

Institut de psychologie et éducation
Faculté des Lettres et Sciences humaines
Espace Tilo-Frey 1
CH-2000 Neuchâtel

L'agentivité relationnelle d'adolescent·e·s dans un contexte d'accompagnement sollicité par des tiers

Mémoire de Master

Présenté à la Faculté des Lettres et Sciences Humaines

Institut de Psychologie et Education

Université de Neuchâtel

Par

Aline Gavillet

Sous la direction :

De la Professeure Laure Kloetzer, directrice du mémoire,

Et l'expertise :

Du Professeur Antonio Iannaccone, expert

Soutenu le 19 décembre 2023

RESUME

Dans le domaine de la santé, l'approche considérant les patients comme partenaires des soins s'est imposée depuis plus de vingt ans, impliquant des enjeux particuliers lorsque les patient·e·s sont mineur·e·s et / ou en situation de vulnérabilité. La participation des jeunes, leur engagement dans des mesures de soins ou d'insertion devient un enjeu crucial lorsque l'aide mise en place est sollicitée par un tiers. Par ailleurs, en pédopsychiatrie, le nombre de professionnel·le·s impliqué·e·s dans l'accompagnement d'un·e jeune peut être élevé. Le point de vue des jeunes sur ce qui est une ressource dans le réseau ainsi constitué présente un grand intérêt pour le développement de bonnes pratiques et pour construire un dispositif de soins efficient.

Le but de ce travail est de mieux connaître l'expérience vécue par les jeunes de la collaboration intersectorielle, et de mieux comprendre le processus d'appropriation d'un accompagnement sollicité par des tiers lorsque celui-ci peut être dégage. Les jeunes ont été considéré·e·s en tant qu'expert·e·s de la situation. Nous avons mené quatre entretiens individuels, chacun avec un·e jeune suivi·e dans une consultation de pédopsychiatrie spécialisée dans les problématiques de conduites addictives du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV). Des éléments comme le point de vue des membres du réseau, celui des familles impliquées ou les informations de leur dossier médical ne font pas partie des données de recherche. Nous avons proposé une méthode croisée, articulant la mise en scène de leur réseau à l'aide de figurines et le récit sur la production réalisée avec ces figurines.

Dans la perspective du patient partenaire, nous utilisons le concept d'agentivité relationnelle pour notre analyse. Développé par Anne Edwards dans le contexte des collaborations interprofessionnelles, le concept d'agentivité relationnelle appréhende la capacité à collaborer, notamment à s'appuyer sur les ressources des autres pour atteindre un objectif commun. Notre cadre théorique s'appuie également sur les notions d'autonomie et de vulnérabilité dans le contexte de l'adolescence.

Les résultats montrent que l'application du concept d'agentivité relationnelle à un dispositif d'aide contrainte met au premier plan la notion de réciprocité : pour que les jeunes identifient et utilisent les compétences des professionnel·le·s, leur vécu, leur expérience doit être reconnu et intégrée à leur vision commune et aux stratégies retenues pour résoudre les problèmes, en particulier dans situations où des professionnel·le·s de différents horizons sont présent·e·s. Les résultats montrent que la perception des jeunes de leur réseau et leur position au sein de celui-ci évolue au fil du temps : les expériences où iels se sentent reconnu·e·s favorisent l'adoption d'une posture en tant que partenaire et ainsi l'appropriation de l'aide préalablement imposée.

Finalement, cette recherche fait émerger les enjeux relatifs à la vulnérabilité telle qu'on la considère dans les dispositifs de soin. La problématisation des facteurs de vulnérabilité favorise l'engagement des jeunes. En adoptant cette perspective, des recherches sur l'expérience des personnes dites vulnérables dans les réseaux de soins seraient à notre avis très intéressantes pour interroger leur agentivité et proposer des pistes pour favoriser celle-ci.

REMERCIEMENTS



Je remercie sincèrement Elodie, Morgane, Quentin et Sonia d'avoir accepté de me rencontrer et de partager leur expérience et leur expertise.

Je tiens également à exprimer ma profonde gratitude envers Madame la Professeure Laure Kloetzer pour ses conseils avisés. Son soutien, ses orientations théoriques et sa confiance ont été d'une aide précieuse pour mon travail.

Merci également à Arthur, Eline, Louis, et Milad – et leurs parents : vos playmobils, dragons, lego et autres figurines ont enrichi ce travail (et ils me manquent un peu...).

Enfin, je remercie mes amies, mes collègues et ma famille pour leurs encouragements, leur appui et leur intérêt. Je tiens à remercier tout particulièrement Andrea, Jean-Michel et Margaux pour leur relecture attentive et leurs précieux commentaires, et Nicolas pour sa patience et son soutien tout au long de mon parcours de formation.

A Nola (et son réseau...)

TABLE DES MATIERES

1. INTRODUCTION	11
2. THÉMATIQUE DE RECHERCHE	13
2.1. Patient·e·s partenaires	13
2.2. Réseau de soins	14
2.3. Le contexte et ses spécificités	14
2.3.1. Le terrain de recherche	14
2.3.2. Le travail en réseau	15
2.3.3. L'aide contrainte	16
3. CADRE THÉORIQUE	17
3.1. L'adolescence	17
3.2. Vulnérabilité et développement	18
3.3. Autonomie et demande d'aide	19
3.4. Protection, autonomie et vulnérabilité	19
3.5. Agentivité relationnelle	20
4. PROBLÉMATIQUE ET QUESTION DE RECHERCHE	23
4.1. Questions de recherche	23
5. MÉTHODOLOGIE	25
5.1. Approche phénoménologique	25
5.2. Génération des données de recherche	26
5.2.1. Questions d'entretiens	27
5.2.2. Richesses et limites de la méthode et de la sélection des participant·e·s	27
5.2.3. Méthode d'analyse et présentation des données	27
5.3. Enjeux éthiques	28
5.3.1. Ethique institutionnelle	28
5.3.2. Confidentialité et conflit d'intérêt	28
6. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS ET ANALYSES	31
6.1. Le réseau de Quentin	32
6.1.1. Perception de l'aide et des ressources	33
6.1.2. Participation dans le dispositif et agentivité relationnelle	35
6.1.3. Schéma de la « trajectoire réseau » de Quentin	36
6.2. Le réseau de Sonia	38
6.2.1. Perception de l'aide et des ressources	39
6.2.2. Participation dans le dispositif et agentivité relationnelle	41
6.2.3. Schéma de la « trajectoire réseau » de Sonia	43
6.3. Le réseau de Morgane	45
6.3.1. Perception de l'aide et des ressources	46
6.3.2. Participation dans le dispositif et agentivité relationnelle	48
6.3.3. Schéma de la « trajectoire réseau » de Morgane	51
6.4. Le réseau d'Elodie	54
6.4.1. Perception de l'aide et des ressources	55
6.4.2. Participation dans le dispositif et agentivité relationnelle	57
6.4.3. Schéma de la « trajectoire réseau » d'Elodie	60

7. DISCUSSION	63
7.1. <i>Le parcours des jeunes dans le réseau de soin</i>	63
7.1.1. <i>En amont de la mise en place d'un réseau : identifier une demande</i>	63
7.1.2. <i>L'appropriation de l'aide : un processus qui passe par la participation</i>	64
7.1.3. <i>Intérêts du concept d'agentivité relationnelle</i>	69
7.1.4. <i>Limites du concept d'agentivité relationnelle dans un contexte un contexte d'accompagnement sollicité par des tiers</i>	69
7.2. <i>Le parcours de la chercheuse dans les méandres de l'enquête</i>	70
7.2.1. <i>Choix méthodologiques et limites</i>	70
7.3. <i>Implications pour les pratiques d'accompagnement</i>	73
8. CONCLUSION	75
9. BIBLIOGRAPHIE	77
ANNEXE 1 : FICHE SUPPORT CASE REPORT	81
ANNEXE 2 : FICHE D'INFORMATION ET D'ACCORD DE PARTICIPATION	82

Table des illustrations

Figure 1 : Schéma du réseau de Quentin	32
Figure 2: Schéma « trajectoire réseau » de Quentin	37
Figure 3 : Représentation de Sonia de son réseau actuel	38
Figure 4 : Schéma « trajectoire réseau » de Sonia	44
Figure 5 : Professionnel.le.s nommés par Morgane l'ayant accompagnée dans son parcours	45
Figure 6 : Représentation de Morgane de son réseau actuel	45
Figure 7 : Schéma « trajectoire réseau » de Morgane	53
Figure 8 : Représentation d'Elodie de son réseau actuel	54
Figure 9 : Schéma « trajectoire réseau » d'Elodie	61

STRUCTURES ET ORGANISMES MENTIONNÉS

- AI : Assurance Invalidité.
- CHUV : Centre Hospitalier Universitaire Vaudois.
- DEPART : Consultation pour les questions de consommations à l'adolescence – service de pédopsychiatrie du CHUV.
- DGEJ : Direction générale de l'enfance et de la jeunesse du canton de Vaud. Le Service de Protection de la Jeunesse (SPJ) a été réorganisé en Direction Générale de l'Enfance et de la Jeunesse dès le 1er septembre 2020. Dans le discours des jeunes, le terme SPJ a été remplacé par DGEJ pour faciliter la compréhension et la fluidité de la lecture.
- MESIP : Mesure Spécialisée en vue de l'Insertion Professionnelle, sur mandat de la DGEJ, du Tribunal des Mineurs (TM) ou de l'Office des Curatelles et Tutelles Professionnelles (OCTP).
- OCTP : Office des curatelles et tutelles professionnelles.
- SUPEA : Service Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant de l'Adolescent (CHUV).
- TM : Tribunal des Mineurs.

1. Introduction

Depuis plus de vingt ans, l'approche dite du patient partenaire (Pomey et collègues, 2015) a émergé en tant que cadre théorique et pratique dans le domaine de la santé, favorisant une vision non paternaliste des soins : cette approche reconnaît les particularités, les valeurs et l'expérience des patient·e·s et les considère comme partenaires essentiels dans la gestion de leur santé. Dans le domaine de la protection de la jeunesse, cette approche est encouragée mais se pose de manière particulière compte tenu des facteurs de vulnérabilités associés à cette période de vie. La recherche présentée dans ce mémoire s'intéresse à l'expérience et au point de vue des jeunes sur le réseau de professionnel·le·s mis en place à la demande d'une personne tierce et explore en particulier le processus d'appropriation de l'aide et d'identification des ressources au sein de leur réseau.

Le cadre théorique de cette recherche repose sur plusieurs approches parmi lesquelles l'adolescence en tant que période particulière du développement (Zittoun, 2012 ; Cohen-Scali et Guichard, 2008), les notions de vulnérabilité (Soulet, 2005 ; Brodriez-Dolino, 2016 ; Gilson, 2013) et d'autonomie (Foray, 2017 ; Ricard, 2013). Bournel-Bosson et collègues (2019) soulignent les enjeux contradictoires des politiques de protection de la jeunesse façonnées par une vision libérale de ces notions (Piterbraut-Merx, 2020).

Le concept d'agentivité relationnelle (Edwards, 2007, 2010, 2012) nous servira de cadre d'analyse tout au long de cette recherche, dans le but de comprendre comment les jeunes deviennent partenaires plutôt que récipiendaires de l'aide sollicitée.

Cette recherche se base sur une méthodologie phénoménologique, c'est-à-dire que le point de départ est le sujet et son expérience vécue. Comme l'expliquent Ribau et collègues (2005), l'objectif est de décrire un phénomène, le sens donné à une expérience de vie. Nous avons effectué des entretiens avec des jeunes suivis dans un service de pédopsychiatrie. Lors de ces entretiens, il a été demandé aux jeunes patient·e·s de réaliser des représentations visuelles à l'aide de figurines.

Ce mémoire est structuré en plusieurs sections. Nous commencerons par présenter le cadre théorique qui sous-tend cette recherche, en explorant les concepts clés et les théories qui orientent notre réflexion. Ensuite, nous exposerons la problématique de recherche et les questions qui guideront notre enquête. Ce travail se poursuit avec une description détaillée de la méthodologie, y compris notre approche de génération et d'analyse des données, ainsi que les considérations éthiques inhérentes à notre travail. Les résultats sont ensuite présentés, mettant en lumière les dynamiques de participation des jeunes sous l'angle des concepts invoqués. Ces résultats sont ensuite discutés, puis cette recherche se conclut en mettant en évidence les enjeux essentiels pour les pratiques d'accompagnement des jeunes et la collaboration interprofessionnelle.

2. Thématique de recherche

2.1. Patient·e·s partenaires

Depuis plus de vingt ans, les approches des soins favorisant l'engagement des patient·e·s se sont développées, notamment dans le domaine des maladies non transmissibles. Une vision non paternaliste - qui tient compte des particularités, des valeurs et du « savoir expérientiel » des patients considérés comme partenaires des soins - est à la base des pratiques mises en place, tant dans les soins que dans le développement des politiques de santé et de la formation des soignants, s'inspirant du Modèle de Montréal (Pomey et collègues, 2015). Cette approche s'impose dans une optique d'amélioration des soins et de meilleure adéquation avec les enjeux de santé publique, en particulier l'accès et la coordination des soins. Dans le domaine de la psychiatrie, le développement de pratiques comme celle du « Plan de Crise Conjoint » (2022), par lequel le patient construit avec son entourage (professionnel·le·s santé-social, proches) une marche à suivre pour les situations de crise est un exemple de cette orientation des soins.

En ce qui concerne le travail social, la participation est au centre des politiques d'activation, paradigme des politiques sociales qui prévaut depuis les années 1980. Dans ce modèle, l'individu est considéré comme libre et pleinement autonome ; la responsabilité de s'intégrer, de réussir, de trouver sa place repose sur lui – en s'appuyant sur les dispositifs publics mis en place par l'État, en particulier pour pallier les situations de vulnérabilité auxquelles les individus sont confrontés (Goirand, 2015).

L'article 12 de la Convention internationale des droits de l'enfant des Nations Unies stipule que les enfants ont le droit d'être entendus dans toutes les questions qui les concernent. Lundy (2007) propose un modèle de conceptualisation de cet article qui met en évidence la complexité de la notion de participation qui ne doit pas être restreinte au fait d'être entendu. Dans le domaine de la santé, Takeushi et Ambresin soulignent « la tension chez les professionnel·le·s entre l'importance de soutenir activement l'autonomisation des adolescent·e·s, d'une part, et la nécessité, d'autre part, de prendre des décisions parfois contre leur gré pour protéger leur bien-être » (2022, p.747).

Vis et collègues (2011) ont réalisé une revue des recherches sur les effets de la participation des jeunes dans le domaine de la santé et du travail social. Une augmentation de l'estime de soi et du sentiment de contrôle chez les jeunes, de meilleures relations entre les professionnel·le·s, les familles et les jeunes ainsi qu'une amélioration de l'efficacité des interventions sont les éléments mis en avant. La participation en elle-même a un effet thérapeutique et contribue à la protection de l'enfance dans la mesure où elle améliore le repérage des cas de maltraitance ou de négligence.

Dans une étude observant les processus de décision quant à la prise en charge dans un service de protection de l'enfance, Healy et collègues ont souligné « le rôle dominant des professionnels même lorsqu'une orientation participative est proposée » (2012, p.6). Ils

insistent sur la prise en compte des points de vue des parents et des jeunes et des tensions qui en découlent.

Dans une revue de littérature approfondie, il a été démontré par Van Bijleveld et collègues qu'auprès des enfants et des adolescent·e·s, notamment en situation de vulnérabilité, la participation et la prise de décision partagée est plus difficile à mettre en œuvre. En premier lieu, la notion de participation n'est pas clairement définie, ce qui rend complexe l'évaluation de la participation dans les dispositifs de soin ou de protection de l'enfance. Les autrices soulignent que « la participation des jeunes devient encore plus problématique lorsque leur implication est involontaire, non basée sur un consensus, et lorsque leurs choix peuvent être limités » (2015, p.130). Le problème relevé par les autrices est que les problèmes sont définis sans interroger les enfants sur leur perception, malgré qu'ils soient impliqués dans la réflexion sur les solutions. Elles mettent en avant la nécessité de reconnaître les compétences des enfants en tant qu'acteurs sociaux, même dans les premières étapes du processus d'aide, tout en prenant en compte leur vulnérabilité. La participation des jeunes s'avère donc complexe et difficile à mettre en place.

2.2. Réseau de soins

La définition de la santé de l'Organisation Mondiale de la Santé, qui remonte à 1946, précise que celle-ci ne consiste pas en l'absence de maladie mais en un « état de complet bien-être physique, mental et social » (Organisation mondiale de la santé, 2023). Dans cette optique, et dans le cadre de cette recherche, les termes de dispositif ou réseau de soin, tout comme la notion de relation d'aide, sont à comprendre dans une approche de santé globale (incluant par exemple les domaines scolaires, éducatifs, la protection de la jeunesse, ou les mesures d'insertion).

2.3. Le contexte et ses spécificités

2.3.1. Le terrain de recherche

La consommation de substances, tout comme l'usage problématique d'écran, est un enjeu particulier de l'adolescence (du fait des spécificités de cette période de vie¹). C'est à partir de ce constat que l'unité DEPART, intégrée au Service Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent (SUPEA) du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), a été créée en 2004. Financée par le Service de la Santé Publique du canton de Vaud², en Suisse, elle s'adresse à des jeunes de 12 à 20 ans. L'accompagnement se fait sous la forme de consultations ambulatoires dont les premiers entretiens ont pour objectif de comprendre la fonction du comportement qui a alerté l'entourage. En effet, à DEPART, la demande de soins pour les

¹ Comme nous le verrons plus loin.

² Aujourd'hui Direction Générale de la Santé (DGS).

adolescent·e·s provient quasiment toujours d'un tiers : un·e membre de la famille ou du réseau (du domaine scolaire, éducatif, médical, etc.).

DEPART propose un regard spécialisé et interdisciplinaire sur la consommation de substances ou l'usage problématique d'écran. L'unité est composée de professionnel·le·s de différents horizons (travail social, psychologie, soins infirmiers, pédopsychiatrie) et promeut une approche globale, bienveillante et compréhensive, l'objectif étant de réduire les méfaits et non de viser l'abstinence. Au terme d'une première période dite d'évaluation, les objectifs sont discutés avec le·la jeune et sa famille : les propositions pour la suite peuvent par exemple consister en une orientation en psychothérapie, des entretiens de famille, un soutien psychosocial axé sur des objectifs de consommation ou la mise en place de mesures visant à favoriser l'insertion professionnelle ou sociale. (*Programme DEPART, 2023*)

Les intervenant·e·s cherchent à la fois à favoriser la construction d'un partenariat avec le·la jeune et la collaboration avec les différent·e·s professionnel·le·s impliqué·e·s dans la prise en charge : « L'accompagnement doit être empreint de transparence dans la collaboration aussi bien entre les différents intervenants, qu'entre eux et l'utilisateur. [...] Les relations sont à recontextualiser dans leur dimension interpersonnelle tenant compte aussi bien de l'alliance avec le jeune que des contextes sociaux, psychologiques et du rapport existant avec le produit (quel qu'il soit) lors de l'accompagnement à DEPART ». (Romailler et collègues, 2007, p11.). La continuité des soins et la coordination du réseau fait ainsi partie des missions de l'unité.

La place du·de la jeune, son rôle en tant que partenaire du soin, revêt une importance centrale pour construire une réponse à la demande adressée par un tiers, dans un contexte où il ou elle est considéré·e comme particulièrement vulnérable, notamment du fait des conduites à risques qui ont motivé la demande d'aide. On se trouve au centre d'une double tension, entre autonomie et demande d'aide d'une part, et entre protection et prises de risques d'autre part. A la croisée de cette double tension, et dans le contexte d'une consultation en pédopsychiatrie, le processus d'appropriation d'une aide sollicitée par des tiers apparaît donc essentiel à comprendre.

2.3.2. Le travail en réseau

En pédopsychiatrie, le nombre de professionnel·le·s impliqué·e·s dans l'accompagnement d'un·e jeune peut être élevé : issu·e·s du domaine scolaire, de la justice des mineurs, de la protection de l'enfance, de l'insertion professionnelle, mais aussi intervenant·e·s à domicile, pédiatres, autres professionnel·le·s de santé, etc. Dans ces situations, la collaboration interprofessionnelle est un enjeu en soi. Ødegård (2005) s'est intéressé à la collaboration professionnelle dans le champ de la pédopsychiatrie et à la perception de cette dernière par les professionnel·le·s concerné·e·s. Sa recherche souligne que les enjeux relationnels, les processus de décisions et les rôles des uns et des autres sont des aspects centraux dans la collaboration et sont perçus et vécus différemment par chaque personne impliquée. La question de la place et de l'engagement des jeunes dans le dispositif est également un élément important qui peut être envisagé sous l'angle du "travail du patient" tel que décrit par Strauss (dans Tourette-Turgis et Thievenaz, 2013). En effet, Strauss met en lumière le rôle actif que les

patients jouent dans leur propre processus de soin et d'accompagnement. D'après lui, il s'agit de la façon dont les patients s'impliquent, s'informent, posent des questions et participent activement à la prise de décision concernant leur santé. La perception des jeunes de ces aspects-là est nécessaire pour mieux comprendre leur participation et leur engagement dans « leur » réseau.

2.3.3. L'aide contrainte

On parle d'aide contrainte dans une « situation où une personne se trouve à faire ou à devoir faire une « demande d'aide » qui n'émane pas d'elle mais est prescrite par un tiers ayant sur elle un pouvoir » (Puech, 2013, p. 39). Face à des problématiques de consommation de psychotropes, les jeunes sont rarement à l'origine d'une demande d'aide (Plateforme adolescents GREA, 2015). La contrainte peut être plus ou moins forte, selon le pouvoir exercé par la personne ou l'institution qui porte la demande ainsi que les enjeux sous-jacents à cette injonction. Plus généralement, dans le travail d'accompagnement auprès d'adolescent·e·s, la question de l'engagement dans les soins ou dans une relation d'aide est une pierre d'achoppement de longue date (Coenen, 2001) : les adolescent·e·s sollicitent rarement de l'aide – sans forcément être opposé·e à en recevoir.

En conclusion, ce travail de recherche se situe à l'intersection de plusieurs thématiques importantes, notamment l'approche du patient partenaire, l'interprofessionnalité, la question de l'aide non sollicitée (voire de l'aide contrainte) et la spécificité de la tranche d'âge de l'adolescence. Le terrain dans lequel s'inscrit notre recherche offre l'opportunité d'explorer comment le principe de participation s'applique, et en quoi il peut poser un problème lorsque l'on travaille avec des adolescent·e·s. Au cours du prochain chapitre, nous présentons les approches théoriques des concepts que nous avons choisis pour aborder notre problématique et développer notre analyse.

3. Cadre théorique

Dans le cadre de cette recherche, nous utiliserons le concept d'agentivité relationnelle, ainsi que les notions sous-jacentes de connaissance commune et d'orientation motivationnelle, pour décrire l'expérience faite par les jeunes de leur participation/engagement dans leur(s) suivi(s) ainsi que les ressources, à savoir l'aide qu'ils y trouvent. Au cœur même de notre travail se situe également la notion d'adolescence qu'il s'agira de définir, en étroite relation avec les concepts de vulnérabilité et d'autonomie, eux-mêmes constitutifs des accompagnements auxquels nous nous intéressons.

3.1. L'adolescence

La catégorisation des individus en fonction de l'âge, du genre, des caractéristiques sociales revêt une dimension anthropologique puisqu'elle se joue dans toutes les sociétés. La notion d'adolescence est un exemple typique de catégorisation, puisqu'elle varie selon les contextes socio-culturels. Selon Martine Ruchat, c'est à partir du 13^e siècle que cette période intermédiaire, ce temps de passage, commence à s'allonger : recul de la majorité, de l'âge du mariage, du temps des études, etc. Le mariage étant alors le véritable signe du passage au stade adulte. Le mot *adolescence* connaît son essor en Europe occidentale vers la fin du 19^e siècle, période où converge la « naissance de l'enfance en tant que problème social (...) celle de la naissance de la psychologie comme science du développement de l'enfant (...) » (Ruchat, 2000, p.34). Sans entrer dans une présentation détaillée de l'adolescence, nous dirons simplement qu'il s'agit d'une période *particulière* du développement car elle conjugue des changements sur plusieurs plans (biologiques, psychologiques et sociaux).

Erikson a travaillé sur le développement psychosocial des individus, en mettant l'accent sur les questions identitaires à différentes étapes de la vie (dans Zittoun, 2012 ; Cohen-Scali et Guichard, 2008). A cet égard, l'adolescence est une période tout à fait spécifique. En effet, les jeunes sont confronté·e·s à la tâche de construire leur identité et plus précisément leur identité d'adulte, à la recherche d'un sens à donner à leur existence. Ils font également face à des questionnements sur leur rôle dans la société. Erikson a montré qu'un des enjeux était de garder l'unité personnelle et la continuité temporelle dans la construction de l'identité. Ce qui ne veut pas dire une identité homogène, mais un dialogue interne qui permet que les différentes « expériences de soi » soient en lien.

Zittoun (2012) explique qu'il s'agit d'une période de transitions multiples, en opposition à une transition d'enfant à adulte. L'exploration et la diversité des expériences sont essentielles à ce développement. Un enjeu qui se dégage de ses travaux est la construction d'une « boussole interne » : dans un monde social caractérisé par une diversité de modèles et de repères qui ne sont pas fixes, les jeunes doivent se déterminer par eux-mêmes, ce qui signifie qu'ils doivent développer leur propre boussole intérieure pour naviguer dans les choix et les décisions liés à leur identité. Cette boussole intérieure se développe dans et par les interactions avec l'environnement social où les normes jouent évidemment un rôle crucial.

3.2. Vulnérabilité et développement

Si la notion de vulnérabilité est polysémique et nourrie des travaux du champ de la philosophie et de la sociologie, elle est également une catégorie de l'action publique (Soulet, 2005). Dans son article retraçant l'émergence de ce terme, Axelle Brodiez-Dolino (2016) pose un premier constat : nous sommes tous et toutes vulnérables, mais pas de manière égale.

Marc-Henry Soulet dégage quatre propriétés de cette notion (2014, pp. 1-2) :

- Sa nature relationnelle : la vulnérabilité est toujours en lien avec un contexte, un environnement, et ne peut pas être considérée en elle-même. Ce sont des situations de vulnérabilité que vivent les individus (ou conditions de vulnérabilité).
- Sa potentialité, c'est-à-dire qu'elle est définie vis-à-vis d'un risque qui n'est pas encore réalisé (et contre lequel il est possible d'agir).
- Sa dimension structurelle : les individus évoluent dans un système de protection (qui protégera – ou non – les individus face aux risques).
- La vulnérabilité ne peut pas être opposée à l'invulnérabilité, elle est dialectique : par son caractère ontologique et multidimensionnel, il s'agit de la considérer dans ses rapports avec d'autres aspects de l'individu pour la comprendre.

Erinn Gilson a théorisé une compréhension ontologique de la vulnérabilité. Elle propose une définition de la vulnérabilité comme une « capacité à être affecté et à affecter » (Gilson, citée dans Garrau, 2021, p.1), ce qui nous semble particulièrement approprié dans le contexte de l'adolescence. En effet, les expériences et les interactions sont nécessaires au développement et c'est par ce qui « affecte » les personnes qu'elles se développent. Un autre élément pertinent de son propos porte sur le caractère normatif de l'invulnérabilité car il nous semble qu'il éclaire bien le rapport à la relation d'aide au cœur de ce travail. Selon elle, « il est nécessaire de remettre en question la construction normative de l'invulnérabilité comme souhaitable et de la vulnérabilité comme indésirable » (Gilson, 2013, p.6) pour pouvoir porter une attention à sa propre vulnérabilité et apporter une réponse éthique à la vulnérabilité des autres.

Dans des situations où plusieurs dimensions de vulnérabilité ont été identifiées, différents dispositifs de protection vont être mis en place, d'où l'intervention de plusieurs structures dans des situations complexes. Dans l'esprit de la nouvelle gestion publique, il s'agit de fournir des ressources pour limiter la vulnérabilité, permettre à l'individu de (re)trouver l'autonomie, en mettant l'accent sur la responsabilité individuelle à se saisir des ressources proposées (Bellot et collègues, 2013). Cette réponse aux situations de vulnérabilité traduit « la façon dont devient pensée la société dans un régime d'incertitudes, d'insécurité et de précarités multiformes, mais où n'a pas été abandonné le souhait (voire, de façon plus pernicieuse, l'injonction politique) à être quand même acteur et autonome » (Brodiez-Dolino, 2016). Axelle Dolino-Brodiez souligne ainsi le paradoxe et le risque d'individualiser la vulnérabilité et de reporter la responsabilité des échecs des politiques mises en œuvre. Autre paradoxe lié aux caractéristiques

de passivité et de fragilité associées à la vulnérabilité : le rôle de protection induit « une conception victimaire des personnes vulnérables, selon laquelle celles-ci seraient à concevoir comme des victimes impuissantes et privées de toute capacité d’agir » (Garrau dans Piterbraut-Merx, 2020, p.9).

3.3. Autonomie et demande d’aide

Définie par Philippe Foray comme une « capacité à agir par soi-même, à choisir par soi-même et à penser par soi-même, autrement dit agir sans avoir besoin des autres » (2017, p.19), l’autonomie n’est pas pour autant synonyme d’indépendance. Elle s’inscrit dans un processus de socialisation, « comme ensemble des acquisitions issues des interactions qui accompagnent le devenir humain » (Foray, 2017, p.19). Pourtant, « l’invulnérabilité souhaitable » dont parle Erinn Gilson va de pair avec le concept d’autonomie issu du modèle libéral dominant qui défend une compréhension rationaliste de l’individu :

« L’idée est que le concept d’autonomie qui supposerait un sujet détaché du monde et de sa propre corporéité, trouvant dans sa raison les normes de sa conduite, et capable de se déterminer par la seule force de sa volonté. Or, un tel portrait occulte les relations interpersonnelles et sociales complexes dans lesquelles s’opère la subjectivation, le fait que le sujet existe d’abord en tant que corps et advient toujours dans un monde qui le précède et qui est normativement structuré ». (Garrau, 2021, p.11).

Dans cette perspective, l’injonction à l’autonomie entre en contradiction avec le fait de demander de l’aide. Il en résulte que la demande d’aide à l’adolescence est difficile en soi. En effet, si le « travail » des jeunes est de s’autonomiser, comment, dans le même temps, demander de l’aide ?

Pour dépasser cette contradiction, Laurence Ricard défend un concept relationnel de l’autonomie. Cela signifie que l’autonomie ne doit pas être comprise comme une complète indépendance, mais plutôt comme la capacité à naviguer dans les relations sociales, à coopérer et à interagir avec les autres. Cela permet de reconnaître l’importance des dimensions sociales et affectives dans la construction de l’autonomie et permet « une meilleure compréhension de la motivation à la coopération sociale » (Ricard, 2013, p. 164). Cela permet également de rendre compte de la dimension sociale et affective des individus.

3.4. Protection, autonomie et vulnérabilité

Ainsi, les multiples changements vécus à l’adolescence et les explorations identitaires que les jeunes entreprennent pour construire « leur boussole interne » placeraient *de facto* les adolescent·e·s en situation de vulnérabilité. D’autres facteurs de vulnérabilité peuvent se cumuler tels que la précarité économique, des difficultés familiales, scolaires ou

professionnelles. Néanmoins, considérer l'adolescence comme une période de vulnérabilité en soi n'est pas sans poser quelques questions notamment quant au fait d'assigner « des sujets à un état spécifique, en renonçant à explorer les processus sociaux et politiques qui construisent cette assignation. » (Piterbraut-Merx, 2020, p.2). Tal Piterbraut-Merx apporte un éclairage sur la vulnérabilité ainsi assignée³ et démontre comment cette naturalisation est révélatrice des rapports de pouvoir et de domination des structures sociales dans lesquels les individus évoluent. S'il n'est pas le lieu dans ce travail d'analyser en détail comment sont construites les conditions de vulnérabilité propres à l'adolescence, il convient toutefois de souligner que cette conception essentialisée de la vulnérabilité (des un·e·s) va façonner la manière dont elle est gérée (par les autres) – et vice-versa.

Dans un article portant sur la question de la vulnérabilité dans le contexte de la protection de l'enfance, Bournel-Bosson et collègues (2019, p.1) reprennent une approche psychosociale de la vulnérabilité proposée par Soulet:

« La vulnérabilité souligne un déficit de ressources ou le manque de conditions cadres affectant la capacité individuelle à faire face à un contexte critique, en même temps que la capacité de saisir des opportunités ou à utiliser des supports pour surmonter cette épreuve afin de maintenir une existence par soi-même » (Soulet, 2014, p. 63)

Les auteurs et autrices soulignent que cette approche illustre les enjeux contradictoires des personnes en situation de vulnérabilité. Elle permet également de comprendre aussi l'orientation de l'action sociale vers des politiques de prévention et de protection pour réduire les facteurs de vulnérabilités. Ainsi, l'aide sollicitée par des tiers doit en même temps éviter les risques et favoriser, chez les jeunes, le développement de leurs propres capacités à se confronter et à dépasser les difficultés.

3.5. Agentivité relationnelle

La notion d'agentivité relationnelle s'inscrit dans la perspective de la théorie de l'activité historico-culturelle : à la suite des travaux de Vygotsky sur le développement de l'individu, Leontiev (dans Olry, 2019 ; Meignan et Masson, 2020) élabore une théorie de l'activité qui se situe dans une perspective socioculturelle. Dans cette perspective, le développement individuel est envisagé comme un processus dynamique de transformation et d'apprentissage : les individus s'engagent dans des activités qui évoluent avec le temps, ce qui les conduit à développer de nouvelles compétences. Leontiev amène une distinction entre buts et mobiles de l'activité, impliquant par là qu'une activité a structurellement une fonction préparatoire pour une activité suivante. Cette distinction entre activité (mobile) et action (but) est déterminante car cela implique un investissement des acteurs : l'action prend son sens dans l'élaboration qu'en fait l'individu en « engageant une intervention sociale relative aux règles et normes » (Meignan et Masson, 2020, p.69).

³ Dans sa réflexion, la vulnérabilité est assignée à l'enfance.

Par ailleurs, Engeström (2001) s'est particulièrement intéressé aux aspects collectifs et collaboratifs du travail et de l'apprentissage. Il propose un développement de la théorie de l'activité en mettant l'accent sur la manière dont les individus et les groupes interagissent au sein de systèmes d'activité complexes, comment ils coordonnent leurs actions et comment ils surmontent les tensions et les contradictions qui peuvent surgir entre ces systèmes.

Dans le contexte de notre étude, où nous analysons la participation des jeunes dans les réseaux de soins, cette théorie se révèle particulièrement pertinente. Nous proposons donc de nous appuyer sur le concept d'agentivité relationnelle pour analyser la participation des jeunes dans les réseaux de soins car il offre des perspectives précieuses pour analyser les dynamiques d'interaction, d'autonomie et d'engagement.

Le concept d'agentivité relationnelle développé par Anne Edwards est fondé sur la théorie de l'activité. Il peut être considéré comme une « capacité à travailler avec d'autres pour élargir l'objet sur lequel on travaille en mettant à profit les connaissances et les compétences des autres et de s'appuyer sur les ressources qu'ils offrent pour répondre à ces interprétations. » (Edwards, 2007, p.3).

Le concept d'agentivité relationnelle vise à « rendre compte d'une capacité à aligner ses pensées et ses actions sur celles des autres afin d'interpréter les aspects de son monde, d'agir en fonction de ces interprétations et d'y répondre. » (Edwards, 2007, p.27).

L'agentivité relationnelle se fonde sur différents éléments qu'il s'agit de préciser ici (Edwards, 2010) : la connaissance commune, l'orientation motivationnelle, le partage de signification et la co-construction des actions.

- Connaissance commune : elle consiste dans le partage des idées, des informations et des ressources mobilisés pour résoudre un problème. Edwards insiste sur l'importance de la connaissance commune et de la manière dont celle-ci se construit.
- L'orientation motivationnelle peut être comprise comme ce qui motive les personnes à s'engager dans une activité, ce qui est composé des valeurs morales, des intérêts des personnes. Ce concept permet de comprendre comment les personnes s'engagent dans les pratiques et les demandes qui leur sont faites. Edwards explique que l'orientation motivationnelle peut être influencée par les expériences et les relations entre les différentes personnes dans le cadre des collaborations interprofessionnelles.
- Partage de signification et co-construction des actions : Hopwood et Edwards (2017) soulignent que les objectifs des différents protagonistes et les objets de l'activité (ce sur quoi « on » va travailler) doivent être explicités. L'orientation motivationnelle (le pourquoi on va travailler sur ces objets) doit l'être également. Expliciter les divergences permet à la fois de construire une connaissance commune sur ce qui importe pour les un·e·s et les autres et de tendre vers des objectifs communs.

Ainsi, cette notion repose sur la définition et la mise en commun d'un motif, d'un objectif et d'une intentionnalité qui déterminent la capacité à faire preuve d'agentivité relationnelle. L'un des enjeux est alors que ces dimensions peuvent entrer en tension ou s'accorder et s'articulent avec des représentations sociales, des normes, des visions propres aux différent·e·s membres du réseau.

Au final, notre cadre théorique repose sur plusieurs concepts qui sous-tendent notre analyse pour notre recherche sur la participation des adolescent·e·s dans les réseaux de soins. Notre objectif central est de comprendre le processus d'appropriation par les jeunes des accompagnements mis en place. Dans notre terrain d'étude, l'aide est déployée en réponse à des situations de vulnérabilité identifiées par des tiers. Cela soulève la question complexe de l'autonomie, notamment le paradoxe que représente la sollicitation d'aide par des adolescent·e·s engagé·e·s dans leur quête d'autonomie, en particulier lorsque celle-ci s'ancre dans une perspective relationnelle qui reconnaît que les individus évoluent dans un contexte de relations sociales.

Nous avons retenu l'agentivité relationnelle car ce concept met en lumière la capacité des individus à collaborer pour atteindre des objectifs communs, en s'accordant sur une définition commune de ce qui fait problème. Bien que ce concept ait été développé par Anne Edwards dans ses recherches sur les collaborations interprofessionnelles, nous pensons qu'il est particulièrement pertinent dans le contexte du patient partenaire de son réseau de soins. En adoptant la perspective dans laquelle le·la jeune est l'un des sujets d'un système d'activité, pour reprendre les termes de la théorie de l'activité, nous avons choisi de retenir ce concept pour interpréter nos résultats de recherche et évaluer la manière dont iels sont partenaires de leur réseau de soin.

4. Problématique et question de recherche

Les jeunes qui cumulent des facteurs de vulnérabilités se trouvent souvent entouré·e·s par plusieurs professionnel·le·s de divers domaines. La place et le rôle des jeunes au sein de ce réseau est un enjeu de taille. Les enjeux de protection qui placent les jeunes en situation d'aide contrainte, du fait de leur vulnérabilité(s), entrent en tension, pour ne pas dire en contradiction, avec les enjeux de la participation et de la collaboration (Van Bijleveld et collègues, 2015).

Cette recherche vise à saisir dans quelle mesure les adolescent·e·s identifient et utilisent les ressources qui sont mises en place, même si elles sont proposées (voire imposées) sans qu'iels les aient demandées. En effet, dans notre contexte de recherche, et comme nous l'avons présenté dans le cadre théorique, la demande d'aide provient d'un tiers. Nous cherchons à comprendre le processus qui permet aux adolescent·e·s de s'approprier cette aide.

Nous proposons une recherche exploratoire sur la perception des jeunes de leur réseau de soins. Notre perspective de recherche considère les jeunes comme détenteurs et détentrices d'une expertise sur le dispositif de soin et d'accompagnement. En nous appuyant sur le concept d'agentivité relationnelle, nous abordons la problématique présentée ici dans la perspective du « patient partenaire ».

4.1. Questions de recherche

Pour répondre à la problématique évoquée ci-dessus et guider la réflexion, nous avons formulé deux questions de recherche spécifiques :

- Comment l'aide imposée peut (ou pas) se transformer en aide utile pour le jeune ?
- Le concept d'agentivité relationnelle aide-t-il à comprendre ce processus de transformation ?

5. Méthodologie

5.1. Approche phénoménologique

L'objectif de ce travail est de comprendre le sens que prennent les interventions de soin pour les jeunes rencontré·e·s. Une méthode qualitative permet d'adopter une logique compréhensive qui réponde à nos questions de recherche tout en cherchant à saisir les processus décrits (Imbert, 2010). Parce qu'elle vise à « comprendre un phénomène, à en saisir l'essence du point de vue des personnes qui en ont fait l'expérience » (Ntebutse & Croyere, 2016, p.29), l'approche dite phénoménologique a été retenue. La méthode consiste à recueillir l'expérience, à l'explicitier et la rendre intelligible (Ribau et collègues, 2005).

Saisir l'expérience des individus constitue donc l'enjeu premier de cette recherche. Dans ses travaux, Bagnoli (2009) souligne le potentiel de l'utilisation de méthodes visuelles qui facilitent l'accès aux associations et représentations des interviewé·e·s, en laissant plus de champ à la créativité mais aussi aux aspects émotionnels et relationnels.

Une méthode croisée (création visuelle et entretien) s'avère ainsi utile pour aborder la complexité de la problématique et dépasser certaines limites de l'entretien semi-directif. Le choix a donc été de proposer aux participant·e·s de procéder en deux étapes : d'abord mettre en scène leur réseau à l'aide de figurines et autres accessoires (par exemple sable, pastilles, ficelles), puis photographier leur production. L'approche retenue combine dès lors deux types de données, visuelles et textuelles, puisque les images produites sont commentées – et permet ainsi de connaître les significations et associations propres aux participants (Pauwels, 2015). Le discours sur la production permet quant à lui d'explicitier la pensée des auteurs et autrices afin de comprendre le sens qu'ils donnent à leur réalisation (Catoir-Brisson et Jankeviciute, 2014).

Les entretiens ont été réalisés sans grille préalable afin de ne pas induire les résultats et de permettre au maximum de faire émerger l'expérience subjective des personnes interviewées. Le déroulement des entretiens revêt une forme collaborative, cherchant à reconstruire ensemble l'expérience dans une dimension réflexive sur le sens que les jeunes lui donnent (Ntebutse & Croyere, 2016). Nous posons quelques questions ouvertes au début de l'entretien afin d'expliquer ce que nous cherchons à connaître. L'entretien se construit ensuite par la rencontre entre nos questions et le récit des jeunes, dans un cheminement qui devient commun.

Cinq rencontres combinant une production visuelle et un récit sur la représentation du réseau étaient prévues, avec pour objectif principal de donner la parole aux jeunes. Étant donné que nous n'avons pas eu accès à leur dossier médical, les éléments de contexte seront uniquement donnés à travers leurs productions visuelles et récits. Les autres personnes du réseau (famille ou professionnel·le·s) n'ont pas participé et leur point de vue ne figure donc pas dans nos données.

5.2. Génération des données de recherche

La participation à cette recherche a été proposée à des jeunes accompagné·e·s à DEPART âgés de 14 ans ou plus, pour lequel·le·s un réseau existe, c'est-à-dire que plusieurs professionnel·le·s sont impliqué·e·s et sont en lien avec l'intervenant·e de DEPART. Les collaborateur·ices de DEPART ont donc été sollicité·e·s pour suggérer aux jeunes qui correspondent à ce profil de participer à notre recherche. En cas d'intérêt, les coordonnées des jeunes nous ont été transmises et nous les avons ensuite contacté·e·s.

J'ai finalement réalisé seulement quatre entretiens. Il y a plusieurs raisons à cette limitation. Premièrement, les situations rencontrées à DEPART sont régulièrement des situations complexes et instables. Les collaborateur·trices de DEPART ont parfois estimé que le moment n'était pas adéquat pour leur proposer de participer. Deuxièmement, il y a eu quelques refus de participer de la part de certain·e·s jeunes. Enfin, la question du réseau en elle-même s'est parfois avérée un obstacle, parce que les jeunes accompagné·e·s à DEPART n'ont justement pas encore de réseau et que la mise en place de celui-ci fait l'objet du travail initié par l'unité, et donc que les collaborateurs et collaboratrices n'évaluaient pas pertinent de proposer aux jeunes de participer.

Les quatre entretiens se sont déroulés dans des contextes différents, reflétant ainsi la diversité des situations : Dans un café, en milieu fermé, ou dans les différentes consultations de DEPART. Les jeunes rencontré·e·s sont âgé·e·s de 15 à 18 ans, et tous et toutes sont accompagné·e·s par DEPART depuis plusieurs mois.

Au moment de l'entretien, je me suis assurée une nouvelle fois de leur accord et de la compréhension du motif de la rencontre. Une feuille de consentement a été signée en début d'entretien, leur laissant le choix également d'avoir un retour sur l'entretien et de recevoir une copie de leur production visuelle. Les prénoms des jeunes ont été changés conformément aux directives des « case report » du CHUV (annexe 1).

L'un des jeunes n'a pas souhaité utiliser de figurines, ni faire de dessin, mais souhaitait participer car il avait « *beaucoup de choses à dire* » sur son réseau. Nous avons, au fil de l'entretien, construit ensemble un schéma. Pour deux autres, ce sont uniquement des figurines humaines qui ont été utilisées, alors que pour la quatrième, il y a eu un usage plus diversifié, à la fois des figurines humaines et des animaux ont été utilisés. La diversité des entretiens se reflète aussi dans la durée de ceux-ci, allant de 30 minutes à plus d'une heure trente.

5.2.1. Questions d'entretiens

- Comment les jeunes perçoivent les différent·e·s professionnel·le·s qui les accompagnent ?
- Comment les jeunes perçoivent leur participation à la définition d'objectifs communs et à la prise de décision.
- Quelles sont les ressources identifiées, comment sont-elles mobilisées (par les jeunes) ?

5.2.2. Richesses et limites de la méthode et de la sélection des participant·e·s

Pour saisir la perception que les jeunes se font de leur réseau d'aide et de soins il est nécessaire de la replacer dans un contexte plus large : l'expérience qu'ils font de leur réseau ne prend un sens que si elle est située dans leur parcours de vie. De même, la photographie de leur production en fin d'entretien ne se comprend que par le récit qui est en fait par son auteur·trice. Ceci est particulièrement intéressant pour notre recherche car le processus d'appropriation de l'aide se dégage du récit de leur parcours. Cela fait émerger comment et en quoi les jeunes deviennent « partenaires » de la démarche d'accompagnement.

La méthode de recherche implique que, à travers le récit, l'intention et l'implication émergent : « ce n'est pas l'expérience qui est narrée, mais ce que le sujet en a cristallisé » (Ntebutse & Croyere, 2016, p.30). Il découle de ce constat que l'expérience telle qu'elle est racontée varie en fonction du moment et du contexte où elle est racontée, mais aussi à qui elle est racontée.

Une recherche basée sur l'expérience des jeunes telle qu'elle est vécue implique de laisser de côté tout un pan d'informations qui pourraient sembler essentielles à une compréhension approfondie de la situation : contexte familial, diagnostics psychiatriques, point de vue des professionnel·le·s, éléments sur les facteurs de vulnérabilité n'apparaissent qu'au travers du récit des jeunes.

5.2.3. Méthode d'analyse et présentation des données

Les entretiens ont été transcrits, et au fil des relectures et des nouvelles écoutes, j'ai cherché à construire une analyse phénoménologique des données. Revenir, relire, réécouter ce qui avait été dit, ainsi que la manière dont les personnes rencontrées ont mis leur récit en scène m'a permis de construire une synthèse du parcours des jeunes dans leur réseau d'accompagnement.

Les images de leur production visuelle ont étayé nos réflexions, bien qu'elles aient avant tout permis des entretiens riches de sens, faisant une large place aux dimensions relationnelles de

leur expérience. Comme l'explique Paillé : « Une compréhension en écho se construit par le travail d'interrogation des matériaux ou par la mise en tension des paroles et des logiques entre elles et avec les ressources théoriques non encore mobilisées » (Paillé, 2012, pp. 111-112). Le corpus de données a ainsi peu à peu été organisé, structuré, dans un processus de construction de sens qui s'appuie sur les concepts présentés dans le cadre théorique.

Les entretiens ont été analysés séparément. Nous n'avons pas cherché à trouver des similitudes ou des tendances communes, mais davantage à viser une compréhension de l'expérience dans la perspective des concepts mobilisés. Pour chaque entretien, un schéma de synthèse a été réalisé qui restitue la trajectoire des jeunes dans leur réseau et les dynamiques en termes d'agentivité relationnelle qui émergent de l'analyse.

5.3. Enjeux éthiques

5.3.1. Ethique institutionnelle

La recherche menée ici est effectuée auprès de jeunes bénéficiant d'un accompagnement dans un service de pédopsychiatrie. La politique du CHUV en matière de recherche stipule qu'avec cinq entretiens, la recherche est catégorisée comme « case report »⁴ et ne nécessite pas de démarche auprès de la Commission d'éthique du CHUV. Ainsi, formellement, récolter des informations auprès des jeunes ou travailler à partir de leur dossier médical n'est pas différent du point de vue de la Commission d'éthique.

La directive du CHUV concernant les cases reports précise qu'un formulaire de consentement n'est pas nécessaire si les personnes ne peuvent pas être identifiées. Toutefois, avant de prévoir un entretien, je me suis assurée de leur consentement et de leur compréhension du motif de la rencontre. Une feuille d'accord⁵ a été signée, sur laquelle les jeunes pouvaient décider de différents aspects de leur participation : Chaque participant-e pouvait renoncer, en m'informant directement ou via l'unité (secrétariat ou référent-e) de sa décision d'interrompre sa participation jusqu'à la fin de la rédaction de ce travail. Deux jeunes ont choisi l'option d'un retour sur la recherche, et deux jeunes ont souhaité recevoir une copie de leur représentation visuelle. Les prénoms des jeunes ont été changés conformément aux directives du CHUV. Les noms des structures et des professionnel-le-s ont également été anonymisés.

5.3.2. Confidentialité et conflit d'intérêt

Un biais important réside dans le fait que les jeunes ont été rencontrés dans le contexte de leur accompagnement à DEPART, consultation de pédopsychiatrie où je travaille en tant

⁴ Voir Annexe 1

⁵ Voir Annexe 2

qu'intervenante sociale. Afin de ne pas générer de conflit d'intérêt, la participation n'a pas été proposée à des jeunes pour lequel·le·s j'étais référente, cependant le déroulement de la recherche implique que les collaborateur·ices de DEPART peuvent reconnaître les participant·e·s et les réseaux visuellement représentés et décrits, tout comme d'autres professionnel·le·s ou des proches des jeunes. Les jeunes ont été informé·e·s de ce point. Les collaborateur·ices sont soumis au secret professionnel valable pour l'ensemble de leur pratique au sein de l'unité. Les données sont anonymisées et présentées de manière à éviter que les participant·e·s ne soient identifiables par des personnes extérieures à DEPART. On ne peut toutefois complètement exclure ce cas de figure, mais il a été discuté avec les jeunes qui ont donc donné leur consentement en connaissance de cause.

6. Présentation des résultats et analyses

Si les jeunes partagent certaines caractéristiques (problématiques de consommation, structures impliquées dans leur suivi, par exemple), leur situation et leur vécu n'en demeurent pas moins uniques. L'objectif de la recherche n'était pas de dégager des points communs aux différents récits mais bien de comprendre les trajectoires individuelles des jeunes au fil de leur prise en charge. Dans ce sens, la présentation des résultats est organisée en quatre cas d'étude, structurés de manière analogue : dans un premier temps sont mises en évidence les relations avec les professionnel·le·s représenté·s dans le visuel ou le schéma construit durant notre rencontre ainsi que l'aide et les ressources identifiées par les jeunes. Des éléments se rapportant à leur participation dans le dispositif, à l'appropriation de l'aide demandée par un tiers sont ensuite dégagés, puis le concept d'agentivité relationnelle est mobilisé pour éclairer cette transformation, lorsqu'elle a pu être mise en évidence. Une représentation de chaque situation, sous la forme d'un schéma du réseau du jeune, visibilise certaines dynamiques et les facteurs d'influence qui ont été dégagés.

Structures anonymisées :

- Occup' : Unité de jour socio-éducative
- Nid : Foyer socio-éducatif
- MESIP'A et MESIP'B : Mesures Spécialisée en vue de l'Insertion Professionnelle (MESIP)
- Form'int : Lieu de formation avec internat

6.1. Le réseau de Quentin

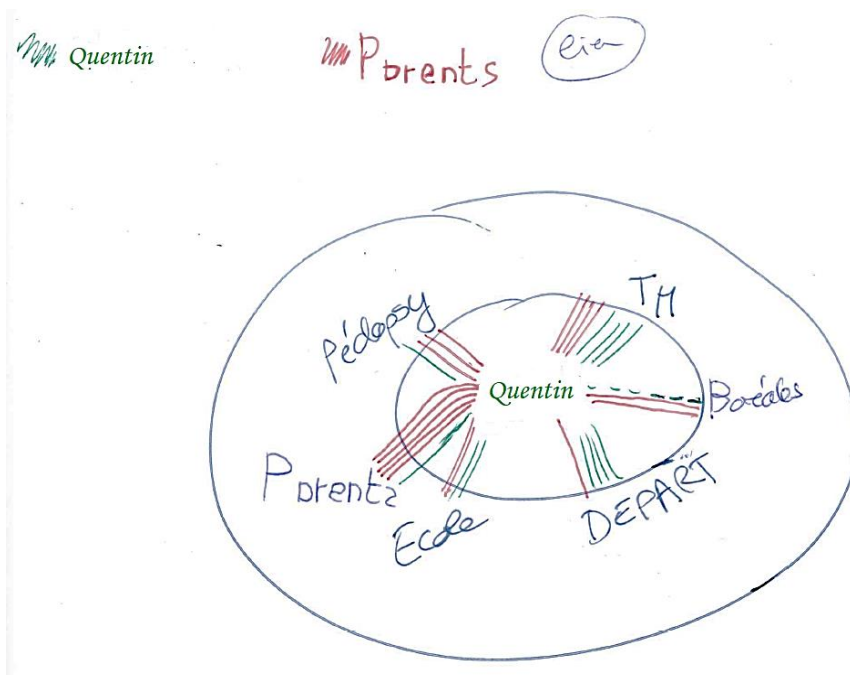


Figure 1 : Schéma du réseau de Quentin

Quentin ne souhaitait pas utiliser les figurines, nous avons donc eu une discussion sur son réseau sans support. En fin d'entretien, nous avons essayé de représenter son réseau actuel dans un schéma (ci-dessus). Au moment de notre rencontre, Quentin explique qu'il prépare ses examens de maturité et aura 18 ans dans quelques mois.

Quentin identifie dans son réseau : l'intervenant de DEPART, l'éducatrice du tribunal des mineurs, la pédopsychiatre, ainsi qu'un service de psychiatrie spécialisé dans les interactions violentes au sein de la famille (Les Boréales). Après hésitation, Quentin fait figurer l'école dans son réseau actuel. Il mentionne plusieurs professionnel·le·s ayant été présent·e·s par le passé, mais ne garde aujourd'hui que « ceux qui sont utiles ». Je propose à Quentin d'ajouter ses parents, ce qu'il trouve intéressant. Il raconte aussi une expérience marquante de formation en développement personnel qui a beaucoup modifié sa vision des choses, sur la perception de soi, l'auto-évaluation et son évolution personnelle.

Dans le schéma, Quentin représente les liens entre les différents protagonistes :

- Liens de Quentin avec les intervenant·e·s (ou ses parents) en vert.
- Liens de ses parents avec les intervenant·e·s (ou Quentin) en rouge. (Les traits rouges, sur le dessin, relient Quentin à la personne en question, mais décrivent la relation entre ses parents et cette personne.)

6.1.1. Perception de l'aide et des ressources

« Les aides que je ne demandais pas, et qu'ils m'ont obligé, ça n'a pas été utile. »

Des désaccords se perçoivent pour plusieurs interventions mises en place, en particulier lorsque ce sont les parents qui sont à l'origine de l'intervention. Cependant, certains accompagnements deviennent significatifs pour Quentin, et constituent une ressource. La demande initiale (venant des parents) ne correspond cependant pas à ce que Quentin fait « concrètement » avec les différents protagonistes. En fait, la communication et la relation avec les parents est souvent citée par Quentin comme ce qui est travaillé avec les accompagnants, alors que cela a été mis en place parce que ses parents *voulaient* « qu'ils [les différent-e-s. intervenant-e-s] m'expliquent les règles et me fassent respecter le cadre. ».

« Par exemple [l'intervenant de DEPART], aujourd'hui, c'est plus mon psychologue que pour les addictions, et l'éducatrice du tribunal, de base ce que mes parents voulaient c'est qu'elle me rappelle les règles, et au final elle aide pour la communication avec mes parents, les rassurer, tout ça, et ma psychologue, pour moi c'est pour les trucs administratifs, la prescription des médicaments, tout ça. Donc les intervenants qui m'aident le plus, c'est des gens qui n'ont rien à voir avec le but de base. »

Dans la prise en charge proposée à DPEART, Quentin explique aussi que la posture adoptée vis-à-vis de la consommation est importante (non-jugement, accompagnement adapté), c'est parce que cet aspect est « supporté » par l'intervenant de DEPART qu'il va ensuite se dévoiler et parler d'autres aspects ou discuter de ses consommations.

« Par exemple pour l'intervenant de DEPART, j'ai vu qu'il avait pas mal de connaissance sur les addictions, et après j'ai orienté les rendez-vous vers ce qui m'était vraiment utile ».

Quentin explique le contexte de la mise en place de l'accompagnement par une éducatrice du tribunal : sujet d'un deuxième jugement devant le Tribunal des Mineurs, il y a un risque que celui-ci impose un suivi éducatif, qui pourrait, selon Quentin, impliquer en plus l'ouverture d'un dossier à la protection de la jeunesse (ce qu'il veut éviter). Quentin me lit alors un extrait du courrier de sa psychiatre adressé au Tribunal des Mineurs, explicitant les difficultés de Quentin en lien avec un trouble du spectre autistique et soulignant qu'il est « demandeur d'une aide plus concrète au quotidien ». Quentin explique qu'il s'agissait d'éviter une mesure

contrainte, afin de pouvoir l'arrêter plus facilement ensuite, puisque dans ce cas-là, « *c'est nous qui avons fait la demande* ».

Quentin explique que les règles à l'école ont changé peu avant notre rencontre : l'établissement (privé) a convenu avec Quentin de ne plus transmettre ses absences à ses parents, et de le laisser choisir les cours auxquels il veut assister. C'est une manière de résoudre les difficultés qu'il a de respecter les règles ou le cadre lorsqu'il n'y voit pas de sens. Pour lui, c'est une preuve de la compréhension par la direction de son fonctionnement et de sa problématique.

La relation avec ses parents revient à plusieurs reprises dans le récit de Quentin, pour expliquer que les accompagnements qu'ils ont mis en place ne l'aident pas, qu'ils s'inquiètent trop et ne laissent pas assez de liberté à Quentin. Ses parents ne sont pas perçus comme une ressource :

« Je n'ai pas le même lien envers eux qu'eux envers moi (...) j'essaie au maximum de faire ma vie sans eux, je sais qu'ils vont plus me perturber (...) qu'autre chose ».

Clarification des rôles

Pour Quentin, en termes de réseau, un moment clé apparaît au cours de l'entretien : une rencontre avec tous·te·s les professionnel·le·s présent·e·s. Il identifie ce moment comme ayant permis de clarifier les rôles des différents protagonistes, vis-à-vis de ses parents mais également les uns vis-à-vis des autres. Quentin explique que, depuis que les choses ont été clarifiées, les liens, la proximité, et « ce qui fait ressource » correspondent :

« Je voyais beaucoup de personnes. C'était justement de clarifier qui avait quel rôle. C'était compliqué, c'était un peu flou. ... Ça a été vraiment important, ce réseau, de savoir qui faisait quoi. »

Selon lui, ses parents et sa pédopsychiatre attendaient des autres (intervenant·e·s de DEPART et du Tribunal des Mineurs) un rappel des règles et des risques (« *alors qu'en fait, je les connais très bien* »). Ses parents pensaient que Quentin se confiait beaucoup à sa pédopsychiatre, ce qui n'est pas le cas. Pour Quentin, clarifier les rôles a permis de rassurer les parents en ce qui concerne les questions de consommations, « *de les décharger de cette responsabilité-là* » (puisque c'est l'intervenant de DEPART qui a ce rôle). « *Ça a permis d'augmenter l'efficacité de tous les rendez-vous* ». Quentin explique également qu'il est très occupé (activité de e-commerce en tant qu'indépendant en parallèle d'une maturité en accéléré), donc pour lui il est vraiment important que les rendez-vous soient utiles – et donc qu'il n'y a pas de sens à s'y rendre s'il n'en voit pas le sens et l'utilité.

« Tout le monde avait un truc à dire, mais de base, c'était centré sur moi, mes parents les contactaient pour m'aider moi, mais je trouve qu'ils ne prenaient pas assez mon avis. Surtout, pour moi, si c'est un truc qui ne m'intéresse pas ou que je ne vois pas l'intérêt, ça ne sert à rien de le continuer. Et l'importance du réseau, c'est qu'on avait tous des attentes différentes. Mes parents, pour tel intervenant, ils avaient des attentes qui n'avaient rien à voir avec les attentes que j'avais moi et ce qui étaient les attentes de l'intervenant. ... Avoir un grand réseau, ça embrouille, quand il y a trop de monde et qu'on ne sait pas trop qui fait quoi. Il ne faut pas que chaque intervenant [fasse] un peu tout, là chaque intervenant est complémentaire, ils peuvent chacun faire leur truc. »

« Par exemple les consommations, j'en parlais déjà avec l'intervenant de DEPART, donc je n'en parlais pas forcément avec ma psy, pour ne pas l'inquiéter ; donc maintenant elle n'a plus besoin de me poser de questions là-dessus, parce que moi comme j'en parlais à l'intervenant de DEPART, je ne lui disais pas forcément tout. ... au final, chacun avait un avis différent et en parlait à mes parents, et du coup mes parents recevaient des informations de partout. »

Concernant le déroulement précisément de la rencontre de réseau, Quentin explique : *« il y avait beaucoup de monde, et pas beaucoup de temps, je n'ai pas pu tout dire »*. Il n'a pas un élément en particulier dont il se souvient, mais une impression que chacun disait ce qu'il avait à dire, sans forcément beaucoup (assez) de place pour qu'il donne son avis. C'est intéressant car cela vient révéler les tensions plusieurs fois évoquées entre les attentes ou les objectifs des parents et ceux de Quentin.

6.1.2. Participation dans le dispositif et agentivité relationnelle

Ce qui ressort de l'entretien avec Quentin, ce sont des désaccords marqués entre lui et ses parents. On peut identifier ces désaccords à la fois sur la perception des problèmes et sur les moyens de les résoudre. Plusieurs exemples nous montrent que Quentin peut s'appuyer sur les membres de son réseau pour l'aider à résoudre ce qui lui pose un problème, principalement les inquiétudes de ses parents, et le risque de se voir imposer une aide par le Tribunal. C'est le cas lorsqu'il fait appel à sa psychiatre, qui, par sa fonction, peut influencer le jugement du Tribunal des Mineurs. C'est aussi le cas avec l'éducatrice du Tribunal puisqu'elle aide ses parents « pour l'éducation, en général », les rassure : cela a un impact pour Quentin en apaisant les relations à la maison. L'intervenant de DEPART est aussi utile parce qu'il rassure les parents. Ainsi, certains accompagnements sont utiles et constituent une ressource pour lui.

Quentin a beaucoup insisté sur l'intérêt du « grand réseau ». Cela a permis la mise en commun des attentes des différents protagonistes et la clarification des rôles. Si Quentin décrit un travail commun avec l'éducatrice, l'intervenant de DEPART ou la psychiatre, c'est par sa participation au réseau qu'on voit se déployer l'agentivité relationnelle, il se sent « partenaire », participe à la co-construction des actions (les modalités des différents accompagnements) et en élabore le sens.

Cependant, avec la fin de la scolarité et l'arrivée à sa majorité, il prévoit d'interrompre les accompagnements en cours : puisqu'il pourra faire sa vie sans ses parents, il n'aura plus besoin des accompagnements qu'il perçoit comme utiles actuellement, à l'exception de l'accompagnement à DEPART, que Quentin perçoit utile pour lui-même. Quand il se projette après ses 18 ans, c'est la personne qu'il imagine « *peut-être* » continuer à voir. Son engagement dans les soins ou les mesures proposées semble donc fragile.

6.1.3. Schéma de la « trajectoire réseau » de Quentin

Le schéma « trajectoire réseau » de Quentin met en évidence que plusieurs mesures n'ont pas été maintenues. On peut faire l'hypothèse que plusieurs interventions ont pris fin du fait des réticences de Quentin, du fait du sens qu'il attribue à la demande d'intervention de la part des parents (respect de la règle, du cadre, diagnostics et connotations négatives). La rencontre avec des professionnel·le·s qui construisent une intervention qu'il perçoit différemment permet à Quentin d'investir les suivis. Le fait que cette aide soit utile à Quentin semble être déterminant, plus que, par exemple, la qualité relationnelle qui n'a d'ailleurs pas été évoquée. La transformation d'une aide imposée à une aide qui fait du sens pour lui semble résider dans le fait qu'il perçoive que les professionnel·le·s peuvent lui apporter de l'aide vis-à-vis de ce qui fait problème pour lui (se voir imposer un cadre ou des règles, par ses parents ou par le tribunal des mineurs).

Il semble difficile pour Quentin de s'engager dans une relation d'aide concernant certains aspects que l'on pourrait qualifier de facteurs de vulnérabilité comme la consommation ou le fonctionnement neuroatypique – de les inclure dans la définition du problème. Nous pouvons faire des hypothèses sur les raisons de cette difficulté, par exemple le risque de stigmatisation ou la peur du jugement.

On peut donc voir, d'un côté, que Quentin peut faire preuve d'agentivité relationnelle dans le sens où il s'appuie sur les professionnel·le·s, leurs compétences, pour atteindre son but, ce qui permet de l'engager dans le réseau. D'un autre côté, le récit de Quentin fait émerger une discrédence dans la définition du problème : accepter un cadre et des règles et obtenir plus de liberté pour Quentin. Si les professionnel·le·s semblent pouvoir répondre aux attentes des deux parties, cette dichotomie rend l'engagement de Quentin dans le réseau fragile ; il a d'ailleurs le projet de mettre fin à la plupart des suivis une fois son diplôme obtenu et ses 18 ans atteints.

6.2. Le réseau de Sonia



Figure 3 : Représentation de Sonia de son réseau actuel

Sonia choisit une figurine pour représenter sa psy⁶ puis son ancien psy, la juge, la curatrice, l'assistante sociale, puis « la dame de DEPART ». Je lui propose de placer sa famille, ce qu'elle accepte. À la fin de l'entretien, elle évoque ses rêves et à ma demande elle les place également dans la scène qu'elle a réalisé au cours de l'entretien. Au moment de notre rencontre, elle a 17 ans et se trouve en milieu fermé pour plusieurs mois, mais ne représentera pas les professionnel·le·s qui y travaillent (bien que je le lui aie proposé).

Il y a trois groupes de personnages. À gauche, les personnages qui ont le plus d'autorité (selon Sonia), c'est-à-dire la curatrice (le petit crocodile sur le banc), la juge (l'animal sur le tissu violet), l'assistante sociale de la DGEJ (la figurine humaine). Sonia y ajoute sa sœur (le dinosaure), qui a de l'autorité « *pas comme les professionnels, mais dans ma vie en général* », ainsi que son père qu'elle représente avec un squelette et qu'elle dépose tête bêche dans un seau devant l'assistante sociale et la juge.

Sur la droite, Sonia pose sa psychiatre (le koala), et la dame de DEPART (le petit éléphant)⁷. Au fond elle place son ancien psy (un rat, couché). Elle se met devant, au centre (figurine avec

⁶ Elle ne précise pas s'il s'agit d'une psychologue ou d'une psychiatre, idem pour son ancien psy.

⁷ À noter que les bureaux de DEPART et de la psychiatre sont au rez-de-chaussée et au premier étage du même bâtiment.

l'appareil photo), puis placera sa mère à ses côtés (la tortue bleue). Le papillon ne représente personne, c'est « *pour faire joli* ». La scène en avant à droite représente son rêve.

6.2.1. Perception de l'aide et des ressources

Relations dans le réseau

Avec plusieurs professionnel·le·s, Sonia décrit une relation difficile. Elle a l'impression que certain·e·s professionnel·le·s se moquent d'elle, la trouvent stupide et sont (ou ont été) blessant·e·s. Elle dit ne pas avoir confiance en ces personnes.

« Elle se fout tout le temps de ma gueule. Genre elle se moque de moi devant tout le monde. Ça m'énerve. »

« Je l'aimais pas, il était très méchant, très très faux, très blessant avec moi... »

« Tout le monde pense que je suis stupide. »

À propos de sa psychiatre et de l'intervenante de DEPART, Sonia a un avis positif : « *sympa, cool, gentille* » sont les termes utilisés. Elle identifie ces personnes comme ressources autour d'elle.

Aline : « Qu'est ce qui fait que ce sont des personnes ressources ? »

Sonia : « C'est qu'elles m'écoutent, et elles essaient de voir mon point de vue, elles n'essaient pas juste de me ... de me juger. »

Elle explique que les relations avec ces deux personnes lui donnent le sentiment de pouvoir agir, à la fois sur son réseau et ses projets.

Sonia : « Elles, c'est plus pour les avis, vous voyez, parce qu'elles me voient plus souvent. »

Aline : « Mais l'avis, elles en discutent avec vous ou avec justement les personnes qui décident ? »

Sonia : « Les deux. C'est ça qui est bien avec elles, c'est qu'elles elles... on parle, en fait. (...) Ça fait pas longtemps qu'elles sont là et c'est un peu elles qui me connaissent le mieux, alors que... voilà. Tout le monde pense que je suis stupide, et ma psy elle le sait très bien, qu'ils ont cette image de moi et chaque fois elle me dit

que on va essayer de changer l'image qu'ils ont de moi parce qu'ils pensent n'importe quoi en fait ».

Ces relations constituent une ressource à plusieurs niveaux : Pour parler, « avoir un avis », pour modifier le regard des autres professionnel·le·s sur elle, et pour construire un projet. Il peut subsister des désaccords, par exemple sur le placement.

Perception des difficultés

Aline : « Tu dirais que les difficultés ou les problèmes, chacun en dirait la même chose ou vous n'avez pas la même idée des problèmes ? »

Sonia : « Pour moi, on n'a pas la même idée des problèmes. Souvent, on me dit que je dédramatise un peu ma situation, que je banalise beaucoup. »

Aline : « En lien avec les raisons qui font que DEPART est dans la course ? Avec les consommations ? »

Sonia : « Ouais. Moi je ne trouve pas que je banalise, c'est moi qui vis ça, c'est moi qui (...), qui faisais des overdoses de médicaments, qui avais des problèmes de santé, donc je sais très bien que c'est grave, mais je pense que c'est pas si grave que ça. (...) Tout le monde pense que je banalise, (...) En fait le truc c'est que, dans ma famille, ça banalise tout le temps donc, moi j'dis y a pire. ».

« J'ai commencé à aller à l'hôpital à 11 ans comme ça, du coup on me disait que tant que j'avais un toit j'avais pas de raison de vouloir mourir ou comme ça. Et moi j'essayais de me battre pour qu'on comprenne que si, c'était grave. Ben on ne m'écoutait pas. Et maintenant, c'est le contraire, c'est les gens qui me disent que c'est grave, et c'est moi qui dis que c'est pas grave.

(...) Alors que pour moi, je vais beaucoup mieux que genre à 10 ou 11 ans, même à 13 ou 15 ans. Et pour moi les meilleures années de ma vie, c'était ... c'est un peu abuser de dire ça, mais c'était ces derniers mois, moi j'ai beaucoup consommé, c'était trop bien. Enfin c'est pas bien de consommer, mais parce que je sortais beaucoup, et j'avais un peu repris goût à la vie,... donc les gens ils ont ... comme si moi je voyais en 3D, et eux ils voyaient en 2D. Ils voyaient que les bases, ils voyaient pas que tout n'était pas noir. »

Son regard sur sa situation est plein de paradoxes : « *donc je sais très bien que c'est grave, mais je pense que c'est pas si grave que ça* ». On a l'impression qu'elle peut comprendre les inquiétudes et le point de vue des professionnel·le·s qui estiment qu'elle banalise, mais que l'inverse n'est pas vrai : les intervenant·e·s ne comprennent pas, ne voient pas que tout n'est pas noir. Dans cet extrait, il apparaît qu'il n'y a pas eu de « rencontre » entre Sonia et les professionnel·le·s qui étaient autour d'elle, ni au fil de son parcours, ni dans les mois qui ont précédé son placement.

6.2.2. Participation dans le dispositif et agentivité relationnelle

« J'observe juste, et je ne peux rien faire. »

Le choix de la figurine et l'explication qu'en donne Sonia est très explicite sur son degré de participation dans son réseau : elle se représente en train de photographier la scène, ce qui est révélateur de la capacité d'agir qu'elle se reconnaît dans la situation. Le fait qu'elle soit actuellement hospitalisée et que cela soit une conséquence notamment des consommations à risques des mois précédents joue sans doute un rôle dans cette vision. Néanmoins, les dynamiques relationnelles décrites plus haut rendent explicite le fait que ce qui fait défaut, c'est le sentiment d'être écoutée : ce n'est pas que les différent·e·s acteurs et actrices du réseau soient d'accord ou aient le même point de vue sur les consommations, ou les projets, mais que ces différents points de vue soient exprimés et discutés.

Communication entre professionnel·le·s

Sonia : « Le fait (...) qu'on me propose pas beaucoup de trucs et qu'on me dit tout le temps qu'on m'a proposé beaucoup c'est parce qu'ils ne se parlent pas beaucoup entre eux. Elle m'a dit la dame de DEPART que par exemple ils ont dit que mon dossier AI était fermé alors que c'était faux. »

Aline : « Toi ça ne te dérange pas qu'ils parlent plus, qu'ils échangent plus d'infos, alors que tu ... dis en même temps ils m'écoutent pas... Ça ne te dérangerait pas qu'ils échangent des infos même si tu n'as pas hyper confiance en eux ? »

Sonia : « Heu... ben c'est stressant que des gens parlent un peu derrière le dos, on va dire, mais ce serait plus utile on va dire pour moi, pour avoir des chances de faire quelque chose, parce que la, j'essaie vraiment de faire les choses bien, j'essaie d'avancer, de pouvoir réaliser mes rêves. »

Sa curatrice, ainsi que les deux personnes qu'elle identifie comme ressources, connaissent sa passion des mangas et son rêve – qui est d'aller au Japon, mais pas le reste du réseau. Lorsque Sonia explique les mesures précédentes qui lui ont été proposées, on comprend qu'elles ne faisaient pas sens pour elle car elle ne voyait pas de lien avec son projet (qu'elle a depuis toute petite).

Sonia : « Je vais essayer de terminer mes études, avoir le diplôme ici, de le rattraper, parce que j'ai pas pu finir l'école parce que j'ai eu une phobie scolaire, et puis ensuite j'aimerais bien avoir de vraies études en Suisse, comme ça s'il y a un problème au Japon je peux revenir en Suisse. Et ensuite pouvoir travailler comme ça j'économiserai des années, et je pourrais me casser, il me faudra un visa et tout ça. »

Aline : « Donc ça c'est un peu, des études et travailler, c'est un projet qui irait pour tout le monde? »

Sonia : « Ben non, eux ils disent que j'en suis pas capable, littéralement. Du coup voilà, ils veulent que je fasse... Moi j'aime pas aller en programme genre [MESIP]. Et tout ça, ça me plaisait pas d'aller passer une journée à faire du bricolage alors que je dessine déjà beaucoup chez moi, je voyais pas l'utilité. »

Aline : « Eux ils pensent que les études ce n'est pas pour toi ? »

Sonia : « Enfin, que pour l'instant, ce que je dois faire, c'est un projet thérapeutique. »

Aline : « Pour pouvoir faire des études ensuite ? »

Sonia : « Voilà. Mais la dame de DEPART et ma psy, pensent que je devrais faire un truc.... Elles m'avaient parlé d'un truc euh... de dessin, mais il fallait d'abord commencer par la case bricolage. Elle me parle de plein de trucs, alors que les autres ils m'ont jamais une seule fois donné un projet qui pourrait me plaire. Alors que là on me donne plein d'idées de projets qui pourraient me plaire. »

L'agentivité relationnelle

On peut voir dans l'extrait à propos de son projet (ci-dessus), tout comme dans l'extrait où Sonia explique que ces personnes l'aident à avoir un avis et à influencer la perception des autres personnes, comment l'agentivité relationnelle se déploie dans la relation entre la jeune et les personnes de son réseau qu'elle identifie comme ressources. Les relations avec les deux personnes identifiées comme ressources lui donnent le sentiment de pouvoir agir, à la fois sur son réseau et ses projets. Comme Edwards l'explique : c'est à travers la co-construction d'une orientation motivationnelle commune que l'agentivité relationnelle peut être exercée. « La

connaissance commune se construit lorsque ce qui compte pour chaque personne, ses motivations [...] sont révélées et entendues. Le savoir commun est alors disponible comme une ressource [...] » (Edwards, 2020, p.2).

Prendre en compte son point de vue, la connaître, construire un projet tenant compte de ses projets, et de ses rêves : c'est ce qui semble fonder les conditions pour que Sonia s'engage dans les mesures proposées. « Beaucoup dépend de la manière dont les relations sont établies, de sorte que la voix de l'autre soit prise en compte, et de la mesure dans laquelle il est reconnu que tous partagent de fortes motivations pour travailler de manière ingénieuse sur ces tâches complexes. Si ces deux caractéristiques ne sont pas en place, il est difficile de voir l'agentivité relationnelle en action. Par conséquent, on ne peut ignorer les défis posés à l'agentivité relationnelle par les différences de position dans le domaine de l'action. » (Edwards, 2010, p.67) . Dans cet extrait, Anne Edwards souligne les enjeux de pouvoir dans la collaboration interprofessionnelle, mais il se révèle tout-à-fait approprié pour parler de la place et la participation de Sonia dans son réseau.

6.2.3. Schéma de la « trajectoire réseau » de Sonia

Le schéma fait apparaître les difficultés dans son réseau en rapport aux aspects relationnels de confiance, d'écoute et de reconnaissance de ce qu'elle vit, ainsi que par rapport à la perception que les professionnel·le·s ont d'elle.

La connaissance commune qui fonde l'agentivité relationnelle existe, pour reprendre les termes de Sonia, « en 2D ». Selon Anne Edwards (2012), la connaissance commune est une compréhension partagée des événements, des informations et des perspectives au sein d'un groupe. Ses émotions et expériences subjectives ne sont pas reconnues, ne font pas partie de la connaissance commune. Il est difficile de faire des hypothèses sur ce qui a empêché cette construction d'une connaissance commune à d'autres moments de sa vie, mais il semble plausible que les mises en danger par la consommation que mentionne Sonia – et la nécessité de la protéger qui en découle – soient un obstacle.

L'existence de relations « ressources » au sein du réseau constitue une médiation qui lui permet de trouver une position de partenaire. L'aide prend du sens à travers un projet commun : montrer aux autres membres du réseau qu'elle n'est pas stupide. Pour figurer cette dynamique, nous avons prolongé le réseau au-delà du moment de l'entretien. Cela montre que Sonia se projette avec son réseau actuel dans l'avenir, et que les accompagnements de la part de sa psy et de l'intervenante de DEPART lui permettent de s'engager et de devenir partenaire du réseau.

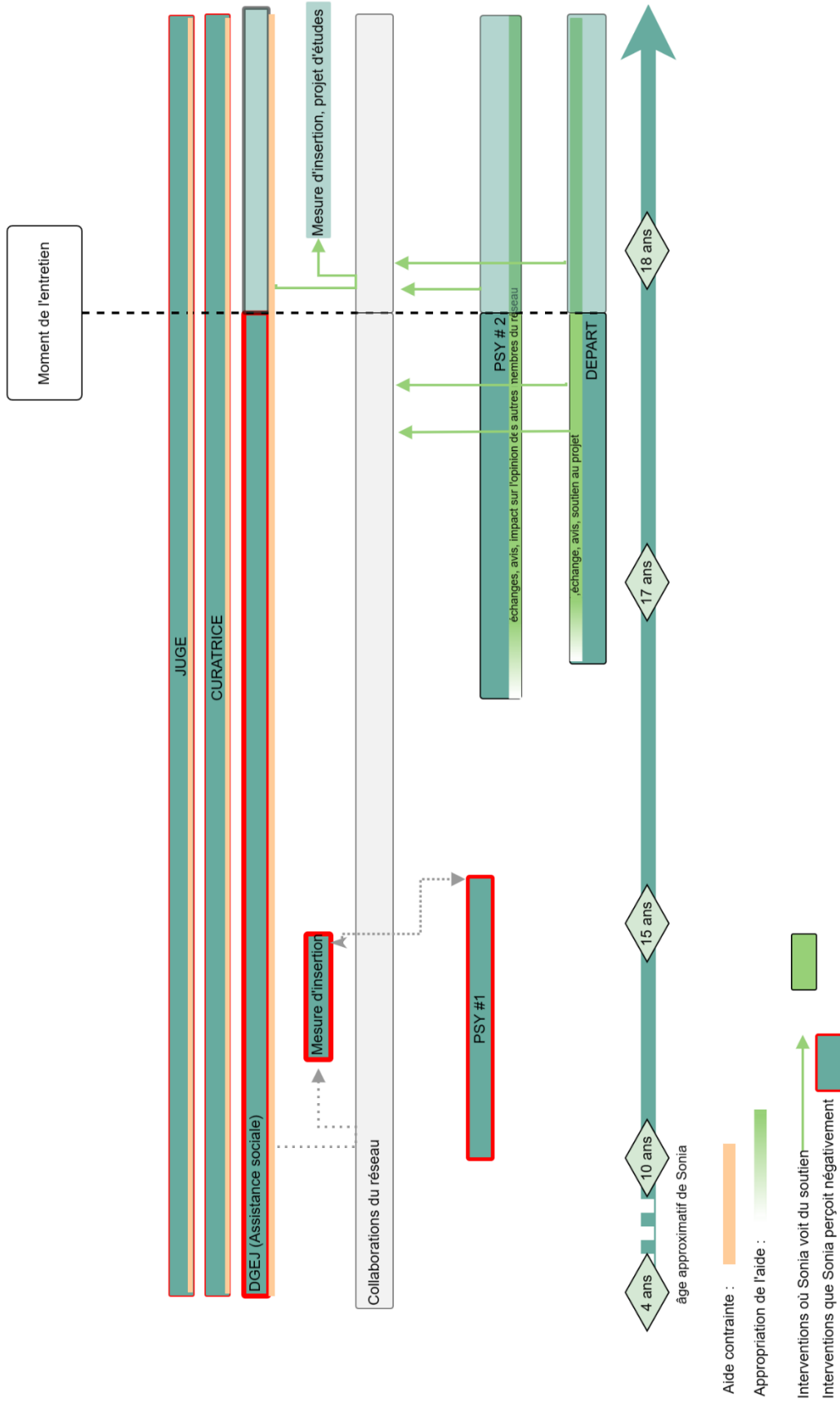


Figure 4 : Schéma de la trajectoire réseau de Sonia

6.3. Le réseau de Morgane



Figure 5 : Professionnel.le.s nommés par Morgane l'ayant accompagnée dans son parcours

Dès le début de l'entretien, Morgane explique pour que pour elle le réseau, c'est « *tout, tout l'ensemble (...) qui ont fait que je suis là maintenant comme ça, qui m'ont aidé.(...)* ». Elle raconte donc l'ensemble des professionnel.le.s qui ont été important.e.s pour elle dans son parcours, en expliquant les raisons de leur présence – et de leur sortie de son réseau. Morgane commence par les premières interventions, durant sa petite enfance, puis explique les différent.e.s professionnel.le.s qu'elle a rencontré.e.s jusqu'à la situation actuelle. Morgane a 18 ans et a débuté une formation dans une structure de formation professionnelle spécialisée, où elle réside en internant éducatif.



Figure 6 : Représentation de Morgane de son réseau actuel

Dans la situation actuelle, Morgane place à ses côtés un éducateur, un peu plus loin son référent AI, et un peu à distance les deux thérapeutes (« *La dame de DEPART* » et sa psychiatre).

En observant la scène qu'elle a construit au fil de l'entretien, Morgane dit : « *Ouais c'est vrai que vu comme ça il y a quand même pas mal de monde qui étaient... qui étaient là pour moi et du coup-là ouais il me reste un peu que ça.* ». Morgane explique que la DGEJ a été présente (par différentes personnes) depuis qu'elle est petite dans sa vie, d'abord dans le contexte de la séparation de ses parents :

« Après ça s'est plus tourné vers moi, parce que j'étais un petit peu, enfin ouais j'en souffrais un peu de la situation. Petit à petit, ça se dégradait, enfin..., je commençais à fuguer, à sécher les cours ... à faire trop de bêtises et du coup ouais, ça s'est tourné vers moi. (...) Et après ouais, après j'ai fait (...) la plus grosse des bêtises hein, enfin vraiment, j'ai voulu mettre fin à mes jours malheureusement, et du coup, la DGEJ s'est vraiment focalisé sur moi puis s'est dit OK, là y a un gros souci. C'était un peu plus un appel à l'aide, et après elle s'est occupée de moi jusqu'à mes 18 ans. »

La dimension relationnelle revient à de nombreuses reprises dans le récit de Morgane, qui parle de confiance envers les professionnel·le·s, d'entente, de soutien : « *je savais que si je disais ça, j'allais pas me faire juger ou mal voir (...)* ». Par exemple lors du changement d'assistante sociale à la DGEJ : « *Je me suis bien entendue avec la nouvelle, et je me suis attaché même niveau avec la nouvelle.* »

6.3.1. Perception de l'aide et des ressources

Que ce soit l'assistante sociale de la DGEJ ou les équipe socio-éducatives, Morgane relève à de nombreuses reprises qu'elle s'est sentie soutenue, aidée.

« J'ai de la gratitude envers mon [assistante sociale de la DGEJ] parce qu'elle m'a bah... offert le foyer.... (...) Je me dis que les gens ils doivent dire, elle est dans une structure, elle a pas fini l'école... Moi je c'est pas grave, moi je me dis que moi j'ai un peu plus de peine que les autres. J'ai pas vécu la même chose que les autres et puis bah j'ai cette aide qui me fournit du bien. »

« Ils m'ont fait développer des capacités que je savais même pas que c'était possible » (...) Franchement, je suis assez fière de moi ».

Perception des rôles

Morgane identifie différents rôles selon les professionnels et leur rattachement institutionnels.

« Mon [assistante sociale de la DGEJ], elle était plus là pour voir dans l'ensemble, c'était vraiment un peu, on va dire La Big Boss de mes projets ».

Régulièrement, les éducateurs et éducatrices rencontré·e·s par Morgane lui conseillent ou l'enjoignent à aller chez un·e psychologue. Morgane comprend que les éducateurs n'ont pas le même rôle, mais elle explique aussi que les frontières sont parfois floues, et que « *les éducateurs étaient un peu mon psy* » par moment, tout en reconnaissant qu'ils ne sont pas exactement là pour « *l'écouter pendant une heure entière parler de ce qu'elle a en tête* ».

« Parce que... une psy c'est son travail, tout ce qui est pas ...un problème, mais... tout ce qui est dans ma tête, elle peut défaire les nœuds que j'avais. »

La prise de décision

Les rôles décisionnels sont identifiés clairement par Morgane, par exemple lors du placement en foyer :

« J'avais mon avis et puis bon, j'étais mineure quand tout ça s'est passé (...) mon choix aurait pas affecté grand-chose. (...), ma mère elle voulait pas trop que j'aille au foyer, mon père était d'accord (...) Il a fallu une menace que mon [assistante sociale de la DGEJ] prenne la garde pour signer à sa place... Après, elle a signé, tout était bon, puis moi j'étais un petit peu contente parce que je me dis que mon [assistante sociale de la DGEJ] a plus de pouvoir que ma mère. »

Lors de la transition à ses 18 ans, la rencontre de réseau est un moment auquel Morgane souhaite participer, elle explique avoir dû insister pour cela et explique pourquoi c'est important pour elle :

Aline : « Vous dites : 'Ils ont décidé ' ? »

Morgane : « Ouais, ils ont décidé ... avec mon accord. »

Aline : « À ce moment-là, c'est à ce réseau là qu'ils ont décidé ? »

Morgane : « Ouais après bah j'étais... J'étais pas obligée d'être là, mais j'avais quand même envie de savoir ce qui va se passer pour moi. Et puis c'est assez cool parce que on m'a autorisé de participer à ce rendez-vous ... j'étais vraiment pas contente quand on m'a dit que c'était un rendez-vous où je pouvais pas participer, de base parce que c'était entre professionnel. Et puis du coup J'arrêtais pas de casser les pieds à MESIP/B que, ben, c'était un rendez-vous entre professionnel-le-s mais ça parlait de moi et du coup je comprenais pas pourquoi je pouvais pas venir. Mes caprices ils ont marché, j'ai pu venir à ce rendez-vous, j'étais super contente. »

6.3.2. Participation dans le dispositif et agentivité relationnelle

Deux moments clés

Que ce soit vis-à-vis de la DGEJ, du foyer, des mesures d'insertion, aujourd'hui de l'AI, Morgane explique qu'elle a toujours coopéré. Cependant, une rupture importante se produit dans son parcours au moment du retour à domicile après un séjour en foyer, et à ses 18 ans. La première de ces ruptures a été difficile pour Morgane, elle comprend cependant la décision :

« Mais après, tout se passait bien malgré les bâtons dans les roues que j'avais avec mon ex, j'ai pu faire bien les choses et c'était le moment fatidique où on me dit, tu quittes le foyer, j'étais : "Là quoi, pardon ?" . C'était... pour moi, c'était inimaginable. ... Je consommait toujours du cannabis, mais je faisais bien les choses, hein. J'ai vraiment, j'avais mon petit cocon, ma petite routine et qu'on me dise, " Ouais, tu rentres chez toi" ...C'était une décision de la DGEJ pis du foyer vu que ça se passait pire bien, enfin ça se passait plutôt bien. J'avais pas de problème à coopérer. J'étais vraiment la fille qui avait heuu... pas le moins de problème, mais juste ils voyaient plus la nécessité que je reste au foyer et du coup j'étais vachement triste... j'étais bien enfin vraiment. J'avais demandé même de rester. On m'a dit non. »

Dans l'entretien, à ce moment de son récit, Morgane a placé six ou sept figurines autour d'elle (du foyer, de la mesure occupationnelle et de la mesure d'insertion), elle les retire toutes d'un coup, les met sur le côté, et se place aux côtés de sa mère et de sa sœur. Morgane maintient la figurine représentant l'assistante sociale de la DGEJ dans la représentation mais la place à une certaine distance. Elle explique avoir traversé une période très difficile.

« C'est un peu l'état de choc où je me dis Waouh, quoi je dois partir. (...) Et puis du coup, bah les filles de B. étaient plus là, elles étaient plus en route. Les éduc du foyer. Ils étaient plus là, du coup on a fait des adieux super tristes, MESIP/A aussi, j'ai dû laisser. Et du coup ouais, on est parties les 3 [elle, sa mère, l'assistante sociale de la DGEJ] comme ça... on a quitté, on a laissé tout ce beau monde et j'ai fait quoi... ouais, je suis restée pour un peu rentrer dans le bain avec ma mère. Du coup, je vivais avec ma mère et mes deux sœurs aussi. C'était une pure catastrophe, vraiment. Je crois que c'est, j'ai juste recommencé un peu, une dépression, puis y avait mon [assistante sociale de la DGEJ]. Bon, elle était là, mais sans plus. »

A ce moment-là, une mesure d'insertion est proposée à Morgane, mais elle n'y va pas :

« On m'avait mis dans une structure MESIP/B et j'avais vraiment pas apprécié parce que ça changeait beaucoup de MESIP/A , j'aimais vraiment pas ça, c'est vraiment pas la même chose et moi ça a tellement changé ma routine que j'ai fait... "Non", je m'en fiche, je reste chez moi. Et ouais j'ai fait un peu ma capricieuse et puis je suis restée chez moi. J'ai fait une très grosse dépression, je sais pas pourquoi, mais je crois aussi le fait que je prenais beaucoup de poids et puis j'avais pas vraiment envie de m'exprimer là-dessus et aussi le fait que bah j'avais plus beaucoup d'entourage vu que je revenais ici [région du canton différente de celle du foyer, de Occup'. et MESIP/A]. ... J'ai plus personne avec qui parler, j'étais vraiment hyper seule et ouais, c'était vachement dur. »

Morgane : « J'avais tout ce réseau là quand j'étais à MESIP/B. Et ouais, c'était pas mal. Enfin je jonglais un peu une semaine sur deux chez la Psy. Après chez Madame DEPART et puis j'allais à MESIP/B la semaine. Puis j'avais une semaine chargée, ça c'était cool et j'étais bien enfin, je m'entendais bien avec les jeunes à MESIP/B et puis j'étais bien entourée, j'avais un bon réseau. Et après bah j'avais 18 ans, et j'ai dû quitter MESIP/B.

Aline : « Ça veut dire de nouveau comme le réseau d'avant, tout s'arrête ? »

Morgane : « Ben Pas tout, s'arrête ... ma psy puis Madame DEPART, elle est toujours en course avec moi mais du coup j'ai dû...Du coup bah [mon assistante

sociale de la DGEJ] est revenue, elle m'a dit : Joyeux anniversaire, t'as 18 ans...” mais faut que j'arrête MESIP/B. ... D'un côté, j'étais quand même attachée, j'ai, j'avais, bah ma routine comme d'habitude, puis qu'on me recasse ma routine.... Mais d'un côté je comprends parce que je peux pas faire MESIP/B. toute ma vie, c'était pas quelque chose... c'était professionnel. Enfin c'est vraiment, on m'offre pas de d'apprentissage ni rien, c'était vraiment juste une structure pour me lever le matin et faire quelque chose de la journée. »

La fin de la mesure s'inscrit dans un projet à long terme sur le plan professionnel et sur le plan social (départ de la maison pour un appartement avec accompagnement socio-éducatif) :

Morgane : « Mais je devais, bah. J'étais majeure et c'était la DGEJ c'était pour les mineur·e·s. Enfin, elle [l'assistante sociale de la DGEJ] devait partir du coup. Bah elle m'a laissé toute seule avec Monsieur de l'AI. Et puis du coup [l'éducatrice de la MESIP] aussi, elle est partie, (...) Et du coup, main dans la main, je vais avec M. K. [intervenant de l'AI], et je reste avec elles [sa psychiatre et l'intervenante de DEPART], et j'ai un éducateur à Form'int. Je m'entends assez bien avec lui.

Les accompagnements éducatifs comme relais

Dans le parcours de Morgane, certaines décisions lui appartiennent, par exemple le fait d'aller voir un psychologue ou un psychiatre, et d'autres reviennent aux professionnel·le·s du réseau, notamment à la DGEJ. Les échanges et les discussions qui donnent lieu aux décisions et qui leur donnent leur sens sont importants pour Morgane.

Les orientations (vers les foyers, vers les mesures d'insertion, vers un espace thérapeutique) dépendent de la confiance que Morgane a envers les professionnel·le·s. En termes d'autonomie, il semble que ce soit aujourd'hui elle qui décide si elle va poursuivre l'accompagnement thérapeutique. Même si par le passé c'est aussi elle qui décidait, elle explique que les éducateur·rices l'encourageaient à entamer une démarche psychothérapeutique. Sa capacité à comprendre le point de vue des éducateur·trices est un élément important de la mise en place d'un suivi psychologique :

Aline : « Vous disiez mon éduc, elle m'a dit d'aller chez la Psy et comme ça venait de mon éduc, c'était plus facile ? »

Morgane : « Après, je me suis même forcée parce que les pys j'avais pas ... c'est pas que j'avais des mauvais souvenirs avec eux mais juste ... j'en avais marre... et

j'étais bien à leur parler [les éduc] mais après je peux comprendre que c'est pas leur job. Enfin ils [les éduc] ils sont là OK mais pas pour parler, genre une heure de mes problèmes et du coup, c'était vraiment nécessaire [d'aller chez une psychologue]. Enfin, ils voyaient que c'était nécessaire, que j'aie une psy et du coup, bah j'ai eu une psy. »

Agentivité relationnelle

On peut remarquer dans le récit et la mise en scène que Morgane fait de son réseau que les professionnel·le·s sont décrit·e·s comme un soutien, une aide. Elle explique à plusieurs reprises que ce soutien l'aide à se développer. Elle reconnaît certaines difficultés qu'elle lie à son parcours. Elle met en avant l'importance d'avoir sa routine, ses repères. Le fait de se retrouver seule (au retour à la maison, et à la fin de la DGEJ) est difficile. Elle décrit « être lâchée par le Monsieur de l'AI ». Même si elle est dans une institution de formation qui propose un internat, avoir moins de monde autour d'elle est un enjeu qui préoccupe et déstabilise Morgane qui affirme (en regardant sa mise en scène finale) : « j'ai plus que ça ». D'un autre côté, Morgane peut dire qu'elle est fière du parcours effectué, et se sent capable de poursuivre avec le réseau actuel, même diminué.

C'est intéressant de voir que si Morgane explique qu'elle se sent bien avec les adultes, fait confiance, coopère, il lui a cependant été difficile de parler de consommation de cannabis aux différent·e·s intervenant·e·s. Un accompagnement psychologique semble également avoir été compliqué à mettre en place. Sans qu'elle ait une demande, il ne semble pas non plus que les professionnel·le·s du réseau exercent une contrainte pour la pousser à accepter de l'aide. En parallèle, elle semble accepter et être consciente de certaines vulnérabilités (vécu difficile, dépression, « j'ai un peu plus de peine que les autres », etc.).

On peut voir chez Morgane des capacités à *utiliser* les professionnel·le·s et l'aide proposée, que nous mettons en lien avec sa capacité à faire confiance, à s'attacher. Ces capacités semblent être présentes chez Morgane depuis très jeune, et hormis la période à la maison où elle ne se sentait plus en lien avec les professionnel·le·s, ces capacités sont parmi ses ressources principales – grâce auxquelles Morgane fait face aux difficultés. L'agentivité exercée dans le réseau se voit, par exemple, dans le fait qu'elle insiste pour participer au réseau.

6.3.3. Schéma de la « trajectoire réseau » de Morgane

Sur le schéma de la trajectoire de Morgane dans le réseau, nous avons cherché à représenter le réseau de Morgane au fil du temps. Nous avons mis en évidence les orientations d'une structure ou d'une mesure à l'autre (flèches vertes) : les professionnel·le·s du réseau sont à l'origine de

la mise en place des autres suivis, ce qui « tisse » un réseau d'aide pour Morgane dans divers domaines de sa vie.

La fin du placement marque une rupture avec plusieurs structures/professionnel·le·s et le début d'une période d'isolement, vécue comme sans soutien par Morgane. À ses 18 ans, une nouvelle rupture se produit avec la protection de l'enfance et la mesure d'insertion, mais un relais vers d'autres structures est mis en place.

Les lignes vertes symbolisent l'orientation comme une aide : ce schéma met ainsi en évidence que pour Morgane, les aides proposées sont utiles, ont du sens. Pour autant, elle n'est pas elle-même demandeuse de cette aide, ce n'est pas elle qui la sollicite formellement. Les exceptions sont le(s) suivi(s) psychologique(s) durant son temps au foyer ou avant, et la mesure d'insertion qu'elle interrompt peu après son retour à domicile flèches grises (en trait discontinu). Pour cette dernière, Morgane met en avant des raisons relationnelles (manque de bienveillance, de « feeling » avec l'intervenant·e). Lorsque les orientations ne sont pas perçues comme un soutien, Morgane ne les investit pas et elles s'interrompent. En ce qui concerne le suivi psychologique, Morgane donne peu d'explications sur les difficultés d'y aller malgré le fait qu'elle comprenne l'orientation proposée. Il semble néanmoins que la question du sens et le fait d'y aller avec sa mère soient des sources de « résistance » à investir le suivi.

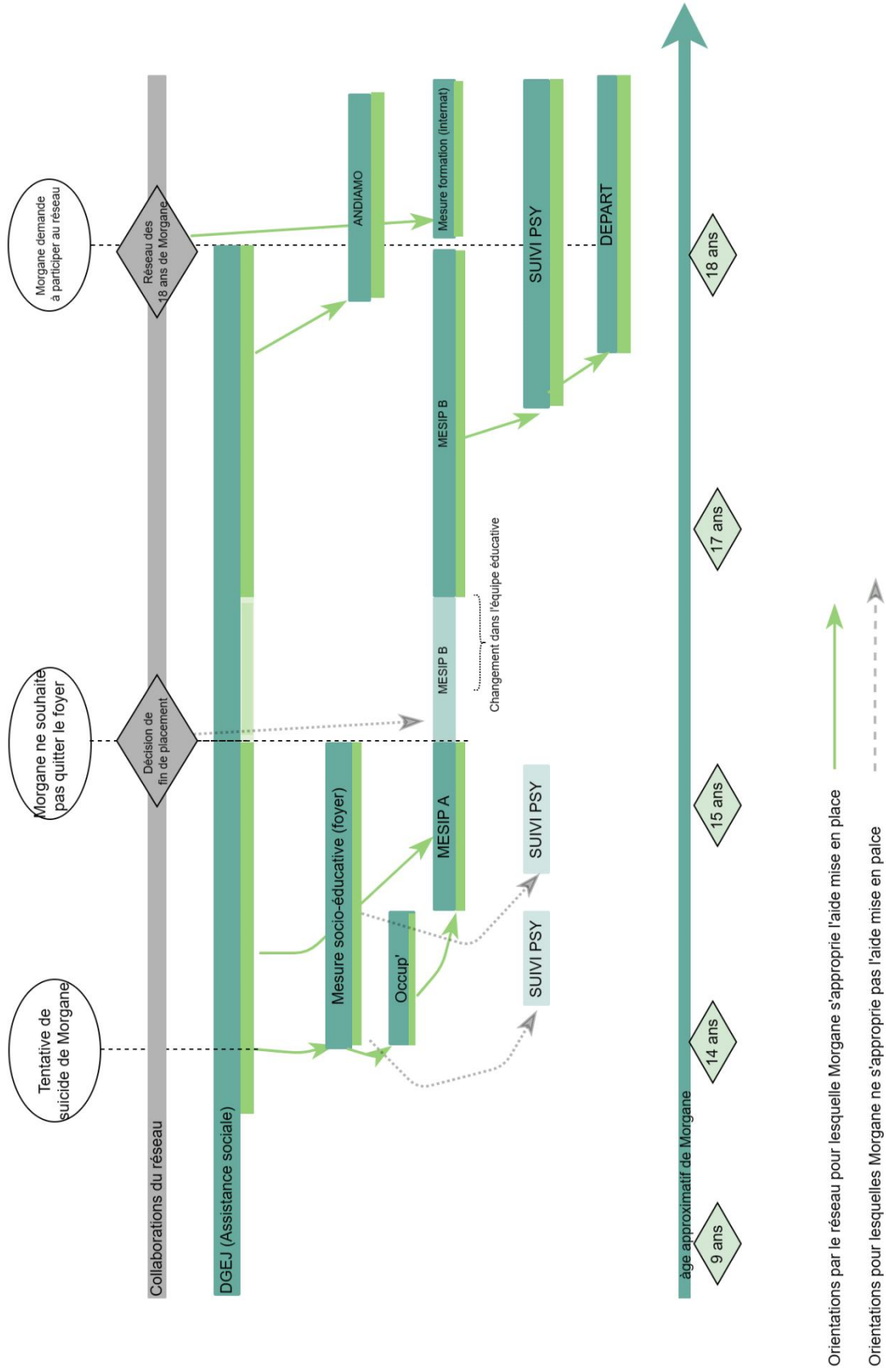


Figure 7 . Schéma de la trajectoire réseau de Morgane

6.4. Le réseau d'Elodie



Figure 8 : Représentation d'Elodie de son réseau actuel

Commençant par se positionner elle (« *c'est le personnage principal* ») parmi les professionnels du réseau, Elodie place ensuite les intervenant-e-s de DEPART, l'assistante sociale de la DJEG, le doyen, la préfète, la responsable du foyer socio-éducatif dans lequel Elodie a été placée précédemment (elle est de retour à la maison depuis quelques mois au moment de notre rencontre). Elle place aussi son chat, ses parents, des amies, et représente des lieux (sa maison, l'école, le foyer). Au cours de l'entretien, elle ajoute « la bédave » (le cannabis), qu'elle place juste à côté d'elle.

6.4.1. Perception de l'aide et des ressources

La mise en place d'un réseau

Aline : « Vous disiez “mon assistante sociale, elle intervient si je fais trop de la merde ”, qui c'est qui décide si vous faites “trop de la merde” ou pas ? »

Elodie : « Ben je pense que c'était mes parents, ils arrivaient plus à me contrôler, et du coup ils sont allés voir DEPART, et puis DEPART je pense qu'ils ont conseillé d'aller voir un assistant social. »

...

Aline : « Et du coup DEPART, comment c'est arrivé dans votre vie ? »

Elodie : « De base, à cause de l'addiction, parce que je consommait trop, de l'alcool de base. »

Aline : « C'est vos parents qui ont appelé ? »

Elodie : « Oui je crois. »

...

Aline : « Ok, mais sur le moment, vous avez pas dit que vous en vouliez pas ? »

Elodie : « Non, parce qu'ils étaient gentils. »

Dans la mesure où l'intention est perçue comme bienveillante, et qu'Elodie y voit du sens, même si ce n'est pas elle qui a demandé cette aide, elle l'accepte. Elle semble en comprendre le sens (« *je consommait trop, je fais de la merde* »).

Le rôle des professionnel·le·s

« Ben, ces deux-là [binôme DEPART], je les vois toutes les semaines et c'est ... ça... ça m'aide pour parler, c'est des... oui...pour parler, pour m'aider, pour ma santé mentale. (...) Après elle [l'assistante sociale de la DGEJ], c'est plutôt les trucs de famille, ou genre moi, si je fais de la merde par exemple. »

Elle voit également le doyen comme une personne qui a un rôle d'aide. « *Il essaie* ». Comme nous l'avons mentionné, Elodie sort d'une séance chez la préfète, où celle-ci lui a imposé de se présenter une fois par semaine pour l'informer de sa fréquentation scolaire (les absences sont problématiques). Elle y était avec le doyen, qui a dénoncé l'absentéisme scolaire d'Elodie (d'où la convocation), et qui l'accompagne à l'audience.

Aline : « Et là, chez la préfète, vous avez dit qu'il y avait le doyen, du coup il a fait un peu le rôle de médiateur avec vos parents ou avec la préfète ? »

Elodie : « Oui, enfin ouais il a dit quelque chose, il a dit ce qu'il pensait. »

Aline : « En même temps il vous dénonce, c'est lui qui écrit, et en même temps il vient vous défendre ? »

Elodie : « oui. »

Aline : « Il a les deux rôles ? »

Elodie : « Oui, mais il est obligé, quand je ne viens pas à l'école, il est obligé de mettre mes absences à la préfète. »

Le rôle du doyen, comme l'explique Elodie, est donc de faire appliquer le cadre, les règles – comme l'assistante social. L'attitude compréhensive et bienveillante semble être ce qui permet à Elodie d'accepter que le doyen applique un cadre. La préfète (qu'elle a rencontré une seule fois juste avant notre rencontre) n'est pas identifiée comme jouant un rôle d'aidant. Elodie a d'ailleurs hésité à la placer dans la scène. Le fait qu'Elodie n'ait vu la préfète qu'une seule fois peut influencer son point de vue, il ne s'est pas (encore) tissé de relation avec la préfète, c'est donc difficile pour Elodie de la situer dans son réseau.

Aline : « Et la préfète, c'est une sanction d'aller chez elle toutes les semaines ? »

Elodie : « Mmmmh ... »

Aline : « Vous vous le percevez plutôt comme une aide ? »

Elodie : « Heuu... je le vois pas... je vois rien dedans, c'est juste je dois aller là tous les jeudi et puis voilà. »

L'éducatrice responsable du foyer, comme la structure dans son ensemble, n'est pas perçue comme une aide. Le séjour en foyer semble avoir été difficile, Elodie évoque des règles qui ne lui convenaient pas. Vis-à-vis des autres cadres auxquels Elodie doit se soumettre (règles scolaires, cadre familial), Elodie prend en compte le point de vue de l'autre (ses parents, le doyen, l'assistante sociale). Au foyer, les règles semblent insupportables et en même temps Elodie « n'aime pas » les éducateur·trice·s ni la manière dont les règles sont appliquées.

Elodie : « En tout cas dans le foyer, j'aimais pas du tout comment ils faisaient les règles, les éducateurs et tout. »

Aline : « Qu'est - ce qui ne vous convenait pas ? »

Elodie : « Ben on pouvait rien faire, genre vraiment ... moi les règles j'aime pas, qu'on me dise quoi faire, j'aime pas, et ils le faisaient tout le temps. »

Elodie : « Elle [l'assistante sociale] m'avait proposé ça, du coup j'y suis allée, mais juste l'idée ça m'a pas plus. J'y étais, les deux premières semaines, ça allait... Pis après c'est parti en ... en merde ».

Les relations avec les professionnel·le·s représenté·e·s

« Je pense que je suis bien entourée en ce moment. »

Être gentil, essayer d'aider sont les éléments communs aux professionnel·le·s qu'Elodie perçoit comme une aide. Elodie s'appuie sur les professionnel·le·s pour elle-même, mais aussi pour expliquer, rassurer, décider, entre les professionnels : dans ce sens, c'est important pour elle qu'ils communiquent entre eux. Sa participation dans les échanges (rencontres de réseaux ou téléphone) se semble pas nécessaire.

Ainsi, avoir un rôle d'aidant tout en faisant respecter un cadre (aller à l'école, ne pas faire « trop de merde ») n'est pas remis en question par Elodie et ne semble pas être un problème pour elle. Il en va différemment au foyer : Elodie remet en question les règles. L'enjeu ici semble être un cadre trop strict qui l'empêche de tisser des relations de confiance. Elodie accepte plus facilement l'aide associée à des règles visant à assurer son bien-être et à la protéger, elle est plus encline à les accepter. Cependant, si elle perçoit les règles comme arbitraires ou autoritaires, sans explication ou justification, elle ne comprendra et n'acceptera pas l'aide qui y est associé, comme cela a été le cas au foyer.

Ce qui est mis en évidence au fil de notre échange est l'importance de la reconnaissance des difficultés d'Elodie et les échanges autour de ce qui fait problème, mais surtout le fait qu'elle perçoive une attitude bienveillante et compréhensive de la part des professionnel·le·s, et une communication qui clarifie le sens des contraintes.

6.4.2. Participation dans le dispositif et agentivité relationnelle

Pour le placement en foyer, décidé par l'assistante sociale, Elodie explique qu'il y a eu des échanges avec elle, ses parents, et l'assistante sociale.

Aline : « Et du coup avec elle [l'assistante sociale], au début quand vous parlez de foyer, vous vous dites... ? »

Elodie : « Ben au début, j'étais pas très contente, après ... Ouais au début, je voulais pas du tout. Surtout le foyer qu'elle m'avait proposé... c'était le Nid, je sais pas si vous connaissez ? »

Aline : « Oui »

...

Aline : « Et qui a décidé ? »

Elodie : « Mes parents ».

Aline : « Ok, donc elle propose, ou elle peut aussi décider ? »

Elodie : « Oui, 'fin, ben... elle peut pas, mmmh,.. Il faut l'accord de mes parents, elle peut pas décider toute seule. »

Aline : « Et vous, vous avez pu décider un petit peu ? »

Elodie : « oui, 'fin... ouais. J'avais un peu le choix. Genre si vraiment je voulais pas du tout, je pense ils auraient trouvé un autre foyer. J'ai dit que j'étais genre, 30% d'accord. »

Lorsqu'elle explique qu'elle était « 30% » d'accord cela démontre bien qu'elle comprend bien que la décision ne lui appartient pas, mais qu'il y a eu un processus dans lequel elle a, partiellement, participé.

La communication entre professionnel-le-s

Aline (en parlant de ce qui se passe entre les différent-e-s professionnel-le-s) : « Ce qui aide ? »

Elodie : « Beaucoup de communication entre eux. »

Aline : « Mais il y a des réseaux réguliers, ou la communication elle se fait comment ? »

Elodie : « Il y avait un réseau il y a pas très longtemps, mais c'est pas un truc régulier, c'est un truc genre une fois par deux mois, un truc comme ça. »

Aline : « Et ça c'est des moments qui sont utiles, vous, vous y étiez ? »

Elodie : « Non. Mais après ils sont pas tous ensemble, mais ils se connaissent tous. »

Aline : « Et ils se parlent de temps en temps »

Elodie : « Oui »

Aline : « Et ça ca vous aide ? »

Elodie : « Oui »

Aline : « Ça sert à quoi ? »

Elodie : « Ben par exemple quand DEPART... parle à l'école par exemple de mes problèmes, que j'arrive pas à me lever le matin et tout, ils me comprennent, et ils voient que c'est pas genre faux. »

Aline : « Si vous étiez seule à le dire, ils pourraient penser que c'est faux ? »

Elodie : « Oui, et ils peuvent faire des certificats médicaux et ce genre de trucs. »

On voit dans cet extrait qu'Elodie perçoit le bénéfice des échanges entre les référents de pédopsychiatrie et le doyen. C'est une aide utile dans son réseau, puisque cela impacte l'attitude du doyen et de l'école à son égard.

D'une position d'aidée à une position de partenaire

Elodie voit le rôle des professionnel·le·s comme une ressource vis-à-vis des divers intervenant·e·s : en cela elle fait preuve d'agentivité relationnelle, identifiant bien comment les rôles et les compétences des un·e·s peuvent être utiles pour elle, via la collaboration interprofessionnelle.

Son positionnement par rapport aux mesures mises en place à la suite de son comportement (consommation d'alcool, absentéisme) amène un angle d'analyse intéressant pour comprendre sa perception du réseau. Elodie voit les interventions comme nécessaires. On peut donc considérer qu'elle reconnaît la situation de vulnérabilité dans laquelle elle se trouve. L'articulation entre vulnérabilité et contrainte constitue un axe qui va modeler le rapport d'Elodie à aux ressources mises en place.

Lorsque je lui demande ce qu'elle changerait pour la suite, elle n'enlève pas les professionnel·le·s qu'elle considère comme une ressource autour d'elle de la représentation qu'elle a mis en scène.

« Mais là, ça va bien, j'ai plus trop besoin d'elle. Là elle m'aide plutôt avec Andiamo ».

« C'est plutôt maintenant que je ne veux pas trop d'aide. Mais c'est pas en mode "dégagez", c'est plutôt en mode "je gère", quoi. ».

Elodie n'a plus besoin de l'aide de son assistante sociale parce que les ressources nécessaires sont en place, et qu'elle est partie prenante des démarches en cours. En termes d'autonomie, c'est un changement de point de vue intéressant : Elodie semble se sentir véritablement partenaire, faire des choix pour elle en s'appuyant sur les ressources disponibles.

6.4.3. Schéma de la « trajectoire réseau » d'Elodie

Sur ce schéma, nous avons cherché à représenter les différentes interventions mises en place pour Elodie. Les lignes vertes représentent le fait qu'Elodie perçoit l'intervention d'une structure utile pour d'autres domaines. Lorsque, dans l'intervention, Elodie ne perçoit pas d'impact positif sur un autre domaine, celle-ci s'arrête (c'est le cas du foyer).

Le schéma semble faire apparaître qu'Elodie a de bonnes capacités pour s'appuyer sur les ressources proposées et se les approprier. Elle n'est pas à l'origine de la demande, mais semble directement preneuse des accompagnements mis en place, pour DEPART et la DGEJ en tous les cas. Malgré des désaccords avec son assistante sociale au moment du placement en foyer, elle continue à voir du sens dans le soutien que celle-ci propose.

Nous n'avons pas eu beaucoup d'éléments sur d'éventuelles interventions en amont de celle de DEPART, et on peut donc s'interroger sur sa situation avant cette demande d'aide.



Figure 9 : Schéma trajectoire réseau d'Elodie

7. Discussion

Ce chapitre est structuré en trois parties. Nous commençons par présenter les principaux résultats de notre recherche, qui montrent comment une aide imposée peut se transformer en aide utile pour les jeunes. Ensuite, nous présentons en quoi le concept d'agentivité relationnelle amène un éclairage intéressant pour comprendre ce processus. Dans un deuxième temps, nous revenons sur les aspects méthodologiques : nous proposons quelques réflexions relatives au déroulement de la recherche, et évoquons des pistes intéressantes pour des recherches futures. Finalement, nous évoquons quelques implications pour les pratiques d'accompagnement.

7.1. Le parcours des jeunes dans le réseau de soin

7.1.1. En amont de la mise en place d'un réseau : identifier une demande

Les jeunes que nous avons rencontré·e·s se trouvent dans une situation particulière : elles et ils reçoivent une aide qu'ils n'ont pas demandée. En préambule des considérations sur les dynamiques au sein du réseau, il nous semble important de relever que si cette aide n'a pas été sollicitée, les besoins correspondants à cette aide sont parfois identifiés par les jeunes – dans l'après-coup, du moins. En effet, après avoir discuté avec ces quatre jeunes, il est devenu évident que, par moments, iels ont en réalité exprimé le besoin d'aide ou ont reconnu leurs difficultés. Par exemple, Morgane et Elodie expriment bien que l'aide a été mise en place (sollicitée par les parents pour Morgane, par la protection de la jeunesse chez Elodie) dans un contexte où toutes deux vivaient de grandes difficultés. Pour elles, cette demande d'aide n'est pas formulée, mais fait suite à des « appels à l'aide » comme le dit Morgane. Cela inclut le cas aussi Quentin, qui a des préoccupations concernant les règles et le cadre. Ces moments où les jeunes ne vont pas bien mais ne reçoivent pas d'aide sont synonymes de prises de risques, qu'on retrouve aussi dans le récit de Sonia (les overdoses médicamenteuses).

Morgane et Elodie, en particulier, perçoivent très rapidement les accompagnements proposés comme utiles. Cependant, il existe une difficulté chez les professionnel·le·s à reconnaître ces appels à l'aide pour ce qu'ils sont vraiment. Les demandes ne sont pas formulées de manière à être immédiatement comprises. La manière dont Morgane s'engage dans le soin avec les référent·e·s de DEPART, le soulagement de Elodie lors de son placement en foyer montrent que si l'aide n'est pas explicitement formulée, elle n'en est pas moins acceptée, voire attendue. Guy Hardy (2012) a souligné l'importance de tenir compte de ce paradoxe dans les interventions mises en place dans le contexte de l'aide contrainte.

Ainsi, il y a une discordance dans la manière dont les demandes d'aide sont exprimées par les jeunes et reçues par les destinataires. Cette question a été un point important dans les entretiens avec les jeunes, qui ont exprimé leur sentiment de ne pas être compris·e·s ou que l'aide qui leur est offerte n'est pas pertinente. Par conséquent, cette recherche et les témoignages des jeunes soulèvent des questions importantes non seulement concernant la relation d'aide, mais aussi sur

la façon dont les dispositifs d'accès à du soutien pour les jeunes sont conçus et mis en place et sur la thématique de l'aide contrainte en général.

En amont de nos questions sur la participation des jeunes dans leur réseau, nous pouvons dégager ici une première piste de réflexion et un terrain qu'il serait intéressant d'étudier : la facilitation de l'accès aux soins (y compris les services sociaux). Transformer des appels à l'aide en une formulation de demande d'aide qui puisse être entendue passe par un repérage des difficultés et des offres d'accompagnement qui sont de longue date des enjeux essentiels des de l'intervention précoce.

7.1.2. L'appropriation de l'aide : un processus qui passe par la participation

Fondamentalement, la mise en place d'un réseau de soins est le reflet d'une perspective sur la situation de vulnérabilité dans laquelle se trouve le ou la jeune. Cette perspective n'est pas toujours partagée par les jeunes. Lorsqu'elle n'est pas discutée, cela représente un obstacle majeur à leur participation, à leur engagement dans les accompagnements et, comme le montre cette recherche, au développement de leur agentivité au sein de celui-ci.

Lorsque l'aide est mise en place, l'engagement des jeunes dans les accompagnements proposés devient l'enjeu principal. Les jeunes expriment clairement les éléments fondamentaux nécessaires à l'établissement d'une relation d'aide : la bienveillance, le non-jugement, l'écoute. Les propos de Sonia sont sans une ambiguïté par rapport à cette base relationnelle. En effet, les personnes avec qui elle n'est pas en confiance, par lesquelles elle se sent jugée sont aussi des personnes qui, selon elle, ne la comprennent pas et ne la connaissent pas. La situation de Sonia illustre ainsi comment une jeune qui ne se sent pas écoutée, pas comprise, ne peut pas développer d'agentivité relationnelle dans le réseau, c'est-à-dire y voir des ressources et des compétences qui lui seront utiles. Elle se trouve empêchée de s'engager dans les soins et dans les mesures proposées. En ce sens, pour que l'agentivité relationnelle se développe, il est nécessaire qu'il y ait une réciprocité, une reconnaissance de la part de l'autre personne.

« Le développement d'un système d'orientation personnel » (Zittoun, 2012, p.14) est un enjeu primordial de l'adolescence. Prendre de la distance vis-à-vis de l'évaluation des situations et des valeurs émises par les parents constitue une manière de construire son propre système d'orientation. Ainsi, plusieurs des jeunes rencontrés ont souligné que tel ou tel intervenant était utile parce qu'il rassurait les parents ou d'autres membres du réseau : cela implique que leur valeur, leurs idées – et leur vision des difficultés – peut être différente et personnelle, donc autonome. Le récit de Quentin illustre cet aspect de la participation des jeunes dans leur réseau. Pour lui, peu d'éléments tiennent à la qualité relationnelle ou à la bienveillance pour fonder la relation. Pour lui, ce qui est fondamental, c'est que les professionnel·le·s comprennent les enjeux de communication et de relations avec les parents, ou, dans le cas de l'intervenant·e de DEPART, qu'il montre des connaissances sur les addictions. Quand Quentin dit avoir pu orienter les discussions, on voit que l'agentivité relationnelle se développe au cœur d'une relation de réciprocité : la reconnaissance par l'autre de ses intérêts, de son expérience et de ce qui fait problème pour lui est centrale.

Pour que les jeunes identifient et utilisent les compétences des professionnel·le·s, qu'ils puissent coconstruire un projet, il est nécessaire que les intervenant·e·s considèrent le vécu des jeunes, leur expérience et la reconnaissent, l'intègrent en somme à leur vision et aux stratégies qui vont être choisies pour résoudre les problèmes. Cela passe par l'émergence d'une *connaissance commune* comme l'a conceptualisée Anne Edwards (2007, 2010), c'est-à-dire qu'il y a une co-construction de la définition du problème. L'objectif, ce sur quoi on va travailler doit être construit ensemble et faire sens pour les différentes parties impliquées. C'est ce qui se passe lorsque Quentin reconnaît des connaissances sur les addictions à l'intervenant·e de DEPART, et qu'il sent en même temps que l'intervenant·e reconnaît son expérience et des connaissances dans ce domaine : Quentin peut alors « *diriger vers ce qui l'intéresse* ». Il en va de même pour Sonia, qui partage son rêve (son projet) avec les professionnel·le·s avec qui elle a une relation de confiance. La connaissance commune se construit avec elles, donnant naissance à un objectif commun (finir des études, reprendre une mesure d'insertion) qui pourra être partagé dans le réseau.

Dans les interactions avec les professionnel·le·s, les jeunes vont identifier des ressources. Ces ressources sont liées aux connaissances liées au domaine d'expertise des professionnel·le·s rencontrés, mais également au pouvoir qui peut être exercé (décision de placement en foyer, octroi de mesures d'insertion ou de formation, certificat d'arrêt de travail). Mettre à profit ses ressources pour travailler à résoudre ce qui fait problème pour elles et eux, ce qui constitue l'enjeu de l'appropriation de l'aide se joue de manière particulière lorsque plusieurs professionnel·le·s sont présent·e·s. Avec plusieurs jeunes que nous avons rencontré·e·s, il semble que l'appropriation des ressources se construise avec l'un·e ou l'autre des intervenant·e·s avant de pouvoir, éventuellement, exister dans le réseau dans son ensemble. Les jeunes ne participent pas toujours aux rencontres de réseaux, c'est-à-dire des rencontres qui réunissent l'ensemble des professionnel·le·s présent·e·s autour d'elles et eux. Elodie explique bien le sens que cela a pour elle, même si elle n'a pas de pouvoir décisionnel. Quentin quant à lui explique l'importance que ça a eu pour lui de participer à ce « grand réseau ». Pour Morgane, les échanges entre les membres du réseau sont essentiels, mais elle ne ressent pas le besoin d'être présente. En revanche elle a une idée claire du contenu des échanges et de leur intérêt pour sa prise en charge.

Les jeunes rencontré·e·s identifient bien les rôles des différents professionnel·le·s ainsi que le fonctionnement des processus de décisions. Ils se décrivent dans ce processus de décision comme parfois entendu·e·s, mais rarement protagonistes des décisions prises.

C'est à travers leur participation dans les échanges et les différentes relations au sein du réseau, que les jeunes peuvent identifier les rôles des un·e·s et des autres, et comprendre en quoi certain·e·s professionnel·le·s peuvent leur être utiles pour travailler sur la résolution d'un problème défini ensemble. Morgane explique que les intervenant·e·s de DEPART l'aident pour expliquer tant à l'école qu'à ses parents les raisons de son absentéisme scolaire, lui permettant ainsi d'éviter l'exclusion, et de poursuivre ses efforts pour mener à bien sa scolarité. La communication et les échanges entre professionnel·le·s doit permettre de relier les différents espaces dans lesquels les jeunes évoluent et où les décisions se prennent (école ou mesures

d'insertion, espace thérapeutiques, contexte familial, instances de protection de l'enfance). Ce d'autant plus dans les situations, majoritaires, où les jeunes se trouvent en retrait dans ces moments d'échanges. En ce sens, le travail en réseau est essentiel à l'engagement des jeunes. Souvent, le travail entre les jeunes et les intervenant·e·s du soin psychique constitue un relais pour mener à bien des objectifs dans les autres domaines (absences à l'école chez Elodie, projet d'insertion chez Sonia).

Communication dans le réseau et place des jeunes

Intégrer les différents points de vue sur les rôles et les ressources qui existent dans le réseau constitue une piste d'investigation qui enrichirait notre compréhension des dynamiques au sein des réseaux. Comme nous n'avons pas rencontré de professionnel·le·s, notre recherche ne peut pas prendre en compte leur perspective. Néanmoins, quelques pistes se dégagent des résultats que nous avons présentés. Sonia relève des malentendus et des incompréhensions au sein de son réseau, par exemple en ce qui concerne son dossier AI ou les propositions de mesures d'insertion. En parallèle, elle se décrit en position d'observatrice, où elle ne peut rien faire. Seules deux personnes, (récemment impliquées dans son réseau) sont des ressources avec lesquelles elle peut coconstruire des pistes d'action. En revanche, Morgane relève beaucoup de discussions et d'échanges entre les différents membres du réseau, qui lui paraissent accordés sur les difficultés et les objectifs. Cette perception des relations interprofessionnelles est un levier pour qu'elle-même puisse s'appuyer sur certain·e·s professionnel·le·s de son réseau. Elle se dit être bien entourée et identifie des ressources qui sont « à leur place » par rapport à ses besoins.

La problématique de la consommation

La thématique de la consommation de substances a peu été évoquée dans les récits des jeunes, même si on comprend rapidement que les quatre sont suivis à DEPART à la suite d'un problème de consommation de substances. Si Morgane explique comment dans sa situation la problématique de la consommation a été une « porte d'entrée » vers le soin, en ce qui concerne Sonia, les mises en danger relatives à la consommation semblent faire obstacle au dialogue. Elle explique qu'elle consommait davantage autour de 15 ans mais qu'à cette période elle allait mieux que vers ses 11 ans, ce que personne ne comprenait. La construction d'un projet commun ou la définition du problème de la consommation demeurent des étapes complexes : les enjeux de la protection de l'enfance concernant les prises de risques des mineur·e·s, de même que les représentations et les normes sociales qui entourent la consommation de substances entrent en tension avec une posture compréhensive vis-à-vis de cette problématique.

Des portes d'entrées différentes

Certains jeunes vont s'appuyer en premier lieu sur une aide du domaine de la santé mentale, comme c'est le cas pour Morgane, alors que pour d'autres le travail éducatif amènera la contenance recherchée : Elodie l'explique bien dans son passage au foyer et la rupture qui a suivi le retour à la maison. En termes de collaboration interprofessionnelle, il s'agit de pouvoir d'une part repérer les difficultés des jeunes et d'autre part de pouvoir s'appuyer sur les

ressources existantes pour l'orienter au bon endroit : tâche complexe puisque ce qui fonctionnera pour l'un-e ne fonctionnera pas nécessairement pour d'autres. Les différent·e·s professionnel·le·s doivent donc pouvoir entendre les jeunes et leurs besoins pour élaborer ensemble des pistes d'actions.

Les difficultés qui ont permis à Quentin de s'engager dans les différents suivis sont décrites comme extérieures à lui (la relation à ses parents, les inquiétudes de ceux-ci, le cadre de la justice des mineurs). Si cela a permis de s'approprier une aide au départ imposée, le dispositif reste fragile. Quentin voit moins de bénéfices pour lui-même dans l'aide qu'il reçoit qui sert principalement à rassurer ses parents. Dans le même sens, à l'école, il s'agit de trouver une organisation qui adapte le cadre et les règles, il ne cherche pas à pouvoir s'adapter au cadre. Il estime d'ailleurs qu'il n'en aura plus besoin dès qu'il sera majeur. Il pense toutefois maintenir un lien avec l'intervenant·e de DEPART, et souligne qu'il a un intérêt « pour lui-même » dans ce suivi.

Les résultats de notre recherche montrent que pour que les jeunes s'approprient une aide non sollicitée, un processus de collaboration doit se mettre en place, dans lequel leur savoir et leur expérience doivent être reconnus et valorisés. Dans le même temps, les compétences et capacités de la personne ayant le rôle d'aidant doivent être identifiées. Pour reprendre les termes d'Anne Edwards (2010), ce sont les échanges et discussions sur la construction d'une *motivation orientationnelle*, le sens des projets ou des mesures proposées, et d'une *connaissance commune* (se mettre d'accord sur ce qui fait problème) qui fondent la relation de confiance et permettent le développement d'une agentivité relationnelle chez les jeunes. Cette appropriation de l'aide est rendue complexe par les expériences antérieures. C'est le cas pour Sonia ou Quentin, qui évoquent des aides inutiles voire délétères (« *blessantes* »). On a l'impression que dans ces expériences d'accompagnements, l'élaboration d'une *motivation orientationnelle* et d'une *connaissance commune* a fait défaut : Sonia parle du manque de compréhension de sa situation familiale par la DGEJ lorsqu'elle était enfant, Quentin met plutôt l'accent sur l'intention des parents lorsqu'ils ont sollicité certaines mesures, intention qui ne correspondait pas à ses besoins.

La vulnérabilité

Dans le rapport à l'aide et aux accompagnements, c'est aussi le rapport aux facteurs de vulnérabilité qui est en jeu, la manière dont la vulnérabilité est perçue. La problématisation des facteurs de vulnérabilité favorise l'engagement des jeunes : ainsi, lorsque Morgane indique qu'elle ne modifierait pas son réseau, elle indique que sa santé mentale est une dimension de vulnérabilité pour laquelle elle a de l'aide. Pour Elodie, l'aide qu'on lui apporte est bienvenue, elle s'estime chanceuse d'avoir cette aide car elle a « *certaines difficultés* » : elle est aujourd'hui fière de son parcours.

La conception de la vulnérabilité en tant que caractéristique multidimensionnelle et dialectique, comme le souligne Soulet (2014), met en évidence l'importance de prendre en compte le contexte social, les interactions et les normes pour comprendre les situations de vulnérabilité des individus.

Contextualiser la vulnérabilité et la considérer en relation avec d'autres aspects de l'individu ouvre la réflexion à des pistes d'action. À contrario, lorsque la vulnérabilité est perçue comme une caractéristique intrinsèque, agir sur elle implique de modifier la personne elle-même, plutôt que de travailler sur des comportements spécifiques ou des relations, comme la gestion de la consommation, le respect des règles, ou la continuation de la scolarité malgré un diagnostic psychiatrique. De plus, le changement souhaité étant de nature "interne", l'acceptation et l'appropriation d'une aide extérieure peuvent être plus complexes, d'autant plus à l'adolescence puisque les enjeux identitaires y sont très importants. Cette perspective ressort clairement des entretiens avec les jeunes.

Par exemple, Quentin explique que les attentes de ses parents vis-à-vis des aides sollicitées sont qu'il change, notamment qu'il modifie les «*défauts*» attribués au trouble du spectre autistique qui lui a été diagnostiqué, et en particulier la sociabilité. Cependant, Quentin ne perçoit pas cela comme utile, il se perçoit comme une personne sociable et il est satisfait des relations interpersonnelles qu'il a. De même, Elodie indique qu'elle a «*plus de peine que les autres*» en raison de sa situation familiale, et qu'avoir une routine et un cadre va l'aider «*à se développer*».

Ainsi, la notion de vulnérabilité, lorsqu'elle est considérée comme une potentialité dynamique, modifie donc l'articulation entre l'aide et l'autonomie. Au lieu de voir la vulnérabilité comme une caractéristique fixe des jeunes, cette approche met en avant les possibilités de développement de ces derniers.

La notion de trajectoire agentive

Dans les situations que nous avons rencontrées, une relation de confiance est déjà établie avec les intervenant·e·s : les aspects développés dans les sections précédentes donnent des pistes pour comprendre comment ces relations s'établissent et se développent. Ces différents éléments démontrent de la dimension dynamique et évolutive de la position des jeunes dans leur réseau et du rapport à l'aide qui y est entretenu. Cette dynamique, dans un processus d'appropriation de l'aide, peut être qualifiée de *trajectoire agentive*, qui considère alors la trajectoire des jeunes en tant qu'acteurs et actrices du réseau. Le développement d'une posture réflexive, démarche par ailleurs ancrée dans les formations des divers métiers de la relation (Clerc et Agogué, 2014) favorise la trajectoire agentive. Cela sous-entend de considérer l'expérience des jeunes non seulement dans la construction commune de la problématique, mais également vis-à-vis de la collaboration interprofessionnelle, c'est-à-dire de réfléchir *avec* les jeunes sur l'organisation du réseau, la communication interne et les prises de décision.

En écho aux travaux de Vermersch présentés par François Guillemette, les entretiens menés ont permis aux jeunes « de se mettre à l'écoute de [leur] discours intérieur dans une exploration du pré-réfléchi et des connaissances tacites qui président à l'action. Ainsi, la prise de conscience mène à un plus grand pouvoir sur l'action, sur ce qui pousse à agir » (Guillemette, 2014, p.4). Un travail de co-construction et d'explicitation nécessaire, puisque « la pratique réflexive ne s'apprend pas spontanément ni en solitaire » (Guillemette, 2014, p.4). En s'arrêtant sur ce qu'ils disaient pour souligner la prise de conscience que l'explicitation permettait, les jeunes

ont d'ailleurs parfois directement exprimé comment les entretiens que nous avons conduits présentent un double intérêt : pour la recherche et pour la démarche réflexive sur leur situation.

7.1.3. Intérêts du concept d'agentivité relationnelle

Le concept d'agentivité relationnelle, qui a été placé au cœur de cette recherche, met l'accent sur l'importance de la co-construction d'un objectif commun, ce qui implique également de trouver un terrain d'entente sur la définition du problème. Développé par Anne Edwards dans le champ de la recherche sur l'interprofessionnalité, ce concept se révèle utile pour réfléchir à la place des jeunes dans un réseau de soin. Il révèle le rôle des jeunes en tant que membres du réseau, mettant au jour les capacités des jeunes à être partenaires des soins. La particularité de notre terrain, à savoir que les jeunes sont engagé·e·s dans une aide à priori non sollicitée, enrichit notre compréhension du processus. Le recours au concept de l'agentivité relationnelle a permis ici de dévoiler un paradoxe de l'aide sollicitée par des tiers : le problème à résoudre (l'objectif) du·de la jeune n'est pas toujours celui pour lequel l'aide est demandée. L'agentivité relationnelle permet de dépasser cette divergence et favorise l'engagement des jeunes dans l'accompagnement imposé. Cela implique de la part des professionnel·le·s d'intégrer à leur vision (et à celle des personnes qui font la demande d'aide), celle du jeune.

L'exemple de Quentin laisse penser que des divergences peuvent subsister quant à l'objectif commun. Le « rapport aux règles » est la problématique identifiée par lui, ses parents ainsi que d'autres membres du réseau (le Tribunal des mineurs, l'école), mais il y a des divergences importantes sur la manière d'y faire face. La mise en place d'un réseau et des rôles clairement établis au sein de celui-ci permet des "sous-systèmes" entre Quentin, ses parents, et l'un·e ou l'autre des intervenant·e·s, dans lesquels cette problématique se travaille sur différents plans. Pour Quentin, c'est principalement la communication et les relations avec ses parents qui sont travaillées. Les tentatives d'accompagnement que Quentin qualifie d'inutiles dans le passé viennent éclairer en miroir comment, lorsque Quentin perçoit que l'aide peut être utile, il parvient alors s'engager dans les accompagnements.

7.1.4. Limites du concept d'agentivité relationnelle dans un contexte un contexte d'accompagnement sollicité par des tiers

Comme nous l'avons vu, l'agentivité relationnelle dans le cadre de la théorie de l'activité se concentre sur les relations entre les personnes dans un système d'activité et, en particulier pour cette recherche, entre les jeunes et les professionnel·le·s. Par définition, les systèmes d'activité sont complexes et les relations dans lesquelles se jouent l'agentivité relationnelle sont influencées par de multiples facteurs. Les politiques sociales, les normes culturelles et les structures institutionnelles sont des facteurs systémiques auxquels s'ajoutent notamment des facteurs individuels et familiaux. Les normes culturelles qui stigmatisent certains comportements ou certaines identités peuvent influencer la manière dont les jeunes sont perçu·e·s et traité·e·s, mais aussi la manière dont les jeunes perçoivent l'aide. Les facteurs

systémiques façonnent les relations et donc la manière dont l'agentivité relationnelle va pouvoir se développer et favoriser l'engagement des jeunes dans leurs prises en charge.

Enfin, les facteurs individuels jouent également un rôle essentiel. La santé mentale, les éventuels troubles psychiques influencent de manière déterminante les relations sociales qui se construisent et sont laissées en arrière-plan dans notre recherche. Plus généralement, les expériences, les compétences, et les facteurs de vulnérabilité individuels peuvent faciliter ou au contraire entraver le développement de l'agentivité relationnelle et donc leur parcours dans le réseau de soin mis en place. La participation des jeunes dans le réseau de soin passe par la prise en compte des facteurs systémiques, des facteurs sociaux, et des facteurs individuels du système d'activité. Investiguer ces aspects permettrait une meilleure compréhension du processus d'appropriation de l'aide contrainte : l'agentivité relationnelle n'est évidemment pas l'unique clé de compréhension.

Notre enquête s'intéresse avant tout aux relations entre les jeunes et les membres du réseau. Si cela amène une perspective globale et compréhension du processus intéressante, une étude des interactions (le déroulement d'une rencontre de réseau par exemple) permettrait une compréhension approfondie de ces relations et pourrait apporter des informations précieuses sur les dynamiques relationnelles et sur la participation des personnes présentes, et en premier lieu les jeunes. Les membres de la famille occupent en outre une place particulière dans le réseau, mais notre recherche n'a pas investigué cet aspect alors que les jeunes ont mentionné plusieurs membres de la famille dans leur récit et les ont fait figurer dans leurs représentations visuelles. De plus, les parents sont souvent à l'initiative de la mise en place des accompagnements. Or, comme nous l'avons vu, définir la problématique (et donc le choix de l'accompagnement) sans inclure les jeunes est un obstacle important dans la construction d'un partenariat avec elles et eux. C'est à la fois une limite de notre recherche et de l'utilisation concept d'agentivité relationnelle pour comprendre le processus d'appropriation de l'aide contrainte qui doit être relevé ici.

7.2. Le parcours de la chercheuse dans les méandres de l'enquête

7.2.1. Choix méthodologiques et limites

Le choix d'une recherche qualitative s'imposait, puisque nous voulions comprendre un processus et les interactions au sein d'un système. Donner la parole uniquement aux jeunes s'est imposé pour des raisons de moyens et de temps. Intégrer les points de vue des professionnel·le·s et des parents aurait permis d'enrichir ce travail. Cependant, donner la parole aux jeunes était bien entendu essentiel pour comprendre leur expérience. Il s'agissait de les placer en situation d'expert, de détenteurs et détentrices d'un savoir afin de comprendre les dynamiques à l'œuvre. A l'instar de les considérer comme partenaires de soins dans les processus d'accompagnements que nous avons étudiés, le « partenariat patient » (Pomey et collègues, 2015) requière que les personnes concernées soient également partenaires dans la formation des professionnel·le·s et la recherche. Dans cette optique, nous aurions souhaité pouvoir discuter davantage avec les

jeunes des différentes dimensions qui fondent leur agentivité relationnelle, notamment la construction d'une orientation commune et la définition des objectifs. Ces aspects sont apparus au cours des entretiens, et auraient mérité une exploration plus approfondie.

Une autre limite de cette recherche est de n'avoir pas eu accès à l'avis des autres professionnel·le·s du réseau ou des parents, ce qui signifie que nous n'avons pas pu prendre en compte l'ensemble des interactions et des dynamiques à l'œuvre.

Les entretiens ont été riches, les jeunes se sont engagé·e·s dans un travail d'autoréflexion sur la ressource que constitue le réseau. L'utilisation d'une médiation, comme les figurines, pour la génération des données, a été un choix très judicieux. D'une part, parce que cela s'est avéré être un véritable support à la pensée pour les jeunes. En regardant ce qu'ils faisaient, ils pouvaient le décrire et en même temps élaborer la suite de leur récit. Ils pouvaient voir ce qu'il manquait, prendre du recul : engager une posture critique et réflexive sur ce qui était dit et expliquer ce qui se construisait sur la table.

D'autre part, les mises en scènes qui ont été élaborées se sont aussi avérées très intéressantes pour moi car, au-delà des mots enregistrés, les images parfois très symboliques m'ont touchées, comme la représentation construite par Sonia. Le déroulement de l'entretien et la manière de positionner et de retirer les différentes figurines m'ont également marquée, en particulier dans l'entretien avec Morgane. Ainsi, la méthode retenue croisant représentations visuelles et récits a favorisé non seulement l'expression des dimensions relationnelle et émotionnelle, mais également leur transmission à mon égard.

Recherche menée sur mon terrain professionnel

Mon identité professionnelle (ma position d'intervenante sociale à DEPART) et la possibilité de démontrer l'intérêt de la problématique de recherche avec mes collègues et ma hiérarchie ont contribué à forger la crédibilité et la confiance facilitant l'accès au terrain, comme le relève Bakary Doucouré (2021) dans sa réflexion sur l'accès au terrain et aux données en recherche qualitative. Ainsi, mes collègues pouvaient me proposer des jeunes intéressé·e·s relativement facilement. Concernant le consentement éclairé des jeunes, les risques sont principalement liés à l'anonymat et à la confidentialité. D'autres enjeux ont été considérés, tels qu'en premier lieu garantir qu'il n'y aurait pas de conséquences négatives sur leur accompagnement. Nous avons évoqué cela en début d'entretien, notamment le fait que les collaborateurs et collaboratrices de DEPART, en particulier, puissent prendre connaissance de leurs propos et de cette recherche.

Le parti pris de ne pas avoir d'éléments préalables à l'entretien n'était que partiellement réaliste : l'organisation de l'entretien était en elle-même indicatrice de la situation dans laquelle les jeunes se trouvaient – dans un café pour le premier, qui a expliqué avoir un agenda chargé en vue de la préparation d'examen de maturité, en milieu fermé pour une autre, pour prendre deux situations bien différentes.

Les résultats de notre recherche confirment le biais soulevé au point 5.2.1. : notre méthode de recrutement des participant·e·s impliquait que les jeunes soient engagés dans un suivi stable à

DEPART, donc que le processus que nous avons cherché à comprendre soit déjà en cours dans l'accompagnement proposé par DEPART : les jeunes reconnaissent du sens à leur suivi et sont demandeur·se·s de le poursuivre.

Ma double casquette d'intervenante sociale à DEPART et de chercheuse implique des biais que je n'avais pas pris en compte avant les entretiens : l'organisation du travail à DEPART fait que régulièrement, des présentations cliniques sont faites par les différent·e·s intervenant·e·s, dans un objectif à la fois d'échange de pratiques et d'analyses de situations. Dans ce contexte, j'ai eu accès à des informations sur l'évolution des situations des jeunes ou sur des éléments de leur parcours qui n'étaient pas toujours cohérents avec ce qu'ils m'avaient raconté.

Du point de vue de la recherche, l'enjeu est de rester au plus près de ce que m'ont transmis les jeunes et éviter que mon regard soit biaisé par les informations partagées au sein de l'équipe de DEPART : il s'agit d'un biais difficile à déjouer. Une recherche incluant le regard des référent·e·s de DEPART aurait peut-être permis de mieux intégrer cet aspect. Plus généralement, cela a soulevé la frustration de ne pas pouvoir, dans le cadre de cette recherche, approfondir la thématique en incluant le point de vue des professionnel·le·s que les jeunes avaient nommé·e·s dans leurs récits.

Cette posture de praticienne-chercheuse présente cependant un avantage certain ; comme indiqué plus haut, les entretiens sont colorés d'une dimension collaborative, chercheuse et interviewé·e cherchent ensemble à rendre l'expérience explicite, à en comprendre la trajectoire et le sens. Connaître « le terrain », leur contexte (les différent.es protagonistes, l'approche adoptée à DEPART) sont des facteurs qui ont, à mon avis, contribué à la richesse des données générées, facilitant la parole des jeunes. De plus, la proximité avec une personne identifiée comme ressource (l'intervenant·e·s de DEPART) a sans doute été un facteur facilitant leur motivation à participer.

Enfin, le contenu des entretiens devait attendre, pour être présenté aux collègues, d'être analysé et mis en forme dans la présente recherche, alors que ce qui avait été dit par les jeunes semblait utile pour les accompagnements. S'il en a résulté une certaine frustration au cours de la présente recherche, cela ouvre des perspectives intéressantes pour l'amélioration des pratiques à DEPART – et dans les services de soin en général.

La posture de praticienne-chercheuse est définie comme un « cas-limite » (Kohn, dans De Lavergne, 2007, p.28) dans le sens où elle soulève des enjeux à la fois liés à la recherche et à l'activité professionnelle. Catherine De Lavergne explique que ces deux positions existent en synchronicité : elles peuvent exister en même temps. Ce double statut pose des questions méthodologiques et épistémologiques : « le chercheur questionne son implication et le mode de production de ses connaissances » (2022, p.33). L'identité personnelle constitue un troisième pôle qu'il s'agit d'inclure à « l'audit de subjectivité » (2022, p.34) auquel le·la chercheur·se doit se soumettre. Au-delà de la génération des données, les différentes étapes de cette recherche sont donc façonnées par cette posture particulière, cherchant le délicat équilibre « de mener une analyse scientifique [...] sans verser dans le discours professionnel (2022, p.38). Le choix de ne pas rencontrer les professionnel·le·s impliqué·e·s dans les situations a probablement

contribué à maintenir la distance nécessaire avec mon rôle d'intervenante sociale pour y parvenir.

Gestion des données

La gestion des données et la structuration de l'analyse se sont révélées être des défis pour moi. Il y avait tellement d'éléments pertinents dans ce que les jeunes ont partagé sur eux-mêmes et sur leur expérience dans le réseau que suivre un fil conducteur n'a pas toujours été évident.

En ce qui concerne la conduite des entretiens, j'avais d'un côté envie de poser des questions sur les ressources que représente le réseau et sur la place des jeunes au sein de ce réseau, tandis que de l'autre, je tenais à donner libre cours à la parole des jeunes en intervenant aussi peu que nécessaire. Finalement, ce qui s'est construit a dépassé ce que j'attendais : alors que j'allais chercher une photographie d'un réseau existant, les jeunes ont contextualisé et donné du sens à cette instantané en le plaçant dans un parcours dynamique. Il se dégage de nos résultats ce que nous pouvons qualifier de *trajectoire agentive* une notion qui nous permet de décrire le développement de l'agentivité relationnelle des jeunes dans leur parcours au sein du réseau de soins. Ce terme met en évidence l'évolution de la position des jeunes vis-à-vis des professionnel·le·s et de leur rapport à l'aide et aux ressources.

7.3. Implications pour les pratiques d'accompagnement

Comme souligné plus haut, l'un des aspects les plus enrichissants de cette recherche a été l'exercice en lui-même, le processus de réflexion dans lequel les jeunes se sont engagé·e·s au fil de l'entretien. Plusieurs eux ont exprimé au terme de notre rencontre l'intérêt qu'ils avaient trouvé à participer à cette réflexion, soulignant qu'ils n'avaient pas nécessairement eu l'occasion de penser à ces questions auparavant. En ce qui concerne les implications de notre enquête pour la pratique, cette recherche nous amène à réfléchir à la possibilité de fournir aux jeunes évoluant dans un réseau complexe un espace pour réfléchir sur les différentes relations qui leur sont proposées et sur la manière de s'engager dans ces relations. Les expériences de relation d'aide vécues par le passé et la place que les jeunes ont eu dans leur réseau jouent un rôle déterminant dans la manière dont la collaboration avec des nouvelles personnes va se mettre en place. Ainsi, il pourrait être pertinent d'inclure de manière plus systématique une anamnèse du réseau dans les premières étapes de l'accompagnement, mais surtout, de prendre en compte également l'expérience du·de la jeune dans ce travail anamnestique.

Les résultats de notre recherche mettent en évidence la nécessité de créer des espaces dans lesquels les jeunes puissent avoir la parole, se sentent entendu·e·s et compris·e·s. Si ces espaces existent, ils sont souvent séparés des espaces dans lesquels se prennent les décisions et se discutent les objectifs. La collaboration est essentielle pour relier ces différents pôles de la prise en charge, liant ainsi les différentes facettes des jeunes. Certains facteurs de vulnérabilités ainsi que les structures sociales qui placent de facto les adolescent·e·s dans un statut de protection qui s'oppose à celui d'agent·e peuvent expliquer cette mise en retrait des jeunes dans les collaborations. Cependant, la présence et la parole des jeunes en particulier dans les espaces

d'échanges comme le sont les rencontres de réseau doit être privilégiée. Cela constitue un levier pour le développement de leur agentivité relationnelle et l'appropriation de l'aide contrainte, en écho à notre cadre théorique et à la proposition de Marie Garrau (2021) de dépasser l'opposition entre vulnérabilité et passivité avec la notion d'autonomie relationnelle.

Pour les professionnel·le·s de la relation d'aide, les facteurs systémiques, sociaux et individuels n'offrent que peu de prises au changement. Les pistes d'actions face aux situations complexes sont parfois réduites. En revanche, il est possible de travailler à l'élaboration d'un objectif commun et cette élaboration est source de changement : dans la perspective de la théorie de l'activité historico-culturelle, « le système d'activité est implicitement hétérogène, (...). C'est l'explicitation de ces contradictions qui, selon ce modèle, est facteur de développement ». (Ianeva et collègues, 2020, p.3). Ce travail favorise l'engagement et la capacité des jeunes à s'appuyer sur les ressources de leur réseau, les professionnel·le·s facilitant ainsi de nouveaux apprentissages, en l'occurrence des compétences en termes de collaboration. Finalement, cette approche souligne le pouvoir d'agir des professionnel·le·s dans la relation même avec les jeunes rencontré·e·s – et les implications positives sur les situations des jeunes.

8. Conclusion

Cette recherche a examiné le rôle des jeunes dans un réseau de soins imposés. Dans une relation d'aide, même contrainte, les jeunes développent une agentivité relationnelle qui leur permet de s'engager dans le processus d'accompagnement, en construisant avec les intervenant·e·s une *connaissance commune* et une *orientation motivationnelle commune*, c'est-à-dire une collaboration dans la définition des problèmes et des modalités d'action pour les résoudre. Pour que cette agentivité relationnelle se déploie, la prise en compte de la parole et de l'expérience des jeunes est nécessaire. Celle-ci est parfois entravée par la situation de vulnérabilité ayant engendré la demande d'aide. Les résultats mettent ainsi en évidence le paradoxe entre la difficulté à occuper un rôle de « partenaire » d'une aide non sollicitée et la nécessité d'être, justement, partenaire de cette aide pour qu'elle ait un sens. L'articulation entre protection et vulnérabilité se joue au cœur de ce paradoxe. Notre recherche fait émerger le processus d'autonomisation induit par la trajectoire agentive des jeunes.

Cette recherche met en évidence plusieurs enjeux importants pour les pratiques d'accompagnement des jeunes et la collaboration interprofessionnelle. En premier lieu, il est essentiel de faciliter l'accès aux soins et de mieux comprendre les appels à l'aide des jeunes. Les jeunes expriment parfois des besoins, ont conscience de certaines difficultés, mais cela n'est pas formulé ainsi. De plus, les professionnel·le·s doivent accorder un rôle actif aux jeunes dans la co-construction des objectifs et des solutions, et ce, au-delà de la relation aidant-aidé, c'est-à-dire en particulier dans le travail en réseau, car il y a un risque que les jeunes se trouvent au second plan dans les échanges et les collaborations. La communication et la confiance entre les différent·e·s acteurs et actrices du réseau sont cruciales pour favoriser l'engagement des jeunes.

Le choix et la définition de la problématique ont constitué un véritable défi. Le champ de la collaboration interprofessionnelle, la thématique de l'aide contrainte, la notion de partenariat avec les jeunes, et les enjeux ou les prises de risques à l'adolescence sont autant de thèmes qui ont suscité mon intérêt car ils façonnent notre travail au quotidien dans l'accompagnement des jeunes à DEPART. Interroger la perception des jeunes dans un réseau de soins qu'ils n'ont pas sollicité a amené des pistes de compréhension à la fois sur les pratiques de collaboration interprofessionnelle et sur l'engagement et la place des jeunes dans leur réseau. Au fil du travail, la question de la vulnérabilité et de l'autonomie s'est invitée dans mes réflexions, alimentant le cadre théorique, enrichissant les questionnements et orientant l'analyse proposée.

En fin de compte, au-delà de la compréhension théorique du processus d'appropriation d'une aide non sollicitée, cette recherche donne des pistes pour l'amélioration des pratiques dans la relation d'aide de manière générale. En particulier pour les jeunes suivi·e·s par des professionnel·le·s de différents domaines : la richesse des entretiens incite à réfléchir à la mise en place d'espaces de réflexion sur le réseau, à intégrer dans le cadre des accompagnements qui leur sont proposés.

En conclusion, cette recherche a confirmé l'importance d'une posture d'accompagnement qui permette aux jeunes de s'approprier l'aide et les ressources mises à leur disposition. Elle a également souligné la nécessité d'intégrer leurs préoccupations dans une dynamique plus

horizontale, en donnant aux jeunes une place centrale dans la définition des problèmes et des objectifs à atteindre ensemble. C'est un défi complexe, mais essentiel, pour améliorer la participation des jeunes à leur réseau de soin.

Une approche critique des notions de vulnérabilité et d'autonomie nous a semblé très pertinente pour interroger la position agentive des jeunes au sein de leur réseau. Pour que les relations d'aide puissent être des espaces où l'autonomie des individus est renforcée, ces notions doivent être abordées de manière relationnelle et situationnelle, et non comme de simples catégories d'analyse. En adoptant cette perspective, des recherches sur la place des personnes dites vulnérables dans les réseaux de soins seraient à notre avis très intéressantes pour interroger leur agentivité et proposer des pistes pour favoriser celle-ci. En particulier dans le contexte des services de pédopsychiatrie et plus largement dans le domaine de l'aide aux victimes, car dans ces champs d'intervention les personnes en situation de vulnérabilité peuvent être placées dans un rôle passif de récipiendaires de soins, au lieu d'être considérées comme partenaires et expert·e·s de leur situation.

9. Bibliographie

- Bagnoli, A. (2009). Beyond the standard interview : The use of graphic elicitation and arts-based methods. *Qualitative Research*, 9(5), 547-570. <https://doi.org/10.1177/1468794109343625>
- Bellot, C., Jetté, C., & Bresson, M. (2013). *Le travail social et la nouvelle gestion publique*. Presses de l'université du Québec.
- Bournel-Bosson, M., Boutanquoi, M., Grossen M., Rousseau P. et Sitri F. (2019). La vulnérabilité au prisme d'une situation d'entretien en protection de l'enfance, *Sociétés et jeunesses en difficulté*, 23 URL : <http://journals.openedition.org/sejed/10038>
- Brodiez-Dolino, A. (2016). Le concept de vulnérabilité. *La Vie des idées*. <https://laviedesidees.fr/Le-concept-de-vulnerabilite>
- Catoir-Brisson, M.-J., & Jankeviciute, L. (2014). Entretien et méthodes visuelles : une démarche de recherche créative en sciences de l'information et de la communication. *Sciences de la société*, 92, 111-127. <https://doi.org/10.4000/sds.1130>
- Clerc, N. & Agogué, M. (2014). Analyse réflexive de pratiques et développement de nouvelles compétences. *Recherche en soins infirmiers*, 118, 7-16. <https://doi.org/10.3917/rsi.118.0007>
- Coenen, R. (2001). L'exclusion est une maltraitance : clinique des adolescents difficiles. *Thérapie Familiale*, 22(2), 133-151. <https://doi.org/10.3917/tf.012.0121>
- Cohen-Scali, V., & Guichard, J. (2008). L'identité : perspectives développementales. *L'Orientation scolaire et professionnelle*, 37/3, 321-345. <https://doi.org/10.4000/osp.1716>
- De Lavergne, C. (2007). La posture du praticien-chercheur: un analyseur de l'évolution de la recherche qualitative. *Recherches qualitatives-Actes du colloque Bilan et perspectives de la recherche qualitative*. 28-43. http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/hors_serie/hors_serie_v3/Delavergne-FINAL2.pdf
- Doucouré, B. (2021). Crédibilité du chercheur, relation de confiance et éthique en recherche qualitative : l'implexité à la croisée des chemins. *Recherches qualitatives*, 40(1), 46. <https://doi.org/10.7202/1076346ar>
- Edwards A. (2007). Relational agency in professional practice : A chat analysis. In *Actio : an international journal of human activity theory*, 1, 1-17. <https://kansai-u.repo.nii.ac.jp/records/775>
- Edwards, A. (2010). *Being an expert professional practitioner : The relational turn* (Vol.3). Springer.
- Edwards, A. (2012). The role of common knowledge in achieving collaboration across practices. *Learning, Culture and Social Interaction*, 1(1), 22-32. <https://doi.org/10.1016/j.lcsi.2012.03.003>

Edwards, A. (2020). Agency, common knowledge and motive orientation : working with insights from Hedegaard in research on provision for vulnerable children and young people. *Learning, Culture and Social Interaction*, 26, 100224. <https://doi.org/10.1016/j.lcsi.2018.04.004>

Engeström, Y. (2001). Expansive learning at work : toward an activity theoretical reconceptualization. *Journal of Education and Work*, 14(1), 133-156. <https://doi.org/10.1080/13639080020028747>

Foray, P. (2017). Autonomie. *Le Télémaque*, 51, 19-28. <https://doi.org/10.3917/tele.051.0019>

Garrau, M. (2021). Agentivité ou autonomie ? pour une théorie critique de la vulnérabilité. *Genre, sexualité & société*, 25. <https://doi.org/10.4000/gss.6794>

Gilson, E. (2013). Introduction. Dans *The ethics of vulnerability*. (p.6-16) Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203078136>.

Goirand, S. (2015). L'activation et la capacitation des individus au concret. Le cas des accompagnements individualisés de Réussite éducative. *Sciences & Actions Sociales*, 2, 84-102. <https://doi.org/10.3917/sas.002.0084>

Guillemette, F. (2016). Introduction : la pratique réflexive, tout le monde en parle, mais.... *Approches inductives*, 3(1), 1–6. <https://doi.org/10.7202/1035192ar>

Hardy, G. (2012). *S'il te plaît, ne m'aide pas!* ERES. <https://doi.org/10.3917/eres.hardy.2012.01>

Healy, K., Darlington, Y., & Yellowlees, J. (2012). Family participation in child protection practice : An observational study of family group meetings. *Child & Family Social Work*, 17(1), 1-12. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2011.00767.x>

Hopwood, N., & Edwards, A. (2017). How common knowledge is constructed and why it matters in collaboration between professionals and clients. *International Journal of Educational Research*, 83, 107-119.

Ianeva, M., Tomás, J.-L., Lémonie, Y., & Grosstephan, V. (2020, 16-18 septembre). L'Intervention en questions : comparaison entre deux approches développementales. Actes du 55ème Congrès de la SELF, L'activité et ses frontières. Penser et agir sur les transformations de nos sociétés. Paris.

Imbert, G. (2010). L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie. *Recherche en soins infirmiers*, 102, 23-34. <https://doi.org/10.3917/rsi.102.0023>

Lundy, L. (2007). "Voice" Is Not Enough: Conceptualising Article 12 of the United Nations Convention on the Rights of the Child. *British Educational Research Journal*, 33(6), 927–942. <http://www.jstor.org/stable/30032800>

Meignan, Y., & Masson, C. (2020). Autonomisation des élèves : quel potentiel éducatif du dispositif de formation ? *Formation emploi*, 151, 65-92. <https://doi.org/10.4000/formationemploi.8437>

Ntebutse, J.-G., & Croyere, N. (2016). Intérêt et valeur du récit phénoménologique : Une logique de découverte. *Recherche en soins infirmiers*, N° 124(1), 28-38. <https://doi.org/10.3917/rsi.124.0028>

Olry, P. (2019). Chapitre 6. Aleksei Leontiev et la théorie de l'activité. Dans : Philippe Carré éd., *Psychologies pour la formation* (pp. 105-121). Paris: Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.carre.2019.02.0105>

Organisation mondiale de la santé. (2023). Principes de la constitution. Consulté le 1 octobre 2023, à l'adresse <https://www.who.int/fr/about/governance/constitution>

Ødegård, A. (2005). Perceptions of interprofessional collaboration in relation to children with mental health problems : A pilot study. *Journal of Interprofessional Care*, 19(4), 347-357. <https://doi.org/10.1080/13561820500148437>

Paillé, P., & Mucchielli, A. (2012). Chapitre 7 : L'examen et l'analyse phénoménologiques des données d'entretien. In *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (p. 139-156). Armand Colin. <https://doi.org/10.3917/arco.paill.2012.01.0139>

Pauwels, L. (2015). 'Participatory' visual research revisited: A critical-constructive assessment of epistemological, methodological and social activist tenets. *Ethnography*, 16(1), 95-117. <https://doi.org/10.1177/1466138113505023>

Piterbraut-Merx, T. (2020). Enfance et vulnérabilité. Ce que la politisation de l'enfance fait au concept de vulnérabilité. *Éducation et socialisation*, 57. <https://doi.org/10.4000/edso.12317>

Plan de Crise Conjoint. (2022, 9 novembre). Accueil - plan de crise conjoint. <https://plandecriseconjoint.ch/>. Consulté le 15 juillet 2023.

Plateforme Adolescents GREA, (2014). *Adolescences aux risques de l'addiction. Manuel de réflexion et d'action à l'usage des professionnels*. Lausanne : GREA.

Pomey, M.-P., Flora, L., Karazivan, P., Dumez, V., Lebel, P., Vanier, M.-C., Débarges, B., Clavel, N., & Jouet, E. (2015). Le « Montreal model » : enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé. *Santé Publique, SI(HS)*, 41-50. <https://doi.org/10.3917/spub.150.0041>

Programme DEPART: repérage, évaluation et accompagnement d'adolescents consommateurs de substances. (n.d.). CHUV. <https://www.chuv.ch/fr/fiches-psy/programme-depart-reperage-evaluation-et-accompagnement-dadolescents-consommateurs-de-substances> consulté le 12 juin 2023.

Puech, L. (2013). L'aide contrainte dans le champ administratif. *Empan*, 89, 38-47. <https://doi.org/10.3917/empa.089.0038>

- Ribau, C., Lasry, J., Bouchard, L., Moutel, G., Hervé, C. & Marc-Vergnes, J. (2005). La phénoménologie : une approche scientifique des expériences vécues. In *Recherche en soins infirmiers*, 81, 21-27. <https://doi.org/10.3917/rsi.081.0021>
- Ricard, L. (2013). L'autonomie relationnelle : un nouveau fondement pour les théories de la justice. *Philosophiques*, 40(1), 139-169. <https://doi.org/10.7202/1018381ar>
- Romailier, M., Graap, C., Khosrov, P., & Charpentier, P. (2007). Le travail en réseau chez des adolescents consommateurs de substances: l'expérience du projet DEPART. *L'Écrit* : [bulletin du Service des soins infirmiers du département universitaire de psychiatrie adulte (DUPA)], 57 (1), 9-14. https://serval.unil.ch/fr/notice/serval:BIB_B44D9F92457A
- Ruchat, M. (2000). Désordre, passion, adolescence : histoire d'un concept. In: *Adolescence : des clefs pour comprendre : le psychologique à la découverte du poids du social*. Tricorne. <https://archive-ouverte.unige.ch/unige:88029>
- Soulet, M. (2005). La vulnérabilité comme catégorie de l'action publique. *Pensée plurielle*, no 10, 49-59. <https://doi.org/10.3917/pp.010.0049>
- Soulet M.H. (2014). Vulnérabilité et enfance en danger. Quel rapport ? Quels apports ? In Lardeux L. (éd.), *Vulnérabilité, identification des risques et protection de l'enfance. Nouveaux éclairages croisés*. La documentation française. <https://folia.unifr.ch/unifr/documents/308646>
- Takeuchi, Y., L., Ambresin, A. (2022), Soutenir activement la participation et les prises de décisions des adolescent-e-s dans le domaine de la santé, *Rev Med Suisse*, 8 (778), 746-749. <https://doi.org/10.53738/REVMED.2022.18.778.746>
- Tourette-Turgis, C. & Thievenaz, J. (2013). La reconnaissance du « travail » des malades : un enjeu pour le champ de l'éducation et de la formation. *Les Sciences de l'éducation - Pour l'Ère nouvelle*, 46, 69-87. <https://doi.org/10.3917/lsdle.464.0069> : patient – jeune – réseau -
- Van Bijleveld, G. G., Dedding, C. W. M., & Bunders-Aelen, J. F. G. (2015). Children's and young people's participation within child welfare and child protection services : A state-of-the-art review. *Child & Family Social Work*, 20(2), 129-138. <https://doi.org/10.1111/cfs.12082>
- Vis, S. A., Strandbu, A., Holtan, A., & Thomas, N. (2011). Participation and Health - A research review of child participation in planning and decision-making. *Child & Family Social Work*, 16(3), 325-335. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2010.00743.x>
- Zittoun, T. (2012). Usage de ressources symboliques à l'adolescence. In *Travaux neuchâtelois de linguistique*, 57, 11-30. <https://doi.org/10.26034/tranel.2012.2934>

REUTILISATION DES DONNEES ET ECHANTILLONS (ORH, CHAPITRE 3)

Etude de cas ou « Case report » - modalités d'information et de consentement

1. CONTEXTE

L'étude de cas ou « Case report » est une méthode utilisée pour étudier de façon approfondie une situation particulière. L'objectif de l'étude de cas médical est de présenter un cas (ou un groupe restreint) clinique rare ou complexe.

Une étude de cas sur 1 -5 patients n'est pas considérée comme une recherche au sens de la LRH. Elle est soumise à la législation sur la protection des données personnelles (LPrD). La LRH n'est donc pas applicable et une autorisation de la CER-VD n'est pas requise.

Ce document précise les modalités concernant l'information et le consentement des patients inclus dans les études de cas (Section 2.1), ainsi que les modalités pour les publications des études de cas (Section 2.2).

2. MARCHE A SUIVRE

2.1. INFORMATION ET CONSENTEMENT

Si les personnes concernées ne peuvent être identifiées par le « Case report », un consentement pour la réutilisation de leurs données n'est pas nécessaire. Toutefois, dans la mesure du possible, il faut informer les personnes concernées qu'une étude de cas sera rédigée sur leur situation médicale. A cette occasion, elles sont informées que les données permettant de les identifier sont retirées. Leur accord peut être sollicité à l'hôpital ou par téléphone, par oral en documentant l'accord dans le dossier médical, ou par écrit en utilisant le [modèle proposé](#).

Si les personnes concernées n'ont pas pu être informées et ne peuvent être contactées, il faut vérifier qu'elles ne se sont pas opposées à la recherche (refus au consentement général). En cas d'opposition, il est nécessaire d'assurer un haut degré d'anonymisation pour utiliser les données dans l'étude de cas afin que les personnes concernées ou leurs proches ne puissent pas reconnaître l'identité des personnes dans la publication.

Dans tous les cas, **si les personnes concernées sont identifiables**, un consentement spécifique de ces personnes ou de leurs représentant-e-s doit être obtenu (selon la LPrD).

2.2. PUBLICATION

Lors de la publication :

- L'auteur du case report doit attester soit que 1) les personnes concernées ont bien accepté l'utilisation de leurs données pour le Case report ou 2) qu'un tel consentement n'est pas nécessaire dans la mesure où les personnes ne sont pas identifiables et qu'un Case report n'est pas considéré comme de la recherche selon le droit suisse.
- Au besoin, si la revue le demande, un « waiver of consent » peut être obtenu auprès de l'Unité des affaires juridiques : contrats.afj@chuv.ch

CER: Commission d'éthique pour la recherche ; CG : consentement général ; DS : Data science ; LRH : Loi relative à la recherche sur l'être humain ; ORH : Ordonnance sur la recherche sur l'être humain, UCR : Unité du consentement à la recherche

Annexe 2 : fiche d'information et d'accord de participation

Information accord de participation
Etude de cas

Version : 1.0
Date application: 07.12.2022

Fiche d'information et accord de participation

Regards portés par les jeunes suivi-e-s par l'unité DEPART sur leur réseau d'accompagnement interprofessionnel

Ce projet est organisé par : Aline Gavillet, étudiante en sciences sociale à l'institut de psychologie et éducation de l'Université de Neuchâtel et intervenante sociale à DEPART, SUPEA, CHUV.

Bonjour,

Il vous a été proposé de participer à cette recherche. L'objectif est de mieux connaître l'expérience des jeunes consultant au programme DEPART du réseau de professionnel-le-s qui sont autour d'eux.

La participation se fait sous forme d'un entretien d'environ 1h30 avec une chercheuse. Durant cet entretien, il vous sera proposé de réaliser une production visuelle représentant votre réseau. Il vous sera demandé de commenter votre travail. Des photos seront prises de votre réalisation et reproduites dans le travail de mémoire rédigé pour l'université de Neuchâtel. La chercheuse est soumise au respect de la confidentialité, votre travail et vos propos seront codifiés de manière à ce que vous ne puissiez pas être identifié-e. La recherche réalisée pourra être lue par d'autres personnes et pourrait faire l'objet de publication par la suite, il faut donc considérer que cela sera public

Au total, cinq jeunes seront rencontré-e-s. Il vous sera proposé un retour sur l'analyse effectuée et, uniquement si vous le souhaitez. De même, des copies de ces photos pourront vous être transmises, et nous pourrions également vous proposer de les afficher dans les locaux de DEPART si vous le souhaitez.

Ce projet est effectué dans le respect des prescriptions de la législation suisse. Comme cette recherche porte uniquement sur cinq situations, il n'a pas été soumis à la cantonale d'éthique compétente.

Vous êtes libre d'accepter ou non de participer, votre décision n'aura aucune conséquence sur vos soins. Votre décision peut être modifiée en tout temps avant la publication, mais une fois le travail rédigé, il ne sera plus possible de retirer votre accord.

Aline Gavillet reste à votre disposition pour répondre à vos questions.

Votre décision

Suite aux informations dont j'ai pris connaissance, et après réflexion :

- J'accepte de participer à cette recherche, sachant que les données telles que publiées ne permettront pas de m'identifier, même si une anonymisation absolue ne peut pas être garantie.
- Je souhaite recevoir une copie des photos du travail réalisé durant l'entretien.
- Je souhaite recevoir un retour sur la recherche lorsque celle-ci sera terminée.
- J'aimerais que mon travail soit exposé à DEPART

Nom et prénom (en lettres majuscules) :

Signature de la personne concernée :

Date :