et Lincoln, S. (2005). *The SAGE Handbook of Qualitative Research* (3^e éd.) Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- 14 Fortin, S. et Houssa, E. (2012). L'ethnographie postmoderne comme posture de recherche: une fiction en quatre actes. *Recherches qualitatives*, 31(2), 52-78. Récupéré le 03 avril 2016 du site: [http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/edition_reguliere/numero31\(2\)/fortin-houssa.pdf](http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/edition_reguliere/numero31(2)/fortin-houssa.pdf)
- 15 Perreault, M., Bernier, J., Tardif, H. et Mercier, C. (1999). L'intégration des services de santé mentale de première ligne. Étude du modèle développé à la Clinique communautaire de Pointe St-Charles. *Santé mentale au Québec*, 24(2), 28-51. Récupéré du site: <https://www.erudit.org/revue/smq/1999/v24/n2/013011ar.pdf>
- 16 Perreault, M., Perreault, N., Withaeuper, D. et Malai, D. (2009). Le défi du traitement et de la prévention des troubles concomitants sur la base de données probantes. *Criminologie*, 24(1), 91-114. Récupéré du site: <http://id.erudit.org/iderudit/029809ar>
- 17 Campos, G. (dir.). (2003). *Saúde paidéia*. São Paulo, Brésil: Hucitec.
- 18 Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (2009). *Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS: Clínica ampliada e compartilhada*. Brasília, DF. Récupéré du site: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_compartilhada.pdf
- 19 Amarante, P. (dir.). (1995). *Loucos pela Vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro, Brésil: Fiocruz.
- 20 Passos, I., (dir.), Reinaldo, A., Moura, R., Barboza, M. Braga, G., Ladeira, K, Silva, L. (2014). *Caderno de Pesquisa: Diagnóstico da rede de enfrentamento*

ao uso abusivo de crack, álcool e outras drogas por crianças e adolescentes e formação para ações estratégicas (rapport de recherche). Betim, Brasil: UFMG.

- ²¹ Afonso, M. (2002). Oficinas em dinâmica de grupo: um método de intervenção psicossocial. Dans M. Afonso (dir.) *Oficinas em dinâmica de grupo: um método de intervenção psicossocial*. (p. 11-30). Belo Horizonte, Brésil: Edições do Campo Social.
- ²² Lima, I. et Passos, I. (2013). Formação cruzada: uma metodologia para o aperfeiçoamento do trabalho em rede intersetorial no campo da saúde. Dans L. Machado et M. Affonso (dir.). *Gestão Social, Educação e desenvolvimento local: instrumentos para a transformação social* (p. 133-154). Belo Horizonte, Brésil: Autêntica.