

LE PLACEMENT: POUR QUI?

Hélène Desrosiers et Claudine Fortin

Le présent article traite de la demande de placement lorsque la personne ayant une déficience intellectuelle et sa famille vivent une situation qui demande une action en urgence. A l'aide de l'approche systémique, les auteures soulèvent toute l'importance de resituer le problème dans son contexte et d'identifier les différents enjeux qui ont engendré cette situation avant de proposer un placement comme moyen d'intervention.

Dans quelle situation le placement s'avère-t-il la solution qui répondra vraiment aux besoins de l'utilisateur et de sa famille? Dès le début de notre formation à l'approche systémique, nous avons été amenées à réfléchir à cet aspect de l'intervention en déficience intellectuelle. L'une d'entre nous est chef de service de deux équipes d'intervenants et l'autre est conseillère en activités cliniques. Malgré la différence de nos rôles respectifs, nous avons en commun une partie de ce rôle, celui d'être superviseuses. Et à l'intérieur de ce rôle, nous avons réalisé que l'on avait les mêmes préoccupations, c'est-à-dire qu'il nous était difficile de répondre aux questions suivantes: «Qu'est-ce qui amène la proposition d'une demande de placement dans les situations qui nécessitent une action en urgence?». «Quels sont les enjeux implicites de cette demande?»

Hélène Desrosiers, Conseillère en activités cliniques, Services de réadaptation L'Intégrale, 75- de Port-Royal Est, bureau 110, Montréal (Québec), H3L 3T1; Claudine Fortin, Chef de service, Services Barbara-Rourke, 110- rue de Courcellette, Québec (Québec), G1N 4T4.

Les tirés à part doivent être envoyés à Hélène Desrosiers à l'adresse ci-haut.

Ces préoccupations se sont inscrites à l'intérieur de notre demande de formation à l'approche systémique. Dans les histoires de vie que nous allons vous présenter, malgré le fait que les personnes impliquées voulaient le placement et que la ressource était disponible, la famille n'arrivait pas à prendre une telle décision et pendant ce temps, la situation se détériorait. L'équipe éducative ne savait plus trop quoi penser ni quoi faire dans ce processus et elle nous demandait notre opinion en tant que superviseuses.

Nous nous trouvons donc placées aux confins de tensions entre les intervenants, la famille et la personne elle-même. Nous étions amenées à soulager cette tension en prenant part d'un côté ou de l'autre dépendant de la situation, faisant ainsi l'impasse sur l'analyse de l'interaction intervenant-famille-personne. Dans notre rôle traditionnel de superviseuses, nous étions portées à répondre plutôt qu'à poser des questions. L'approche systémique nous a sensibilisées à l'importance:

- de s'interroger sur le rôle du demandeur dans la problématique présentée;
- d'identifier l'ensemble des personnes con-

cernées par le problème;

- de saisir les multiples enjeux contradictoires d'une situation;
- de comprendre la fonction du placement dans une ressource, le rôle et la place de la personne en difficulté dans ce grand ensemble interactionnel.

L'importance de bien situer la demande permet d'aller au-delà des symptômes présentés par la personne dite problématique et de comprendre dans quel système interactionnel s'inscrit une demande de placement. Pauzé & Roy (1989) nous mettent en garde contre le risque de se fixer sur les symptômes présentés par la personne ayant une déficience et d'oublier que ces conduites sont intimement liées au contexte dans lequel elles apparaissent. D'ailleurs, comme le souligne si bien Ausloos (1987), "à s'intéresser trop aux symptômes, on contribue parfois à les fixer davantage."

Qu'est-ce que nous confirmons dans notre rôle de superviseures, peut-être sans le savoir, si nous appuyons l'intervenant dans cette demande de placement lors de ces situations? Dans un article, Ostyn (1986) le mentionne: "Si les spécialistes acceptent trop vite l'importance de la plainte et s'activent à vouloir comprendre la plainte et à vouloir éventuellement la changer, ils omettent un stade préliminaire extrêmement important: celui de l'analyse de la procédure et des implications de la demande. Si nous passons immédiatement à l'analyse de la plainte, nous prenons la place d'exécutant du référent et, comme superviseur, nous nous privons de la première occasion pour nous créer un espace intermédiaire (qui permet à du nouveau d'apparaître), condition essentielle de toute intervention."

Pour nous, en tant que superviseures, une façon de se créer cet espace intermédiaire est de se décentrer du problème qu'on nous présente et de tenter de saisir mieux le contexte dans lequel il apparaît. "La demande (Pauzé *et al.*, 1989) est presque toujours

organisée en fonction des symptômes présentés par le patient identifié. Cela peut s'expliquer, du moins en partie, par le conditionnement exercé par les institutions (centration sur l'individu symptomatique) qui elles sont à leur tour fortement teintées par le modèle médical (symptômes - diagnostic - traitement). Or, dans les faits, la demande n'est pas toujours motivée par les symptômes du patient désigné. Parfois elle naît des conflits qui surgissent entre les différents membres du système ou entre différents sous-systèmes en réaction aux conduites du patient désigné. En ce sens, il est très important de questionner le demandeur sur le ou les événements récents qui ont motivé la demande. Cela peut nous aider à identifier certains jeux relationnels mis en évidence par les comportements dits symptomatiques, jeux relationnels qui ont souvent pour conséquence de favoriser le maintien des symptômes."

Lorsque nous identifions ces jeux relationnels, une demande de placement n'est plus une demande à laquelle on peut répondre par un oui ou par un non. C'est une demande qui s'inscrit dans un réseau social et elle prend sa signification véritable dans ce contexte. Lorsque l'intervenant reçoit une telle demande ou qu'il propose un placement, sa place est déjà sculptée par la dynamique familiale et par les enjeux de l'institution.

Au Québec, des repères historiques peuvent nous aider à comprendre comment les services donnés aux personnes ayant une déficience intellectuelle ont sculpté la pratique des intervenants. Les premiers services publics s'adressant spécifiquement à cette clientèle datent de la seconde moitié du XX^e siècle. À cette période, les services consistaient essentiellement à orienter ces personnes, dès l'identification de leur handicap, vers un milieu institutionnel où elles recevaient des soins et services de réhabilitation.

L'institutionnalisation était de mise; le placement, c'est-à-dire le retrait de la personne de sa famille naturelle, était proposé automatiquement aux parents qui, majoritairement, acceptaient cette orientation.

Dans bien des cas, l'État devenait le seul responsable du devenir de ces personnes qui, elles, étaient vouées à passer leur vie en marge de leur famille et de la société en général. Cependant, il y a des parents qui ont choisi de garder leur enfant et quelques-uns d'entre eux ont grandement contribué à faire développer les services intégrés dans la communauté.

L'institutionnalisation devait permettre à l'individu de se «réadapter» et d'apprendre à mieux fonctionner. Cependant, les effets attendus ne furent pas concluants; des recherches démontrèrent même les effets négatifs de l'institutionnalisation. Par ailleurs, l'idéologie de la normalisation prenait graduellement force dans les années '70 (Wolfensberger, 1972) privilégiant pour les personnes ayant une déficience intellectuelle, comme pour toute personne, une vie se rapprochant le plus possible de la normalité.

C'est ainsi que vers la fin des années '70, des alternatives au placement en centre d'accueil furent envisagées, le milieu familial étant privilégié pour les enfants ayant une déficience intellectuelle. Cette orientation vers les milieux «normaux» a nécessité la mise en place de services de soutien dans les familles, afin de favoriser le maintien, le développement et l'intégration sociale et communautaire de ces personnes. Malgré la mise en place des services de soutien à la famille, le placement des personnes ayant une déficience intellectuelle demeure une solution ou un moyen d'intervention souvent retenu au Québec.

Nous avons tenu compte du fait que le placement de l'enfant est différent du placement d'un adulte. L'enfant est considéré comme un élément intégral du système familial, tandis qu'à l'âge adulte, le processus de séparation-individuation s'inscrit comme une étape de vie. D'ailleurs, pourquoi parle-t-on encore de placement pour les adultes et non pas d'étape de vie? Par conséquent et d'emblée, nous croyons que pour une demande de placement en situation d'urgence, les enjeux sont différents si on parle d'un enfant ou d'un adulte. À cet effet,

lorsqu'on intervient auprès d'un adulte et de sa famille, nous devons les aider à discerner leur position quant à cette étape de vie. Et en fonction de leur choix, s'ils décident de se séparer, il est important de les aider à réfléchir aux liens familiaux significatifs à conserver ou non.

Actuellement, il existe des services résidentiels intégrés tels que la famille d'accueil, le foyer de vie de groupe et la résidence communautaire. Ces services sont encore considérés comme des placements car la personne est retirée de sa famille tant pour les activités de la vie quotidienne que pour les activités qui gravitent autour de ces contacts.

Précisons par ailleurs qu'il y a des circonstances particulières qui nécessitent un placement, et David (1989), dans son article, les a regroupées en quatre catégories:

1. Absence de parents: par décès ou abandon.
2. Un problème ou une crise familiale: maladie, fatigue ou dépression de la mère, abandon du foyer par l'un des parents, conflits conjugaux, hospitalisation, internement, etc.
3. Protection d'un enfant négligé, maltraité, en danger.
4. Placement en vue de soins spéciaux pour des troubles somatiques, psychologiques ou mentaux de la personne.

Néanmoins, les circonstances qui déclenchent une demande de placement sont diverses; chacune ne constitue pas, à elle seule, une cause de placement. Elle ne devient active que parce qu'elle s'inscrit dans une situation complexe qui comporte une multiplicité d'autres facteurs. Parce qu'elle est porteuse d'un caractère acceptable socialement, d'une réponse à la difficulté de soutenir la tension du moment et déculpabilisante, cette circonstance pèse d'un poids suffisant pour empêcher, dans la plupart des cas, une évaluation plus approfondie de la situation et autoriser une action en urgence.

Ces réflexions nous ont forcées à revoir notre position tant sur le plan théorique que clinique. Ce qui nous amène à vous présenter d'abord quelques concepts liés à l'approche systémique. Par la suite nous allons tenter, en illustrant notre réflexion par deux exemples, de resituer la demande dans son contexte global et d'identifier quels étaient les différents enjeux qui ont engendré une telle demande et qui ont amené l'intervenant et/ou la famille à proposer une demande de placement.

L'APPROCHE SYSTÉMIQUE

L'idée selon laquelle la famille est un système vient du modèle cybernétique, de la théorie des systèmes et de la communication qui est apparue à la fin des années '40. La théorie centrée sur une causalité linéaire cherche à expliquer les phénomènes par une cause (diagnostic-traitement) tandis que le modèle cybernétique amène à voir un événement, une situation d'un point de vue circulaire. Avec ces théories (Haley, 1980), il a été possible pour la première fois de penser aux êtres humains, non pas en tant qu'individus isolés, mais en tant que membres d'un groupe de personnes ayant des relations suivies, interagissant l'un avec l'autre suivant des modalités homéostatiques. Le système familial est défini comme se stabilisant par des mécanismes autorégulés, activés lors d'une tentative de changement. L'idée qu'une famille ou tout autre groupe ayant établi des relations durables est un système maintenu par des processus de rétroaction a apporté une dimension tout-à-fait nouvelle à l'analyse des raisons pour lesquelles un individu se comporte comme il le fait.

L'approche systémique se concentre sur la communication et l'interaction entre les différentes personnes concernées dans une problématique au lieu de chercher l'origine, la cause du problème (linéaire). Cette approche permet de créer un sens nouveau à ce qui se passe et tente d'introduire graduellement le changement avec les personnes impliquées (circulaire).

Lorsqu'on intervient auprès des familles vivant avec une personne ayant une déficience intellectuelle, tout comme dans les autres familles, l'approche systémique nous aide à considérer la personne ayant une déficience intellectuelle comme un membre d'un système et non pas uniquement comme un symptôme à réadapter. Parfois, lorsque surgit une situation de crise, l'intervenant, à l'intérieur de son rôle de soutien, aura à vivre des situations complexes où le placement pourra être perçu comme le moyen le plus efficace pour aider la personne ayant une déficience intellectuelle et sa famille.

Avant de proposer une telle orientation, l'intervenant devrait faire une analyse du mode relationnel de cette famille. Ainsi, en utilisant l'approche systémique, l'intervenant peut, comme le dit Ausloos (1987), resituer non pas un individu mais un problème dans son contexte et essayer de voir quelles sont les interactions qui ont engendré ce problème.

Pour tenter de comprendre ce qui se passe, l'intervenant doit, à partir des différentes composantes du système en cause, construire un sens au symptôme présenté. Pautz et Roy (1989) parlent d'une hypothèse de départ, ce qui pour eux veut dire enclencher un processus de recherche par essais et erreurs; les erreurs sont pertinentes parce qu'elles nous permettent d'affiner notre compréhension de la situation-problème. L'enjeu devient donc pour l'intervenant en lien avec une famille, à partir du sens donné à la problématique, de travailler à faire circuler de nouvelles informations dans le système et, graduellement, d'utiliser les forces en présence pour introduire le changement. Ceci, sans imprégner ni orienter de ses propres valeurs et choix les membres de la famille aidée.

C'est un défi majeur pour l'intervenant malgré son souci d'objectivité, car celui-ci participe toujours à la réalité qu'il observe. Selon Elkaïm (1985), les thérapeutes ont petit à petit accepté l'idée que la lecture qu'ils font du fonctionnement d'une famille parle à la fois d'eux-mêmes et de la relation qui se

joue entre eux et la famille. Nous allons illustrer ces différents concepts par l'histoire d'un enfant et celle d'un adulte.

L'HISTOIRE D'UN ENFANT

En résumé, voici une situation qui illustre l'intérêt et la nécessité de réfléchir à notre travail d'intervention ou de proposition d'aide éducative dans un contexte relationnel. En effet, les interventions d'ordre éducative auraient pu, selon nous, guider la mère et satisfaire l'école qui était le demandeur de services. Mais les propositions se sont inscrites dans un contexte particulier et d'autres enjeux sont apparus.

Depuis quelques années, une famille reçoit des services éducatifs à domicile du centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience intellectuelle. Le C.L.S.C. est également impliqué auprès de cette famille pour du répit. La mère vit seule avec ses deux enfants, dont Janis âgée de 12 ans, qui présente une déficience intellectuelle.

Les responsables de l'école demandent une discussion afin d'identifier une piste d'intervention pour Janis car celle-ci, bien qu'elle progresse au plan académique, présente des problèmes de comportement importants dans la classe. Malgré la mise en place de programmes structurés, ses problèmes ont augmenté dans les derniers mois, principalement l'automutilation et l'agressivité envers ses pairs.

La mère de Janis est informée des problèmes de sa fille à l'école. Pour elle, ça va bien à la maison avec celle-ci. Bien que Janis soit difficile, Madame ne s'en plaint pas, mais c'est ce qui se passe à l'école qui l'inquiète. Elle songe même à garder sa fille chez elle parce que c'est trop difficile à l'école.

Au plan soutien éducatif, plusieurs propositions ont été faites à madame pour aider Janis en ce qui concerne l'aspect comportemental, sans que l'on puisse être assurés de l'engagement réel de celle-ci.

Comme la situation de l'enfant inquiète les intervenants impliqués, des démarches ont été entreprises auprès du C.P.E.J. afin de valider la pertinence d'un signalement, ce qui s'est avéré non approprié dans cette situation.

Après discussion et analyse de la situation, les intervenants impliqués auprès de cette famille en viennent au constat qu'il n'y aura pas de changement possible dans cette famille, d'autant plus, selon la mère, que le symptôme ne se présente pas à la maison. Selon eux, il serait souhaitable pour le bien de l'enfant d'envisager un placement. Elle se développerait davantage, sa qualité de vie serait meilleure et peut-être que le problème d'automutilation cesserait, et ce malgré le fait que Janis subisse une perte affective importante. L'idée du placement de Janis a déjà été abordée avec madame à quelques reprises, et celle-ci n'a jamais songé à placer sa fille, car ses enfants sont pour elle ce qu'il y a de plus important et elle les aime.

La situation était complexe, compte tenu des moyens éducatifs mis en place, de la décision de la mère de vivre avec son enfant et des problèmes de Janis qui persistent à l'école. Plus les intervenants envisageaient le placement comme solution et moins ils étaient assurés de la collaboration de la mère. La situation semblait sans issue, ce qui nous a amenés à la recherche de d'autres moyens d'intervention et à privilégier une analyse systémique des enjeux dans lesquels nous étions pris.

Plusieurs hypothèses ont été émises par l'intervenante responsable du suivi éducatif. L'hypothèse qui créait du sens pour la mère et l'intervenante était la suivante: la mère n'ose pas parler des difficultés de sa fille de peur qu'on lui enlève la garde de celle-ci. Par ailleurs, les mandats de l'intervenante peuvent avoir contribué à rigidifier cette position. Celle-ci était préoccupée par le développement de l'enfant, par le fait de satisfaire les intervenants de l'école (ceux qui avaient formulé la demande d'aide) plutôt que par la relation mère enfant.

Voilà donc une histoire qui met en relief l'im-

portance de comprendre ce qui se passe dans ce système familial. À partir de nos premières hypothèses concernant les craintes de la mère face à l'idée de dire que c'est difficile avec Janis et l'idée qu'on pourrait lui enlever la garde de celle-ci si elle est incompétente à régler les problèmes de comportement de sa fille. L'intervention a été orientée non pas uniquement sur résorber le symptôme (aspect comportemental) mais aussi sur l'arrangement relationnel qui participe à maintenir le symptôme.

L'intervention a plutôt été axée sur l'importance d'établir un lien de confiance avec la mère de façon à lui permettre d'exprimer et de partager ce qu'elle vit à la maison. Ceci a amené la mère à accepter de parler des difficultés vécues, non pas seulement avec Janis mais aussi avec son autre enfant. Ces discussions entre la mère et l'intervenante ont corroboré l'importance non seulement de garder ses enfants, mais aussi de recevoir une aide pour son autre enfant.

Par la suite, les rencontres de suivi éducatif ont été plus fréquentes. De plus, madame a accepté de participer à un groupe parents/enfants orienté vers des activités et des discussions sur les attitudes éducatives.

L'HISTOIRE D'UN ADULTE

Cette histoire est celle d'un homme de 38 ans qu'on appellera Pierre. Pierre a plutôt l'aspect d'un adolescent que celui d'un homme de 38 ans. Un peu nonchalant, il se présente habillé d'un blue jeans et d'un tee-shirt. Il a un emploi rémunéré dans une compagnie où il fait l'entretien. Il vit dans un appartement aménagé dans la résidence de ses parents. D'autres membres de la famille ont été suivis en psychiatrie pour des troubles de santé mentale.

Durant les premières années de sa scolarité, suite à des difficultés académiques, une déficience intellectuelle légère a été diagnostiquée chez Pierre.

À la fin de sa scolarité, le sujet a fréquenté le centre d'adaptation professionnelle et d'intégration au travail durant plusieurs années avant d'être intégré dans une compagnie. Il avait réussi à obtenir un emploi rémunéré et les quatre années qui ont précédé la demande, il ne recevait aucun service du centre.

Un jour, les parents ont reçu un appel téléphonique du superviseur de Pierre les informant que leur fils s'absentait régulièrement de son travail depuis quelques mois. Les parents ont téléphoné à notre service pour obtenir de l'aide; ils se sentaient débordés par la situation.

Le suivi a été axé dans un premier temps sur l'évaluation de la problématique de l'absentéisme et, par la suite, l'élaboration d'un programme d'intervention pour le stagiaire, accompagné du soutien d'un intervenant qui travaille en collaboration avec les parents et le superviseur de la compagnie.

Malgré l'intervention mise en place, le sujet devenait de plus en plus problématique au travail et dans sa famille. Une demande de placement était dans l'air. Pierre parlait avec l'intervenant du peu d'autonomie que ses parents lui laissaient et les parents discutaient des difficultés rencontrées avec leur garçon. L'intervenant avait donc plusieurs éléments pour conclure et proposer une demande de placement. Toutefois, la proposition de ce moyen d'intervention n'a pas amené le résultat attendu. Et la situation empirait plutôt que d'apparaître comme une solution à la problématique.

Cette impasse nous a amenées à la recherche de d'autres moyens d'intervention et à privilégier l'approche systémique en tant qu'analyse. À l'aide de cette grille d'analyse, l'intervenant a rencontré le sujet et ses parents. Il a ainsi été informé que le sujet éprouvait des difficultés à être assidu à son travail depuis le décès de son frère. Ses parents avaient aussi beaucoup de peine suite au décès de ce fils. Et à la maison, on en parlait peu car on disait craindre de faire de la peine aux autres membres de

la famille. On peut parler d'une règle de protection entre les membres de cette famille.

Lors des rencontres, il a été observé que le sujet était devenu le symptôme d'une situation familiale. Au lieu de centrer le suivi sur la demande de placement, une analyse des interactions nous a permis de s'ouvrir à une vision différente de la situation. Ainsi, une hypothèse de départ retenue par l'intervenant à l'effet que la peine engendrée par le décès du frère est tellement douloureuse pour Pierre et ses parents qu'il faut tout faire pour l'éliminer. Dans ce sens-là, une des fonctions du symptôme était de protéger le sujet et ses parents d'une douleur trop grande à supporter.

Lorsque nous intervenons auprès de ces familles, nous sommes souvent en plein paradoxe car, à la fois, il y a une demande de changement et une demande pour maintenir la règle qui en est une ici de protection. Selon Onnis (1988), "le symptôme est en même temps et paradoxalement la manifestation d'une exigence de changement et un élément de la stabilisation d'un équilibre pathologique, à travers des mécanismes interactifs tout à fait circulaires de soutien réciproque. Le patient est donc bouc émissaire et, en d'autres mots, patient désigné d'un trouble du système qui est caractérisé par la rigidité des modèles habituels de la relation, appelés plus techniquement règles du système. Cette rigidité a pour effet de stabiliser l'équilibre interne du système dit homéostasie de façon à ce qu'il ne subisse pas de variations causées par des poussées internes ou externes, de renouvellement ou par des instances d'accroissement. Lorsque, dans le rapport dialectique entre homéostasie et changement, le système n'arrive pas à modifier ses règles sans secousses jusqu'à atteindre un niveau d'équilibre plus avancé, le prix à payer pourrait être justement la manifestation d'un comportement symptomatique de la part d'un des membres du système."

À partir d'une hypothèse systémique, l'intervenant crée un contexte qui permet à la famille de s'ouvrir à des interactions nouvelles et dans cette situation

présentée, de parler de ce qui leur est difficile, de ne pas les protéger de la douleur. Lorsque l'intervention dépasse les mandats de l'intervenant, ce sera nécessaire de référer les familles, ce qui implique de respecter les limites de son intervention qui, en soi, est axée en tout premier lieu vers l'intervention de réadaptation et d'intégration socioprofessionnelle.

Nous nous sommes rencontrés durant 6 mois, avant que Pierre et ses parents prennent la décision de demeurer ensemble. Et tout en ayant les rencontres, nous avons observé que Pierre avait de la difficulté à se séparer de sa famille et que cette difficulté n'était pas spécifique à son handicap. Les autres enfants de cette famille n'avaient pas réussi à franchir cette étape de vie. Ainsi, la difficulté ne provenait pas du handicap mais plutôt d'une difficulté relationnelle dans un système familial.

CONCLUSION

Ces deux histoires soulignent l'importance de ne pas répondre uniquement à l'urgence. En soi, les interventions rapportées ici ne constituent pas des exemples types de ce que devrait être l'intervention lorsque le placement est envisagé. Par contre, le fait d'avoir tenté de travailler différemment nous a amenées à prendre un certain recul et à essayer de comprendre ce qui se passe avant d'intervenir.

En fait, lorsqu'on travaille auprès de personnes ayant une déficience intellectuelle, nous croyons que l'on est influencé par des éléments de la problématique de ces personnes. L'un des éléments est leur difficulté à se prendre en charge, ce qui amène souvent les intervenants à devenir protecteurs. Par conséquent, confrontés à une situation problème, l'élimination du symptôme est rapidement envisagée et ceci peut orienter nos interventions sans questionner les enjeux relationnels qui sont sous-tendus. L'histoire des gens, les liens qu'ils ont tissés au fil des années, leurs croyances, les mythes, les singularités sont là l'essence même du jeu interactionnel qui se joue devant nous, d'où

la nécessité de les laisser guider notre intervention lors de situations problématiques.

En tant qu'analyse, l'approche systémique nous a permis de revoir notre pratique et nous a sensibilisées à l'importance de tenir compte de l'aspect relationnel, aspect qui est souvent négligé chez les personnes ayant une déficience intellectuelle. Leur dépendance plus ou moins grande pour des secteurs de vie nous porte à décider pour eux plutôt que de réfléchir au sens et à la fonction relationnelle des symptômes avec les situations.

En déficience intellectuelle, c'est souvent en plein paradoxe que nous travaillons; d'une part proposer le retrait de ces personnes de leur milieu et d'autre part se centrer sur le développement, le maintien et l'intégration de ces personnes dans leur famille et dans la communauté. Ce constat nous a amenées à réfléchir aux enjeux présents que peut engendrer une demande de placement et ultimement envisager des façons différentes d'aider les familles que nous desservons, car le placement est une solution dans un contexte global et relationnel.

PLACEMENT: FOR WHO?

The present article focuses on the request for placement when the person with an intellectual handicap and his/her family live a crisis necessitating immediate action. With the systematic approach, the authors stress all the importance of relocating the problem in its context and identifying the different stakes which brought about this situation, prior to suggesting placement as a means of intervention.

BIBLIOGRAPHIE

AUSLOOS, G. (1987) Introduction à la théorie des systèmes. Centre d'orientation et de réadaptation de Montréal, 2-*Le travail en institution et l'approche systémique*, 27-38.

DAVID, M. (1989) *Le placement familial, de la pratique à la réalité*. Paris: Les éditions E.S.F.

ELKAIM, M. (1985) *Formations et pratiques en thérapie familiale*. Paris: Les éditions E.S.F.

HALEY, J. (1980) *Leaving home, quand le jeune adulte quitte sa famille*. Paris: Les éditions E.S.F.

MINISTERE DE LA SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX (1988) L'Intégration des personnes présentant une déficience intellectuelle. Orientation et guide d'action. Québec, Gouvernement du Québec.

ONNIS, L. (1988) La thérapie familiale dans les institutions et dans les services territoriaux; utilités et limites, *In: Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, Paris, ed. Gamma, 39-49.

TILMANS OSTYN, E. (1986) Analyse de l'enjeu de la demande au lieu de l'analyse de la plainte. *Thérapie familiale*, 6(3), 341-348.

PAUZE, R., ROY, L. (1989) Hypothèse initiale: tentative d'ancrage dans le flot turbulent des événements. *In: Pluymaekers, J., Famille, institution et approche systémique*. Paris: Les éditions E.S.F.

WOLFENBERGER, W. (1972) *The principle of normalization in human services*. Toronto: National Institute on Mental Retardation.