

# LES MECS A L'HEURE DE LA DIVERSIFICATION DES SERVICES

---

*3èmes RENCONTRES NATIONALES DES  
PROFESSIONNELS DES MAISONS D'ENFANTS A  
CARACTÈRE SOCIAL*

LILLE 21-22 MARS 2013

## SOMMAIRE

<b>ALLOCUTION D'OUVERTURE.....</b>	<b>3</b>
<b>L'action sociale à l'épreuve d'un nouveau contexte sociétal .....</b>	<b>6</b>
<b>Le devenir des enfants placés.....</b>	<b>14</b>
<b>La diversification comme réponse possible à l'évolution des profils adolescents.....</b>	<b>20</b>
<b>Approche sociologique des parcours de vie de jeunes confiés.....</b>	<b>21</b>
<b>La diversification au service des familles. Les familles actrices de la diversification (le dispositif « Reliance » du Home des Flandres).....</b>	<b>24</b>
<b>Toronner pour raccrocher.....</b>	<b>33</b>
<b>Adolescents en situation complexe : de la discontinuité des prises en charge à la cohérence des parcours (1).....</b>	<b>35</b>
<b>Adolescents en situation complexe : de la discontinuité des prises en charge à la cohérence des parcours (2).....</b>	<b>40</b>
<b>Les petits riens de la diversification. Une question de posture professionnelle au quotidien.....</b>	<b>43</b>
<b>Diriger et manager dans le cadre de la diversification des pratiques - accompagner les professionnels dans l'acquisition de nouvelles compétences.....</b>	<b>45</b>
<b>Les innovations en protection de l'enfance. Etat des connaissances.....</b>	<b>46</b>
<b>6 ans après la réforme de la protection de l'enfance, une approche systémique de la question de la place des MECS dans le dispositif français de protection de l'enfance.....</b>	<b>54</b>
<b>Organisations « en dispositifs », logiques « de parcours » : portées, limites, impacts... de notions à clarifier.....</b>	<b>60</b>
<b>Refaire de l'institution à l'heure de la diversification des services, des réorganisations associatives et de la désinstitutionnalisation.....</b>	<b>66</b>
<b>Clôture des 3èmes rencontres nationales des professionnels des maisons d'enfants à caractère sociale, organisées à Lille les 21 et 22 mars 2013.....</b>	<b>73</b>



## ALLOCUTION D'OUVERTURE

*Madame, Monsieur,*

*Chers partenaires et parties prenantes,*

*Chers collègues des Maisons d'enfants de France.*

*Après Bordeaux et Toulouse, nous voici à nouveau rassemblés à Lille pour nos 3<sup>èmes</sup> Rencontres Nationales des professionnels des Maisons d'Enfants à Caractère Social.*

*Remercions chaleureusement la ville de Lille et le Département du Nord pour leur soutien important, permettant une nouvelle promotion de notre action.*

*Remercions également les personnalités présentes et celles qui se sont excusées, toutes ont signifié leur souhait de rester en contact avec nous.*

*Après « l'articulation de l'individuel et du collectif », nous voici à l'heure de « la diversification des services ».*

*Pour Toulouse et Bordeaux, la règle des 3 tiers était réelle : 1/3 de directeurs et directeurs généraux, 1/3 de cadres intermédiaires et psychologues, 1/3 de travailleurs sociaux et une équité hommes/femmes quasi parfaite.*

*Pour Lille, toujours la même régularité, ce qui doit inciter l'ANMECS à prendre en compte dans ses rencontres les trois niveaux de représentation ou plutôt même, intégrer tous les métiers qui participent au fonctionnement de nos institutions.*

*Deuxième indicateur à vérifier, l'enquête de satisfaction faite par ANDESI aux journées de Toulouse nous invitait à améliorer le mode participatif avec la salle aux différents ateliers.*

*Troisième évolution, l'Assemblée Générale basculait en introduction des journées plutôt qu'en conclusion.*

*Ainsi hier soir, notre Association, votre Association, a réalisé sa 2<sup>ème</sup> Assemblée Générale, et le Conseil d'Administration est à nouveau composé de 28 administrateurs, représentants des directeurs d'établissement mais aussi chefs de service et éducateurs. Le bilan 2012 est conforme au projet imaginé, c'est-à-dire être en capacité :*

- d'organiser annuellement deux journées nationales,*
- d'engager un rapprochement régional,*
- de nourrir, par des séminaires ouverts, la connaissance,*
- de structurer ses organisations,*
- et bien sûr, le nerf de la guerre, d'avoir les moyens financiers pour mettre en œuvre nos différents projets.*

*L'ANMECS, en deux ans, a les moyens de s'engager sur des réservations de salles, qui nécessite donc une prise de risque qu'elle partage avec ANDESI.*

*Notre jeune Association se devait de structurer ses bases, son identité, pour pouvoir prétendre d'être capable de définir des interventions plus politiques conformément à ses statuts : être un interlocuteur représentatif des intérêts des MECS auprès des pouvoirs publics et des organisations concernées par les activités de l'Association.*

*Plus de 300 adhérents, dont principalement des établissements, se sont engagés en 2012, et à Toulouse en conclusion des journées, certains d'entre vous nous ont interpellés pour savoir quand nous allions nous engager dans l'objectif numéro un de nos statuts.*

*Une commission politique est aujourd'hui en place, elle aura beaucoup de travail dans les jours qui viennent pour être acteur d'un avenir de plus en plus incertain, contraint et complexe, qui s'oriente très fortement sur des choix plutôt économiques.*

*Nous comprenons la réalité de beaucoup de Départements de France, et la démonstration faite par l'ADF sur l'envolée du coût de la protection de l'enfance. Pour autant, les professionnels des MECS, engagés par les lois de 2002 et 2007, ont réalisé des réajustements importants liés à la mise en place des différentes conformités. Ils souhaitent légitimement être associés le plus largement possible aux changements annoncés et que les restrictions budgétaires n'empêchent pas de maintenir le sens de notre mission.*

*Il est important également de rappeler que nous sommes intégrés dans un processus global qui produit des effets à chaque intervention, interne et externe, associatif et public, individuel et institutionnel.*

*Francis Batifoulier, dans son intervention à Bordeaux, disait de ne pas être pas dans la plainte ou dans la lamentation.*

*Saul Karsz qui intervenait la semaine dernière au XXXIII èmes assises du CNAEMO à Strasbourg disait : « Que fait-on à part pleurer sur son sort ? ».*

*Alors notre CA a rencontré, dans le cadre d'un séminaire à Ivry sur Seine, M. Jean-Pierre HARDY, chef de bureau de l'Association Départementale de France, qui s'appuie sur les écrits de Jean-René Loubat. Nous lui avons signifié en conclusion de cet après-midi d'échanges notre souhait d'être associés aux travaux de réflexions de l'ADF : nous attendons la réponse à notre courrier.*

*Nous entendons facilement aujourd'hui beaucoup de réflexions sur :*

- *Il faudrait moins d'Associations,*
- *Il faudrait moins d'internats, voire dans certains départements plus du tout (à cette occasion, la référence à Michel Foucault dans « Surveiller et punir » revient souvent),*
- *Il faut limiter la durée du parcours d'un enfant en internat.*

*L'ANMECS se doit d'avoir un point de vue et de le faire savoir! Ce point de vue pourra être personnel s'il est singulier. Il sera à plusieurs voix si d'autres partenaires le partagent.*

*L'ANMECS ne sera pas un îlot de plus comme le craignait Jean-Pierre Hardy à la création de notre Association.*

*Une autre commission est en place : la formation, avec ANDESI et ACTIF. L'intra est privilégié : toutes les formations sont sur notre nouveau site [anmecs.fr](http://anmecs.fr).*

*Autre commission également, les Régions. Elles sont très inégalement représentées et trois régions émergent : ce sont la Loire-Atlantique, la Provence Côte d'Azur et la Lorraine. Cette commission a réalisé en 2012, à Metz, sa première journée régionale ANMECS devant 200 professionnels et étudiants, privés et publics, cadres et non cadres, réunis sur la question de l'expertise du danger et de la pertinence de l'intervention.*

*Si des Régions sont aujourd'hui mobilisées, rassemblées, il faut pour les établissements isolés leur donner les moyens de pouvoir rejoindre une Région porteuse : la commission Région va, dès cette année, vous présenter sa carte qui prend en compte la réalité des adhérents et identifie les secteurs porteurs.*

*Trois fois par an, un administrateur de l'ANMECS a la possibilité d'inviter un adhérent de son choix pour participer à un séminaire : le prochain est à Lyon fin mai avec pour conférencier Paul Fustier.*

*Enfin, le nouveau site doit être un outil d'information et de communication qui doit faciliter le passage d'informations utiles, mais aussi un lieu de stockage des connaissances.*

*Dès la rentrée prochaine, une synthèse d'articles et d'ouvrages concernant la protection de l'enfance, et plus particulièrement les MECS, sera en ligne pour tous les adhérents.*

*« La lucidité nécessite de lire » dit Saul Karsz.*

*Je vous retrouverai demain pour conclure ces deux journées, mais déjà je vous invite à nous faire part de vos réflexions à notre Stand ANMECS ou sur notre site.*

*Avant de donner la parole à François Noble, Directeur d'ANDESI, notre fidèle partenaire, je voudrais remercier le COPIL de Lille et l'Association ANDESI, qui ont préparé ces journées et je vous renouvelle, au nom du Conseil d'Administration, tous nos remerciements pour votre présence, votre soutien, votre fidélité.*

*Que ces deux belles journées de formation et d'échanges apportent des réponses à vos interrogations et redéfinissent votre vision, que vous soyez directeur, chef de service ou éducateur.*

Francis ROBERT,

Président de l'ANMECS

# **1<sup>ère</sup> JOURNÉE**





# L'action sociale à l'épreuve d'un nouveau contexte sociétal

*Jean-René LOUBAT, Psychosociologue consultant, Formation-Conseil en RH*

## **Introduction : nouvelle donne géopolitique et déclin européen**

À l'aube de ce troisième millénaire, force est de constater que nous nous trouvons dans une société très différente de celle que nous avons connue au cours de l'après-guerre, société qui se caractérisait alors par une forte croissance, le plein emploi, des sauts technologiques importants (largement dus à l'effort de guerre), et une amélioration sans précédent des conditions de vie, alimentant ainsi le mythe optimiste d'un progrès infini qui se fixait alors l'an 2000 pour ligne d'horizon.

Mais ce progrès, produit par les Trente glorieuses (parenthèse du déclin européen due aux accords de Yalta et aux investissements massifs du plan Marshall), s'accompagna d'une profonde remise en cause de valeurs qui devait ébranler les fondements mêmes de nos sociétés occidentales affectant tous les domaines de la vie privée comme de la vie publique, opérant parfois un virage culturel à 180 degrés, sans toutefois déboucher sur une nouvelle doctrine cohérente. Cette remise en cause, combinée au développement d'une société de consommation avancée, hypertrophie l'égoïsme, le culte de soi et valorise un hédonisme matérialiste comme nouveau mode de vie généralisé au détriment de toutes formes d'autorité et de valeurs morales jugées désuètes, délitant les liens sociaux traditionnels, les corps intermédiaires, et mettant à mal une cohésion sociale et une identité fondées jusqu'alors sur le concept historique de communauté nationale.

Puis, les effets perceptibles du déclin économique et démographique de l'Europe, les diverses désillusions politiques enregistrées (échec de la construction européenne, fin du rêve d'un nouvel ordre mondial post-communiste, perte de crédit de la classe politique, etc.), le déplacement des leaderships économique, politique et militaire mondiaux, les multiples chocs de civilisation et la recomposition géostratégique, génèrent aujourd'hui beaucoup d'incertitude quant à l'avenir, un climat global morose et nostalgique, voire un état de sidération, qu'enregistrent les récentes études réalisées en France sur le moral des citoyens.

## **Vers l'implosion du modèle social français ?**

Sur fond de « crise civilisationnelle » – car c'est bien de cela dont il s'agit – nous assistons à l'implosion de fait du modèle français, modèle qui reposait sur un état solaire et très interventionniste, sur des principes d'assimilation universaliste et d'unité républicaine. En une formule, l'État français n'a plus les moyens de ses ambitions historiques. C'est pour cette raison qu'il passe à la hussarde, reprenant en mains de façon plus impérative les questions de la santé, de l'action médico-sociale et de l'action sociale, dans sa quête effrénée de maîtrise des dépenses publiques et de réduction d'une dette abyssale.

L'action sociale de notre pays semble donc condamnée à osciller entre les restes d'un modèle historique en panne – celui d'un état providentiel et intégrateur – et un modèle pragmatique à la recherche d'une plus grande efficacité sur le modèle anglo-saxon dominant en Occident. Quoi qu'il

en soit, les secteurs qui nous intéressent paraissent « condamnés à l'innovation » afin de résoudre cette nouvelle équation entre des besoins croissants et des ressources qui ne suivent plus...

L'implosion du modèle français ne sonne pas pour autant le glas de l'action sociale, régulièrement annoncé à chaque échéance électorale d'importance... car aucun état développé ne peut se permettre de se passer d'une forme d'action sociale. De fait, cette dernière ne diminue pas (bien au contraire) mais elle se reconvertit, ce qui est foncièrement différent.

L'action sociale se trouve nécessairement questionnée en profondeur par cette nouvelle donne à de nombreux titres car elle est, par essence, l'émanation d'une certaine vision de la société et de l'ordre social : elle lutte de facto pour la cohésion sociale et s'efforce de limiter les dommages collatéraux des rapports sociaux et de leur violence ordinaire, qu'elle le fasse au nom d'une charité chrétienne ou d'une solidarité républicaine. Elle remplit des missions publiques et se trouve tributaire de fonds collectifs provenant de l'impôt. D'une part, elle se trouve donc directement concernée par la baisse programmée des subsides de l'Etat, et d'autre part, elle constitue un secteur plus marginal et plus délaissé que les secteurs de la santé et de l'action médico-sociale : c'est qu'il concerne essentiellement des catégories stigmatisées qui ne constituent pas des lobbies.

La question d'avenir est donc celle d'une redéfinition de ses missions et des moyens pour les remplir au sein du grand chambardement socioculturel que nous sommes en train de vivre. Les réponses à cette question passent inévitablement par une analyse sociologique des problèmes qu'elle s'efforce de régler, de gérer ou d'atténuer.

### **Quel avenir pour les Maisons d'enfants à caractère social ?**

Le modèle historique de l'établissement, issu du couvent, de l'hospice et de la pension, n'est plus un modèle actuellement en phase avec la nouvelle donne sociétale : trop coûteux, devenu socialement inacceptable et donc peu efficace, voire aggravateur des problèmes qu'il souhaite régler. La logique de désinstitutionnalisation nous invite à l'instauration d'autres dispositifs, mais lesquels ? Car des mouvements paradoxaux se dessinent : retour vers des modèles éducatifs forts, de type communautaire, militaire ou religieux ? Un accompagnement très personnalisé de type coaching ? Des interventions sur l'environnement de type systémique ? Des pratiques traditionnelles (lesquelles ?) sont-elles encore possibles ?

Le secteur de l'action sociale sera confronté tôt ou tard à un véritable aggiornamento. Des choix plus drastiques devront être faits ; une vision plus pragmatique devra succéder à une approche très « assistantielle » héritée du passé ; les pratiques devront évoluer de manière radicale. Bref, les objectifs, les dispositifs, les méthodes, les formations et les fonctions devront être entièrement révisés dans la décennie qui suit, mais sommes-nous culturellement prêts à ce grand aggiornamento ? Là est la question...

## 1. De l'innovation

Le terme d'*Innovation* fait partie des incontournables actuels, au même titre que performance, efficacité, optimisation, mutualisation, ou d'autres encore, dans des registres différents, comme développement durable, éco-responsabilité, citoyenneté, respect de l'environnement, énergie renouvelable, empreinte carbone, cohésion sociale ou... réduction de la dette. À la différence, toutefois, qu'il ne s'agit pas – paradoxalement – d'un terme très nouveau, même s'il a pénétré depuis peu le vocabulaire des secteurs qui nous intéressent dans cet article, à savoir ceux de l'action sociale et médico-sociale. Il daterait du [XIIIe siècle](#) et découlerait du bas latin *innovatio* qui signifie « renouvellement »<sup>1</sup>... Alors pourquoi parle-t-on autant d'innovation à l'heure actuelle ? Et bien précisément parce nous avons impérieusement besoin de renouvellement dans un univers où le déséquilibre entre besoins et ressources s'accroît et où nombre de modèles sont en panne ou en voie d'obsolescence.

### Qu'est-ce que l'innovation ?

Comme tous les mots en -tion, elle désigne un processus, en l'occurrence de transformation de « l'ordre des choses » pour reprendre l'expression de Norbert Alter<sup>2</sup>. Le « Manuel d'Oslo » de l'OCDE (Organisation de coopération et de développement économique) en propose la définition suivante en distinguant deux niveaux : « On entend par innovation technologique de produit la mise au point/commercialisation d'un produit plus performant dans le but de fournir au consommateur des services objectivement nouveaux ou améliorés. Par innovation technologique de procédé, on entend la mise au point/adoption de méthodes de production ou de distribution nouvelles ou notablement améliorées. Elle peut faire intervenir des changements affectant – séparément ou simultanément – les matériels, les ressources humaines ou les méthodes de travail. »

Cette définition est d'ailleurs reprise dans le livre blanc de juin 2008 « Dix propositions pour favoriser l'innovation en France » : « L'innovation, c'est la création d'un avantage concurrentiel par : un nouveau produit, une nouvelle organisation ou un nouveau procédé, quelle que soit sa nature : incrémentale, radicale ou de rupture<sup>3</sup>. »

Aussi techniques qu'elles puissent paraître, ces définitions ne s'appliquent pas qu'à un champ particulier, elles sont parfaitement extensibles à tous les secteurs de service comme l'action sanitaire, sociale ou médico-sociale... Par exemple, nombre d'opérateurs de ces secteurs ont bien compris et appliquent aujourd'hui cette approche parfaitement économique qui voit dans l'innovation l'un des moyens d'acquiescer un « avantage compétitif » en répondant mieux aux besoins du marché et à une stratégie d'entreprise. L'ANAP ne parle pas d'autre chose lorsqu'elle évoque les nécessités de pertinence et d'efficacité. La pertinence questionnant la capacité d'ajuster une réponse (un produit en langage économique) aux besoins du marché et l'efficacité, la capacité d'ajuster des processus au moindre coût. Mais pour les secteurs qui nous intéressent, la compétition ne doit pas être une fin mais un moyen, pas une entreprise de destruction mais de coopération. L'innovation doit créer de la

---

1 Dictionnaire de l'Académie française.

2 N. Alter, *L'innovation ordinaire*, PUF, 2000.

3 Publié par le réseau Rétis, préfacé par Valérie Pécresse, alors ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche et postfacé par François Drouin, PDG d'Oséo.

valeur ajoutée pour tous les acteurs de la chaîne économique : qu'ils soient commanditaires, financeurs, usagers, clients, producteurs, sous-traitants, intermédiaires, etc.

La réticence à l'innovation que l'on peut parfois constater dans les secteurs qui nous intéressent (comme à la qualité, à la performance, à l'évaluation, au contrat, etc.) tient essentiellement à une question de vocabulaire et à la difficulté à le traduire dans des champs d'action pétris d'autres cultures d'origine (confessionnelle, clinique, pédagogique, idéologique). En effet, les définitions de l'innovation renvoient au champ économique, même si elles concernent tous les domaines de la vie, parce qu'elles s'inscrivent toujours, tôt ou tard, dans le champ économique. C'est d'ailleurs ce qui distingue l'innovation de l'invention dont elle constitue une application sociétale. La croyance de certains acteurs, que les secteurs de la santé et de la solidarité se situeraient en dehors du champ économique, relève de l'illusion, de la méconnaissance ou de l'intox. On confond encore bien souvent économie et lucre... Il est pourtant clair que ce n'est pas parce qu'on ne poursuit pas de but lucratif qu'on ne se situe pas dans le champ de l'économie ou dans celui de la compétition... Le terme d'économie, encore souvent très mal appréhendé, ne désigne pas une variété d'activités en particulier mais tout système de gestion de ressources limitées<sup>4</sup> de quelque nature qu'elles soient. Les actions de santé et de solidarité visent à répondre à des besoins délimités par des moyens humains et matériels limités. Nous avons bien affaire à un système économique, dépendant de surcroît de l'économie globale, puisqu'il fonctionne avec des subsides qu'il ne crée pas par lui-même mais qu'il obtient d'autres acteurs économiques de son environnement (contribuables particuliers et entrepreneuriaux).

### **Une application sociétale et économique**

Ce qu'il nous paraît important de retenir est que l'innovation constitue un renouvellement appliqué au champ sociétal et donc économique, renouvellement pouvant aussi bien concerner de nouvelles réponses ou de nouveaux produits que de nouveaux moyens, de nouveaux supports, de nouveaux processus, de nouvelles organisations. L'innovation peut donc toucher tous les niveaux du procès de production, de l'idée première jusqu'à sa concrétisation et sa distribution. Par exemple, l'innovation en matière de santé peut aussi bien tenir à de la recherche fondamentale biomédicale, qu'à de nouvelles technologies (comme l'IRM), de nouveaux traitements, une nouvelle organisation sanitaire, un nouveau système d'accès aux soins ou de paiement des actes, de nouvelles techniques de soins, etc. La carte vitale, l'hospitalisation à domicile, la statistique médicale qui détecte de nouveaux facteurs de risques, l'informatique appliquée, les nouvelles nomenclatures, sont autant d'innovations qui ressortissent à des champs très différents et sollicitent des expertises les plus diverses ; elles n'ont qu'une chose en commun : elles utilisent de la matière grise ! L'innovation est le fruit de l'intelligence humaine.

Mais puisqu'elle s'inscrit dans le champ économique et la complexité de ses paramètres et processus, l'innovation génère fréquemment des effets paradoxaux qu'il convient d'intégrer et de gérer. Le brillant économiste Joseph Schumpeter montra l'existence de cycles économiques liés précisément à l'innovation<sup>5</sup> : une invention majeure (comme le métier à tisser, la machine à vapeur, le chemin de fer,

---

<sup>4</sup> En effet, des ressources illimitées ne font pas l'objet d'un système économique : c'est ainsi que l'air apparaissant pendant longtemps comme une ressource illimitée n'a pas fait l'objet d'une économie, jusqu'à ce que l'on prenne conscience de sa finitude et que l'on instaure depuis peu une taxe carbone, élément d'un système économique aérien, comme il existe une économie de l'eau, etc.

<sup>5</sup> J. Schumpeter, *Le cycle des affaires*, 1939 ; *Capitalisme, socialisme et démocratie*, 1942.

l'informatique, le microprocesseur, etc.) entraîne à son tour toute une série d'applications et d'inventions secondaires qui engendre un cycle de production et une croissance forte. Mais ce cycle met à mal les entreprises dépassées et détruit de l'emploi, d'où une période de dépression. La vie économique est ainsi une alternance de cycles de création, de destruction et de recomposition. Schumpeter utilise le terme de « destruction créatrice » afin de désigner ce processus. L'existence de ces cycles et de leurs effets paradoxaux expliquent les mouvements sociaux de résistance au changement : des ouvriers détruisent les métiers à tisser industriels, puis les machines à vapeur parce qu'ils craignent la disparition de leurs emplois.

Nous sommes confrontés aujourd'hui aux mêmes phénomènes, y compris dans les secteurs de l'action sociale et médico-sociale où les craintes du changement, les dénonciations idéologiques de la marchandisation du social et de la normalisation dissimulent souvent des peurs de pertes d'acquis ou de baisses de qualifications. Rien que de très humain et de très compréhensible naturellement mais l'on mesure que le dépassement de tels cycles et leurs effets tient à un terme : *reconversion*. En effet, la résistance au changement, lorsque celui-ci représente un progrès, n'est pas la bonne posture et ne peut être encouragée car elle plombe l'avenir ; en revanche, on ne peut rester indifférent aux craintes des professionnels. Le véritable problème n'est pas le changement mais ses effets quand ils ne sont pas suffisamment gérés. La solution réside par conséquent dans l'anticipation et la reconversion régulière des capacités productives, c'est-à-dire la flexibilité sociale que certains états ont mise en place. En d'autres termes, il s'agit d'investir dans la reconversion par la formation et l'adaptation au changement.

## **1. L'innovation au sein des secteurs de la santé et de la solidarité**

### **La fin d'un modèle**

L'innovation est devenu un leitmotiv – voire une exhortation vitale – car nous sommes parvenus au bout du fonctionnement d'un certain modèle et cela pour plusieurs raisons : la mondialisation redistribue les cartes entre les états de la planète modifiant les zones dominantes ; la zone Europe apparaît vieillissante et vivant au-dessus de ses moyens ; le modèle français d'un état rayonnant, providentiel et interventionniste ne dispose plus des moyens de ses ambitions<sup>6</sup>, même si dans le même temps, cet état a du mal à renoncer à son train de vie... La fiscalisation toujours en augmentation parvient elle aussi à ses limites et entraîne de nombreux effets-pervers. Bref, la réduction des ressources par rapport aux besoins croissants exige de trouver des réponses différentes, qu'il s'agisse de nouvelles organisations, de nouvelles techniques, de l'appel à la technologie. Cependant, les secteurs de l'action sociale et médico-sociale sont peu consommateurs de technologie (contrairement aux autres secteurs d'activité et à l'action sanitaire) et connaissent des freins culturels à l'innovation.

Comme nous l'avons déjà développé dans maintes contributions, l'action médico-sociale, et plus encore l'action sociale, sont les héritières d'idéologies confessionnelles et militantes, d'intentionnalités morales, de courants intellectualistes, de représentations aussi parfois figées, bref, de cultures qui se sont trouvées fréquemment en marge des évolutions du reste de la société civile.

---

<sup>6</sup> La difficile mise en œuvre des lois 2002-2 et 2005-102, pensées dans les années 90 (aujourd'hui proprement inapplicables dans tous leurs aspects), en est la parfaite illustration.

On a parfois accusé avec ironie de tels secteurs de constituer une espèce de « Jurassic Park ». Bien entendu, cela s'avère caricatural car ces champs d'activité sont beaucoup plus diversifiés qu'on ne le dit : les opérateurs les plus innovants côtoient les plus conservateurs, de véritables entreprises de services sociaux cohabitent avec des communautés retranchées.

Cette extrême diversité ne poserait pas problème en soi si elle ne dépendait pas des mêmes cadres administratifs et financiers, créant dès lors des disparités, des télescopages, des écarts insoutenables au sein d'une même unité de « services publics » ou assimilés (missions d'intérêt général). Si l'État pond des textes législatifs – et même de plus en plus – s'il crée des agences, multiplie les instances, c'est pour faire avancer à peu près de conserve les équipements qu'il finance et contrôle. Il existe par conséquent une certaine communauté de destin au sein de ces secteurs d'activité qui exaspère des contradictions internes et des visions différentes de leur avenir.

Pourtant, l'innovation n'est pas une peste ni un problème, elle est la solution et c'est l'immobilisme qui constituerait le plus grave danger. Faire aussi bien et autrement en consommant moins de ressources, tel est le défi posé aux secteurs de la santé et de la solidarité. « Le système de santé français est globalement trop cher : trop d'établissements hospitaliers, trop d'hospitalisations, trop de spécialistes, pas assez de généralistes, trop de médicaments prescrits, trop d'actes médicaux... Et trop de temps aux réformes pour provoquer des effets visibles de baisse des déficits » écrit dans un remarquable article de Jean Lachmann<sup>7</sup>, professeur des universités, responsable du master Management hospitalier à l'ISAM-IAE de Nancy. Sans se situer dans les mêmes proportions financières, les secteurs de l'action sociale et médico-sociale sont eux aussi concernés.

Bien sûr, ce qui peut s'avérer agaçant est que ceux qui prônent l'innovation ne sont pas toujours ceux qui s'appliquent à eux-mêmes cette directive... Mais c'est une autre histoire. Car, comme nous le verrons plus loin, si l'on veut réellement encourager l'innovation, encore faut-il la rendre possible, accepter l'expérimentation et la financer, mettre en place des systèmes d'évaluation fiables, retenir les expériences qui marchent, ne pas faire preuve de frilosité.

### **L'innovation de produits : offrir de nouvelles réponses**

L'innovation de produits consiste tout d'abord à appréhender des besoins non couverts et à proposer des réponses en termes de prestations et de dispositifs. La principale difficulté à identifier de nouveaux besoins non couverts et à y offrir des réponses tient à la faible solvabilité des clients et à la dépendance des opérateurs vis-à-vis de l'argent public. Car pourtant, de nombreux nouveaux besoins se dessinent !

En effet, de nouvelles formes de services à caractère social germent sur l'évolution du mode de vie, y compris les risques de dissolution sociétale et les besoins qui en découlent. Nous pouvons en déduire que les secteurs de services sociaux vont devoir s'intéresser de plus en plus au corps, à l'image de soi, aux relations affectives et sexuelles, à la solitude et au vide existentiel... Ils vont devoir traiter de l'obésité et des déboires corporels, des difficultés que présentent certaines personnes dans leurs relations quotidiennes et des effets de la désespérance, des difficultés entre voisins, entre conjoints, entre parents et enfants, entre professeurs et élèves, entre soignants et patients, entre employeurs et employés, etc. Les diverses formes de médiation en tous genres ont un boulevard devant elles. Les futurs marchés des secteurs qui nous intéressent s'avèrent parfaitement prévisibles sociologiquement

---

7 J. Lachmann, « La réforme du parcours des soins » in *Gestions hospitalières* n°516, mai 2012.

parlant. C'est pour cette raison que le marketing des services sociaux et médico-sociaux a tout l'avenir devant lui... le seul problème, une fois encore étant celui de la solvabilité.

Mais l'innovation de produits ne consiste pas seulement à détecter de nouveaux besoins mais à modifier la nature des produits proposés en recherchant une meilleure efficacité. En l'occurrence, il s'agit de proposer des accueils plus à la carte : accueil temporaire, accueil séquentiel, mais surtout de faire un effort d'imagination considérable et notamment d'intégrer la technologie d'aujourd'hui. À l'heure où des diagnostics médicaux, voire des opérations chirurgicales peuvent s'effectuer à distance, que des programmes de psychothérapies commencent à être proposés sur Internet, que la domotique ouvre de nouvelles perspectives de gestion du domicile, il faudra songer dans l'avenir à proposer un certain type de services en ligne en direction des personnes en situation de handicap ou en difficultés sociales, inaugurant un véritable télétravail social. Ceux-ci mettront à disposition des personnes-ressources joignables sur le net afin d'offrir une permanence et de répondre à des questions dans leurs domaines de compétences. Ces personnes ressources peuvent être des professionnels, mais aussi des bénévoles prêts à donner un peu de leur temps et de leurs compétences tout en restant à leur domicile. Dans cet ordre d'idées, un service d'hébergement ou d'accompagnement peut, grâce à Internet, demeurer en relation régulière avec un réseau d'appartements adaptés et leurs occupants. Ces derniers pouvant joindre à tout moment une permanence et même voir un personnel grâce à une webcam. Bien entendu, si de tels dispositifs ne sont pas applicables à tout un chacun, ils peuvent parfaitement convenir à nombre de personnes, en complément naturellement d'autres interventions.

### **L'innovation organisationnelle : changer de configuration**

Elle consiste à développer de nouvelles formes d'organisation, c'est pour cela que l'on parle aussi parfois « d'innovation architecturale ». Fortement encouragée, la concentration des opérateurs, afin de gagner en taille, représente l'une des conditions de cette innovation. Pourquoi ? Parce qu'elle offre des possibilités et des marges de manœuvre plus importantes en termes d'organisation alternative, mais attention ce n'est qu'une condition ! Nous évoquions dans un autre article que « certaines grosses associations ne tirent aucun avantage de leur taille mais en cumulent au contraire les inconvénients, parce que leurs modes d'organisation et de management n'ont tiré aucune leçon de leur taille ; elles constituent des conglomérats de structures qui n'ont pas modifié profondément leur configuration (en langage automobile, elles ont une grosse caisse et un petit moteur).<sup>8</sup> »

L'une des principales innovations qui s'offre à nous est le dépassement historique du concept d'établissement comme entité et interlocuteur privilégié. Le terme même d'établissement est sans doute appelé à disparaître progressivement du vocabulaire officiel car il ne correspondra plus à une entité repérée pertinente (spatiale, administrative, juridique, économique). D'autres vocables s'imposeront comme « services, dispositifs, plates-formes, pôles de compétences, centres ressources, opérateurs, entreprises de services, etc. » désignant d'autres modes de réponse.

L'action sociale et médico-sociale évolue vers une nouvelle variété d'entreprises de services, beaucoup plus souples, plastiques, adaptatives et réactives, qui ne sont plus des ensembles d'établissements, lieux d'internement ou de prise en charge, mais des dispositifs que nous qualifions de « satellitaires » parce qu'ils n'obéissent plus à une logique pyramidale mais à un paradigme

---

<sup>8</sup> J-R Loubat : « Small is beautiful ? Réflexion sur la taille critique des organisations » in ASH n°2759, 11 mai 2012.

circulaire. Ce dernier privilégie la transversalité aux seules relations verticales et se manifeste par un siège technique et de multiples pools de compétences intervenant auprès du bénéficiaire et de son environnement de façon personnalisée et contractuelle (voir figure).

Le dispositif ainsi constitué devient un dispositif à géométrie variable, susceptible de changer de cap, d'augmenter sa gamme de prestations ou bien de la réduire, de la spécialiser davantage ou bien de modifier les modalités de délivrance de ses prestations, ou encore de se déplacer en matière de concept de services. Ce nouveau genre d'organisation présente des conséquences à la fois d'ordre financier, fonctionnel, managérial, mais aussi de l'ordre des pratiques professionnelles (fonctions, postures, méthodes, techniques) :

- au plan financier, l'intérêt d'une organisation par pôles de compétences est de pouvoir mutualiser progressivement tout ce qui peut l'être afin d'optimiser l'emploi des ressources et d'éviter les doublons (ou plus) inhérents à l'organisation traditionnelle ou encore les sous-utilisations extrêmement fréquentes. Dans un premier temps, il est plus commode de mutualiser<sup>9</sup> les services fonctionnels avant d'étendre le processus aux services opérationnels. À terme, le financement des entreprises de services des secteurs qui nous intéressent ne suivra plus une logique de places ou même d'activité mais sera lui-même personnalisé en fonction des personnes accueillies (le financement sera en quelque sorte attaché aux bénéficiaires sur la base de leur plan de compensation) ;

**Siège technique : ensemble de services fonctionnels mutualisés**  
Service de scolarité et de formation professionnelle

## **MDPH**

**Service ressources (remplacement des personnels, compétences transverses)**

Service d'accompagnement dans les actes usuels de la vie

Service de développement personnel et d'aide à la participation sociale

Service de santé

Service de promotion à l'emploi

## **Parents, aidants, proches**

## **Services de droit commun**

## **ARS, CG, ASE**

## **ANAP, ANESM**

**Cellule de coordination des parcours et projets personnalisés**

---

<sup>9</sup> La mutualisation des ressources représente un aspect essentiel de l'intelligence économique : de même que des agriculteurs indépendants peuvent avoir un salarié en commun ou une entreprise de récolte, des établissements ou associations peuvent salarier en commun un expert en informatique, en prévention des risques, en conseil organisationnel, voire une instance prospective etc. qu'elle ne pourraient espérer posséder en solo.



Figure : vers une nouvelle configuration des opérateurs médico-sociaux adoptant une forme satellitaire (ou en réseau) avec un centre et des services mutualisés gravitant autour.

- au plan fonctionnel, cette reconfiguration tend à recentrer l'opérateur sur son cœur de métier – le noyau dur de son utilité sociale – et à externaliser tout ce qui peut l'être. La désinstitutionnalisation désigne précisément ce processus qui consiste à solliciter chaque fois que possible les services de droit commun (*mainstreaming*), extérieurs à l'opérateur, au lieu d'accumuler le maximum de fonctionnalités au sein d'un établissement<sup>10</sup> comme c'était le cas auparavant ;
- au plan managérial, l'organigramme de l'opérateur se trouve remodelé et ne suit plus une logique pyramidale ; par exemple, il n'existe plus de directeur d'établissement (puisque'il n'y a plus d'établissements) mais des responsables de pôles ou de services, parfois chargés de missions transversales. Les notions de territoires et d'équipes se trouvent également réinterrogées, n'obéissant plus à une logique corporatiste ou d'unité de lieu. Les délégations s'avèrent plus importantes et le rôle de l'encadrement s'en trouve modifié se recentrant davantage sur le processus et le résultat que sur l'organisation quotidienne. Le rôle des équipes de direction devient central ;
- au plan des pratiques professionnelles, il conviendra de varier les méthodologies d'intervention, les technologies déployées, et donc les formations des intervenants. Comme nous l'évoquons, nos secteurs n'ont encore que très peu intégré toutes les possibilités des nouvelles technologies en matière de communication, de traitement de l'information et d'assistance, même si certains opérateurs rattrapent leur retard.

En lieu et place d'établissements et de dispositifs devenus au fil du temps de plus en plus lourds et coûteux, prévus à l'origine pour des fractions de population limitées, il nous faudra, par exemple, proposer des offres de services beaucoup plus ciblées au lieu d'un *package* imposé, qui visait davantage à utiliser les ressources allouées qu'à répondre aux réelles attentes des bénéficiaires<sup>11</sup>. L'avenir appartient à des « centres de ressources » qui seront capables de répondre à un grand spectre de besoins en matière de loisirs, d'informations juridiques, d'aide administrative, de soutien psychologique, de relation, de sexualité, de conseil technique, etc., proposant ainsi un multicoaching dans toutes sortes de domaines de la vie en sollicitant tout un réseau de prestataire de l'environnement.

### **L'innovation de processus**

Elle consiste à modifier des façons de faire, en incorporant de nouvelles techniques, de nouveaux matériels ou de nouvelles méthodes. Les secteurs de l'action sociale et médico-sociale font peu appel à de la technologie, les pratiques professionnelles tiennent pour l'essentiel à de la ressource humaine, c'est-à-dire des dispositifs, des postures, des comportements, des techniques psychosociales de l'ordre de la communication. C'est sans doute dans ce domaine où les représentations culturelles, intellectuelles et idéologiques s'avèrent les plus fortes et les plus déterminantes car elles touchent à de l'intime et du relationnel. Si l'innovation existe cependant bel

---

<sup>10</sup> L'hôpital psychiatrique est l'exemple historique achevé : il reproduisait ni plus ni moins un village au sein d'un périmètre institutionnel.

<sup>11</sup> Cette expression peut choquer ; pourtant, là où des consultations très précises sont pratiquées auprès des bénéficiaires, un écart apparaît, parfois important, entre leurs aspirations et ce qui leur est proposé.

et bien à ce niveau, force est de constater qu'elle est globalement très insuffisante et que beaucoup d'ESMS pérennisent des théories de référence, des dispositifs et des techniques de communication assez pauvres, répétitifs et dépassés. Qu'il suffise pour s'en convaincre d'assister aux lénifiants entretiens familiaux de nombre de services d'aide éducative ou à la pauvreté du soutien psychologique largement prodigué. Pourtant, de multiples techniques existent, notamment dans les pays anglo-saxons, mais qui ne sont que très peu enseignées ou font l'objet de barrages. On peut également se demander si les établissements et leurs professionnels ne découragent pas les tentatives d'expérimentation en protégeant trop systématiquement un fonctionnement conservateur... Il s'agit pourtant d'oser, de solliciter davantage les responsabilités et les compétences des usagers et de leurs proches, d'utiliser des techniques de groupes, la théâtralisation, la vidéo, les techniques comportementales et cognitives, d'être plus assertif, de pratiquer davantage le conseil et la négociation, de dépasser les techniques d'entretien classiques inspirés par le rogorisme ou la psychanalyse. Bref, une révolution de positionnement nous semble absolument nécessaire : on continue globalement de se référer aux mêmes postures que dans les années soixante-dix...

Mais l'innovation la plus déterminante repose sur un changement de conception de la place du bénéficiaire : le passage d'un statut de stigmatisé devant s'intégrer à un établissement à celui d'un quasi client au centre d'un dispositif. La reconfiguration des opérateurs en réseaux de plus en plus évolutifs et diversifiés et la primauté du recours aux services externalisés de droit commun entraînent la nécessité d'une véritable coordination des parcours et des projets personnalisés des bénéficiaires. En effet, le parcours social d'une personne ne s'identifiera plus à son séjour en établissement mais sera constitué – comme pour chacun d'entre nous – d'une série d'étapes et de changements en tous genres (modes de vie, sites, activités, situation relationnelles, etc.). Quant au projet personnalisé, il répond au souci de bâtir un véritable plan de promotion personnelle à partir des attentes du bénéficiaire. Il découle d'un nouveau mode d'intervention auprès des bénéficiaires, reposant sur une réponse à la carte en termes de prestations et s'articulant autour de leur projet de vie<sup>12</sup> et de leur plan personnalisé de compensation.

Cette coordination nécessite l'émergence d'une *cellule ad hoc*, chargée d'identifier la situation du bénéficiaire, de réaliser un check-up de ses besoins, de ses atouts et ressources afin de planifier un projet personnalisé de développement. Certains opérateurs s'orientent vers ce type de configuration et inscrivent de telles cellules au cœur de leur dispositif qui représentent de véritables interfaces entre les principaux acteurs.

Cette approche détermine une nouvelle posture ainsi qu'un nouveau mode d'intervention auprès des bénéficiaires, plus proche du *coaching*<sup>13</sup>, qui est en train de se dessiner autour des étapes suivantes :

- l'étude de la situation de la personne : son projet de vie, ses aspirations et ses craintes, ses atouts et ses faiblesses, les contraintes et les opportunités de son environnement ;
- la détermination d'axes de progrès, véritable « plan de promotion » : qu'est-ce qui peut être valorisé, développé ou obtenu dans le sens de la reconnaissance et de la promotion de la personne ;

---

12 JR Loubat, M. Bechtold, « Il faut faire vivre le projet de vie ! », *ASH* n° 2645, 5 février 2010.

13 JR Loubat, *Promouvoir la relation de service*, Dunod, 2007 ; « L'affirmation de la relation de service : le coaching social » in *Gestions Hospitalières*, n° 465, avril 2007.

- l'accompagnement dans la mise en œuvre d'un plan d'action par des conseils, de la stimulation, des soutiens, des mises en situation, de la co-évaluation, des réajustements.

Des professionnels ont dépassé leurs formations initiales pour devenir en fait de véritables coachs ou conseillers, coordonnant l'action de multiples acteurs autour du projet de vie de la personne bénéficiaire. Ils ont appris à ne pas tout faire mais à faire faire, à agir en concertation avec des partenaires, à consulter, à négocier, à co-construire et à co-évaluer.

## 2. Action sociale et société

### Une action sociale à repenser totalement ?

Des différents secteurs d'activité qui nous intéressent, celui de l'action sociale apparaît comme le plus mal loti car il faut bien reconnaître, dans le même temps, que ce secteur est aussi le plus marginal et le plus délaissé : c'est qu'il concerne essentiellement des catégories stigmatisées qui ne constituent pas des lobbies. Il est également clair que le facteur idéologique et les enjeux politiques y sont plus sensibles et que le changement s'y avère plus difficile qu'ailleurs.

Les dispositifs mis en place après la seconde guerre mondiale, dans un certain contexte sociopolitique, sont largement obsolètes et n'ont pas suivi le même mouvement de réforme que l'action sanitaire et médico-sociale. Nous ne sommes plus du tout dans la même société que celle de 1945 ! Notre société actuelle se caractérise par :

- un fort accroissement des écarts sociaux et économiques ;
- la marginalisation durable d'une partie de plus en plus importante de la population française (difficultés d'accès à l'emploi, au logement et aux soins, modes de survie faits d'expédients, recours à l'économie parallèle et/ou à l'assistanat) ;
- l'émergence de l'équivalent de la « question noire » américaine, comprendre la non intégration durable de fortes minorités ethniques et la constitution de ghettos (que la France a longtemps feint d'ignorer) ;
- la fin de l'ascenseur social représenté par les études et les institutions traditionnelles.

Dans ce contexte, les structures devront démontrer leur efficacité et non plus la postuler. Lorsqu'on constate que certaines familles possèdent jusqu'à 18 intervenants qui se croisent dans les escaliers durant des années sans résultat patent...

### - Une plus grande distinction des problématiques, des besoins et des objectifs

Actuellement, des adolescents en difficultés psychologiques et familiales peuvent se retrouver avec des délinquants endurcis ; les modes d'identification des besoins sont reliés à des modes de désignation ou de signalement sociaux complètement dépassés et faussés. Les dispositifs vis-à-vis des jeunes cas sociaux connaissent une érosion certaine : une fois encore, les profils et les formations ne correspondent plus à la situation<sup>14</sup>. De nombreux établissements, tels les centres d'accueil d'urgence ou certaines maisons d'enfants à caractère social (Mecs), peuvent nous laisser perplexes quant aux risques de surmarginalisation, de coupure de leur milieu ordinaire, voire de violences, qui peuvent

---

<sup>14</sup> Signalons à ce propos un ouvrage original et d'actualité d'Omar Zanna : restaurer l'empathie chez les mineurs délinquants, Dunod, 2010.

exister. Force est de constater que ces dispositifs ont été pensés dans un tout autre contexte social et culturel et n'ont pas toujours su prendre en compte des évolutions psychosociales considérables.

- **Des méthodes et des formations plus adaptées**

En second lieu, les méthodes et les formations devront également varier et s'adapter aux divers besoins et aux divers publics, et leur efficacité devra être évaluée. Il n'est plus pensable qu'un même professionnel généraliste s'adresse à des toxicomanes, des adolescents souffreteux, des dealers, des sans domiciles fixes, etc. Les modes d'intervention sont encore largement calqués sur l'entretien de type clinique ou de type service social, là où il faut démultiplier les méthodes plus actives. Le débat actuel sur l'inefficacité de la psychanalyse à propos du traitement de l'autisme, soulevé par le rapport de la Haute Autorité de Santé (HAS), pose plus largement la question de l'obsolescence de certaines approches. Inspirons-nous de ce qui se fait dans d'autres pays ! C'est une révolution des mentalités et des approches qui s'avérera nécessaire dans ce secteur, mais est-il prêt à la vivre ?

- **Une indispensable mais improbable réforme de l'école**

C'est tout le système éducatif français qui est à revoir. Le travail social devrait être davantage associé à l'action des écoles et des enseignants. En effet, la tâche des enseignants devient de plus en plus délicate : de pédagogues, ils doivent tour à tour jouer les rôles d'assistantes sociales, d'éducateurs, de parents supplétifs, de psychologues, d'ethnologues... Eux aussi sont bien souvent en ligne de front de l'ensemble des difficultés sociales et familiales vécues par les enfants dans les quartiers, parce que l'école demeure le dernier maillon de contact avec la société instituée. Toutefois, cet état dans l'état que constitue notre « école républicaine » n'a pas fourni la moindre preuve qu'il pouvait en quoi que ce soit s'adapter et changer, si ce n'est de ministres...

- **Une redéfinition de mission pour la prévention**

La prévention est en crise : on ne trouve plus que difficilement d'éducateurs de prévention, tandis que l'internat, qui faisait fuir auparavant les éducateurs mâles, redevient aujourd'hui un havre de paix qui s'avère de nouveau recherché. Peut-on envoyer au « casse-pipe » de jeunes éducateurs bacheliers pour arpenter les banlieues françaises ? Après avoir connu ses âges héroïques, la prévention souffre plus que jamais d'une indéfinition de sa mission.

- **Une action plus systémique**

Le travail social va devoir se recentrer sur une action sur les milieux, auprès d'ensembles humains, et non plus seulement auprès d'individus, visant à remailler des réseaux et à restaurer de la vie civile. La multiplication des dispositifs de longue haleine autour d'un même cas a visiblement fait long feu. Il est plus important aujourd'hui de développer le fonctionnement d'ensembles, de groupes, de réseaux, que de chercher à « réparer » des individus que l'on ne peut plus séparer de leur milieu et assister à bout de bras. Le problème est que l'idée est séduisante mais les moyens pour la réaliser beaucoup plus improbables.

**L'irrésistible avancée de l'hédonisme consumériste**

Parallèlement à ces modifications structurelles de leurs populations, nos sociétés font également face à des changements socioculturels aux conséquences probablement inouïes et encore insuffisamment appréhendées, provoqués par l'avènement de la société de consommation. Installée en France au cours des Trente Glorieuses (et en pleine expansion au début des années 60), la consommation

dessina progressivement un nouveau mode de vie qui devint une véritable « contre-culture », se caractérisant par un concept de vie plus oisif, davantage centré sur le plaisir, la réalisation et la mise en scène de soi, l'audace, la transgression, la rébellion et la folie (comme le revendiquent les films de Jean-Luc Godard : *Vivre sa vie* ; *Pierrot le fou* ; *À bout de souffle*, ou ceux plus anciens de Nicolas Ray : *La Fureur de vivre* ; *À l'est d'Éden*). Les mods et les rockers, les yé-yés, les blousons noirs, les provos, les beatniks, les hippies, les punks et les rappeurs, seront autant d'expressions frappantes de cette nouvelle façon de vivre la civilisation postindustrielle. La pilule fut également l'aboutissement d'une revendication de « relations sexuelles libérées ».

La société de consommation a donc modifié en un temps record notre vision de la société, nos aspirations, nos mœurs, nos relations aux autres, à la vie, à la mort, au corps, au sexe, à nous-mêmes, nos valeurs, nos modes de loisir et pour finir, nos institutions. De manière classique, l'appellation de société de consommation désigne une société dont l'activité économique est tournée vers la production de masse de biens de consommation. Sur un plan psychosociologique, on peut la définir plus subtilement comme une nouvelle société, radicalement différentes des anciennes par sa finalité même : la consommation y est devenue une assomption personnelle au travers d'une activité de masse. Le seul désir, objet d'un culte néopaganiste, devient le moteur impulsif et compulsif des actes d'échange (que l'on nomme d'ailleurs sans ambages « impulsion d'achat »). La société de consommation promeut ainsi une culture existentielle vouée au culte de l'instant et de la réalisation de soi. L'idolâtrie de la libération, ainsi que l'apologie de soi et du passage à l'acte (*Just do it* !<sup>15</sup>), en constituent les piliers doctrinaires implicites.

Ce que l'on qualifie d'événements de 68 fut précisément l'aboutissement d'un mouvement tectonique entre deux types de sociétés : entre une société héritée de l'âge industriel, reposant sur la production et ses valeurs (la France du Général De Gaulle) et une société de consommation et ses nouveaux modes de vie, impulsant nécessairement un libéral-libertarisme (« il est interdit d'interdire » n'est que la forme moderne du fameux « laisser faire, laisser passer » d'Adam Smith). Ce choc se traduit par une remise en cause fondamentale des standards de vie : les valeurs traditionnelles ont dû peu à peu céder la place à des attitudes plus existentielles, plus assertives, davantage centrées sur des préoccupations personnelles et l'assomption des désirs. La vie quotidienne des consommateurs et leurs comportements n'obéissent plus à des normes stables, inscrites dans la mémoire collective et des doctrines sociales, politiques, philosophiques et religieuses, mais à des « genres de vie » susceptibles de connaître de rapides changements : ainsi, au niveau de l'économie familiale, la pratique du bas de laine s'est fréquemment transformée en endettement à outrance.

Cette apologie de l'individu – véritable égotisme qui possède ses excès – remet donc radicalement en cause ce que nous pouvons appeler une culture organique et identitaire, au profit d'une culture plus morcelée et contradictoire, une culture thématique (à l'image des magasins, des restaurants ou des chaînes de télévision), une « culture en mosaïques » pour reprendre l'expression d'Abraham Moles<sup>16</sup>. La culture traditionnelle, régissant l'ensemble des comportements dans le sens du maintien d'une

---

15 Notons que *Just do it* est d'abord le titre d'un ouvrage de Jerry Rubin, *yippie* des années 70, c'est-à-dire radical d'extrême gauche américain, avant de devenir le slogan d'une célèbre marque. Dans les années 80, Jerry Rubin s'est découvert une vocation de *youppie*, c'est-à-dire de *golden boy* existentiel.

16 A. Moles et E. Rohmer, *Théorie des actes. Vers une écologie des actions*, Casterman, 1977.

cohérence globale, a fait place à une culture de connivences et d'accointances dont le nouveau paradigme est le réseau. S'affirme un nouveau type de lien social s'accommodant de l'anonymat et de la préservation de l'intimité, en vertu duquel chacun souhaite adhérer volontairement à des réseaux souples et capables d'évolution (Facebook). Notons que même les nouvelles formes de guerre utilisent le concept de réseau (comme Al Qaïda).

Ainsi, « tout ce qui ressemble à un code social de dépendance ou d'effacement d'un individu par rapport à un autre apparaît contraire à sa liberté » nous dit Gérard Mermet dans sa Francoscopie. Les individus aménagent leur vie dans leur sphère propre, selon leurs intérêts particuliers, sans avoir forcément besoin de situer leurs attitudes dans un système de références plus large (la montée du désinvestissement politique en est un indicateur parmi d'autres). Comme mode de communication généralisée, la publicité renforce cette idée en s'adressant à « nous » en tant que collection d'individus et non en tant que groupes constitués. Elle ne sollicite d'ailleurs que nos désirs et nos pulsions individuelles, nous poussant toujours plus à nous distinguer et à oser la différence. Si le besoin de groupes d'appartenance se fait toujours sentir pour lutter contre l'isolement, la marginalité et l'absence insoutenable d'identité claire, c'est la forme de ces groupes qui est en train de se modifier : les bandes, les gangs, les sectes, les lobbies, les clans, les mouvements de mode (trash, hip-hop, groove, rap, techno, électro, etc.), les communautarismes, les sectes, les mafias, remplissent le vide grandissant des institutions.

### **Les dommages collatéraux de la consommation**

Si la consommation comme nouvelle liturgie (donnez-nous notre bien quotidien !), se nourrit parfaitement de cette tendance à l'individualisme hédoniste, la société civile en subit aussi les dommages collatéraux dont le coût devient de plus en plus élevé : toxicomanie, troubles du comportement, délaissement du travail et de la vie familiale, dépression, angoisse et démotivation, endettement, insécurité, montée de la criminalité et des sectes, solitude et taux de suicide. La baisse du nombre des mariages, l'élévation du nombre de divorces et du nombre d'enfants naturels, la dénatalité ou bien une natalité de plus en plus tardive, l'entrée à retardement dans la vie active, le célibat de plus en plus répandu (dans le centre des grandes conurbations de nos pays à haut niveau de vie<sup>17</sup>), témoignent des phénomènes précités.

La famille elle-même peine désormais à assurer l'éducation fondamentale des enfants, mise en concurrence avec l'influence contradictoire des médias et soumise à l'éclatement des rôles parentaux. Selon les chiffres de Dominique Versini, défenseure des enfants de 2006 à 2012, et de son rapport annuel, il existe actuellement en France 1,76 million de familles monoparentales<sup>18</sup>. Dans 85 % des cas, il s'agit d'une mère avec ses enfants. Les enfants concernés sont 2,8 millions. Les enfants appartenant à des familles recomposées représentent 1,6 million de personnes. 30 000 enfants sont issus d'une union antérieure, d'une adoption ou d'une insémination artificielle avec donneur. Un enfant sur quatre ne vit pas avec ses deux parents. Or, la relation entre famille monoparentale et désinsertion sociale est aujourd'hui parfaitement démontrée. Dans 80 % des cas, la garde des enfants est confiée à la mère ; la part des familles monoparentales dans la nouvelle pauvreté s'avère très

---

17 À Paris intra-muros, un adulte sur deux de plus de trente ans vit seul.

18 Données de l'Insee (2005).

importante. Le divorce est le principal facteur de paupérisation actuel (frais d'avocat, division du patrimoine par deux, vente aux enchères de biens, etc.).

En cas de divorce, l'autorité parentale est conjointe et la médiation s'imposera de plus en plus en cas de conflits. L'école publique, à la dérive, n'est plus un espace de socialisation et d'ascension sociale<sup>19</sup>, selon les rapports officiels, mais un facteur aggravant d'exclusion, de reproduction des inégalités et de genèse des gangs.

En quelque sorte, les sociétés post-industrielles semblent payer le prix de leurs choix économiques et sociaux : leur principale problématique économique n'est plus essentiellement la production, mais la consommation et la domination des marchés, et au plan social, leur problématique obsédante est le maintien d'une cohérence minimale, la cohabitation de multiples références culturelles et sociales et la gestion au coût le plus juste des inégalités sociales – en langage politiquement correct, de la « cohésion sociale ».

### **Le travail social à l'épreuve du sens ?**

Nous livrons ici quelques réflexions<sup>20</sup> sur le lien entre travail social et le fait religieux. Soyons clairs, ce qui suit n'est aucunement un plaidoyer, mais une série de questions redoutables que chaque lecteur fera siennes ou non. Pourquoi donc les approches religieuses peuvent-elles rejouer un rôle actif dans le travail social ? Parce qu'un système doctrinaire religieux constitue le mode de persuasion et de conviction le plus puissant que l'on connaisse, parce qu'il combine la dynamique de groupe et l'introspection individuelle, parce qu'il ne connaît pas l'échec au sens commun du terme et qu'il a réponse à tout (puisque toute péripétie de la vie y possède un sens sur la voie d'une révélation). Ce qui peut laisser songer à un tel retour, c'est que tout simplement, il se nourrit d'un relatif échec historique du travail social actuel, qui a perdu, en abandonnant ses références religieuses (y compris républicaines naturellement), sa force doctrinaire de persuasion et sa promesse rédemptrice. Le travail social d'aujourd'hui tente d'expliquer les conduites asociales ou transgressives, les situations misérables, par quelques théories peu démontrées (d'ordre psychodynamique) ou sur lesquelles il n'a pas de prise (d'ordre macrosociologique) ; de fait, il ne dispose d'aucun levier actif et convaincant et confine à l'impuissance : proposer une chambre en foyer, un règlement de fonctionnement, un entretien psychologique hebdomadaire pour ressasser la même narration familiale et un contrat assisté pour devenir livreur de pizzas fait-il rêver ? Là est la vraie question. Tandis que le fait religieux ouvre incontestablement des espaces d'espérance.

L'action sociale peine à modifier des conduites tout simplement parce qu'elle ne dispose pas de véritable levier auprès de ses destinataires, sinon celui d'une lénifiante écoute qui ne séduit plus aucun jeune de banlieue... Tout modèle éducatif (de *ducere* : conduire) doit comporter une dimension fascinante et mythique, que ce soit celui du père, du chef, du pasteur, du guide. Cette dimension mythique est en voie d'effondrement dans nos sociétés occidentales (« le crépuscule des

---

<sup>19</sup> Les statistiques sont sans appel : il n'y a jamais eu aussi peu de membres de classes d'ouvriers et d'employés parmi les étudiants de grandes écoles.

<sup>20</sup> Extrait de l'article « Travail social et religions : le temps des paradoxes » in *FORUM*, n°128, juillet 2010.

pères »), ou plutôt d'autres mythes surgissent des médias : le chef de gang, le psychopathe, le serial killer, le capitaine des « bleus ». Le problème est que ces modèles ne sont pas très constructifs au plan social... Les américains ont essayé le modèle militaire, il y a déjà très longtemps, nous le découvrons en France. Mais le modèle militaire, s'il est cadrant au plan comportemental (jouant sur la dominance/soumission, l'appartenance/trahison), ne divulgue pas de valeurs transcendantes. Seul un système religieux aborde les questions du sens même de la vie et de la mort, de l'amour, du bien et du mal, de la culpabilité, de l'extase, de l'ambiguïté, de la vie après la mort, etc., autant de questions qui traversent les adolescents... et les autres. D'ailleurs, les êtres humains ne sont capables de donner leur vie que pour des questions religieuses, pas pour des choses rationnelles, cela suffit à démontrer la puissance du religieux...

Que cela nous plaise ou non, que l'on juge cela aberrant ou intéressant, le fait est là – osons en débattre sans polémique : les imams et les prédicateurs évangéliques ne réussissent-ils pas mieux que les travailleurs sociaux ? Il conviendra tôt ou tard de mener une réflexion fondamentale sur les arguments du travail social car nous craignons bien qu'il ne s'étiolle pour ne plus devenir progressivement qu'un traitement palliatif, un bureau des plaintes distributeur d'allocations diverses<sup>21</sup>. Le réinterroger, c'est se poser la question non indécente de ses véritables buts et des systèmes de valeurs qui le sous-tendent inéluctablement, de ses messages et de ses modes d'action ; c'est poser la question devenue embarrassante de la doctrine et de la transcendance. Peut-on prôner l'insertion sociale sans un système de valeurs ? Peut-on parler de respect, de civilité, sans référence à une doctrine morale supérieure, sans oser parler de bien ou de mal ? C'est pour cela que le travail social est devenu impuissant : quel message peut-il proposer en termes de légitimité des valeurs et d'espoir aux personnes qu'il accueille, hormis cyniquement des aides diverses qui ne font même plus recette (et qui vont aller en s'amenuisant) ?

N'oublions jamais que la principale force d'une religion est de pouvoir sublimer la misère et d'en faire une grandeur. C'est pour cela que nous pensons que beaucoup de jeunes maghrébins en difficultés seront plus séduits par les prêches islamiques que par les discours des services sociaux... Ce n'est pas tant d'allocations dont ont besoin les individus que d'avoir une place dans le monde, ou tout au moins une place dans un système qui puisse les faire rêver sur le monde. Mais comment aborder de telles questions quand l'homo occidental fuit précisément toutes les questions importantes de la vie et de la mort ? Le propre du déclin est de nourrir les peurs : l'européen d'aujourd'hui, gavé de confort et d'anxiolytiques, hypocondriaque avéré, plaintif et pleurnichard, a peur de tout, et par-dessus tout de vieillir et de mourir ; il finit même par avoir peur de son ombre. Alors à quoi bon l'effrayer davantage par de graves questions ? L'action sociale est naturellement le miroir de cette société.

### **3. Conclusion : « search and try<sup>22</sup> »**

Le changement et l'innovation comportent indiscutablement une dimension dramaturgique – quasi shakespearienne : innover ou mourir, là est la question. Elle n'est pas à proprement parler un choix

---

<sup>21</sup> Comme le montre, avec un humour grinçant, le film du Québécois Denys Arcand : *L'âge des ténèbres*, film remarquable de profondeur sur nos sociétés occidentales d'aujourd'hui.

<sup>22</sup> Recherche et essai !



mais une nécessité. Notre succès d'espèce et l'énorme croissance démographique qui en résulte nous condamne, aujourd'hui plus que jamais, à une innovation constante afin de résoudre l'inéquation toujours plus criante entre nos besoins en augmentation et des ressources limitées, en eau, en air, en terres cultivables, en énergies, etc. Comme d'habitude, nous comptons sur notre capacité de recherche et de réponse technologique pour résoudre ce paradoxe, ne pas nous entretuer et ne pas connaître une régression démographique sans précédent. Mais la technologie ne peut pas tout, à elle toute seule, elle a besoin de vecteurs et de s'inscrire dans des cadres organisés : c'est la dimension sociale et politique d'une civilisation.

Aucun domaine d'activité ne peut plus s'exempter de ces préoccupations. Les secteurs de l'action sociale et médico-sociale devront eux aussi développer une nouvelle ingénierie, sortir des sentiers battus, faire bouger les lignes, se dissocier des paradigmes idéologiques hérités, s'extraire des schémas intellectuels ressassés, modifier les formations et faire place à l'expérimentation. Surtout cela : expérimenter ! Comme les nations qui maintiennent leur leadership, les entreprises innovantes qui réussissent sont celles qui consacrent une part de leur budget supérieure à la moyenne en recherche et développement. Si l'espèce humaine est innovante par nature, la matière grise demeure sa principale ressource...



# Le devenir des enfants placés

Anne-Françoise DEQUIRE, Formatrice – chercheuse à l'EESTS

## 1. Introduction

L'ALEFPA et la Sauvegarde du Nord sont en questionnement permanent sur leurs pratiques éducatives et les outils de socialisation qu'elles mettent en place dans leurs MECS. Elles souhaitent optimiser la qualité de la prise en charge des jeunes et répondre au mieux aux besoins réels de ces derniers au regard de l'environnement dans lequel ils vivent aujourd'hui et vivront demain.

Il s'agit donc de questionner l'utilité sociale de leurs actions auprès de ces jeunes.

Pour ce faire, une étude portant sur la situation actuelle des jeunes qui ont séjourné en MECS et sur leurs représentations quant à leur passage dans ces établissements associe l'ALEFPA, la Sauvegarde du Nord et l'EESTS.

Cette communication a pour objet de présenter la démarche méthodologique qui a été la nôtre ainsi que les résultats exploratoires de cette recherche.

## 4. Démarche méthodologique

### La méthode

La recherche exploratoire a mobilisé 30 étudiants en formation d'éducateurs spécialisés, deuxième année.

Le travail réalisé s'inscrit dans le cadre du domaine de compétences 2, *Conduite de projet* et du module d'initiation à la recherche.

Afin de sensibiliser les étudiants à la problématique, nous avons organisé, avec les membres du comité de pilotage, une table ronde en juin 2012 où nous avons présenté aux étudiants les objectifs de la recherche et les institutions associées au projet.

Les travailleurs sociaux en formation ont donc, à l'issue de cette journée, visité une MECS.

Avant de démarrer concrètement cette recherche, le comité de pilotage a mis en place une charte éthique qui a été signée par chaque étudiant et dans laquelle ils s'engageaient à respecter une parfaite confidentialité quant aux données recueillies.

Les cours de méthodologie de la recherche (question de recherche, hypothèse, formation aux entretiens de recherche) ont démarré. Les étudiants ont construit la grille d'entretien, validée par le comité de pilotage.

Des séances ont permis de les former à la prise de contact téléphonique et à l'entretien de recherche.

### Vers la construction de l'échantillon

Le comité de pilotage a décidé que les étudiants iraient directement dans les structures pour consulter les archives et construire l'échantillon nécessaire à la réalisation de l'enquête.

Ces derniers se sont répartis au préalable en plusieurs groupes et se sont rendus dans cinq établissements (3 pour la Sauvegarde du Nord, 2 pour l'ALEFPA).

Les directeurs d'établissement et les travailleurs sociaux leur ont fourni les coordonnées de jeunes qui ont séjourné dans les MECS et qui en sont sortis depuis un à cinq ans.

### **Les aléas de la recherche**

Toute recherche comporte ses difficultés.

Les étudiants ont été déroutés à plusieurs reprises puisque peu de jeunes ont souhaité être interviewés : les numéros de mobile n'étaient plus valides, les familles de ces jeunes n'ont pas souhaité communiquer les nouvelles coordonnées, les jeunes ont parfois manifesté de la violence verbale à l'égard des étudiants.

Beaucoup d'entre eux ont répondu favorablement et se sont ensuite rétractés.

Le comité de pilotage a donc décidé de réorienter sa stratégie : les travailleurs sociaux des structures appelleraient directement les jeunes pour solliciter leur accord afin qu'un étudiant prenne contact avec eux pour les interviewer.

Le comité de pilotage a demandé aux apprentis-chercheurs de faire un rapport précis du nombre d'appels téléphoniques émis, du nombre de réponses favorables ou non et des éventuelles informations à souligner à ce sujet.

Au total, 126 appels téléphoniques ont été émis : 15 jeunes n'ont jamais décroché, 30 ne répondaient pas aux critères de la recherche, 24 numéros n'étaient plus attribués, 46 n'ont pas souhaité être interviewés. Par exemple, relatons le discours d'une jeune femme : « je ne suis plus au foyer, je n'ai plus rien à voir avec eux, je suis maman maintenant et je ne veux plus entendre parler de cela. »

11 jeunes ont souhaité être interviewés par les étudiants.

## **5. Analyse des entretiens exploratoires**

### **Profil sociologique des interviewés**

11 entretiens exploratoires ont été réalisés : avec 9 hommes et 2 femmes. La moyenne d'âge se situe autour de 23 ans (1 de 18 ans, 3 de 19 ans, 2 de 21 ans, 2 de 23 ans, 1 de 25 ans, 1 de 26 ans et 1 de 27 ans).

Les jeunes en moyenne sont sortis des MECS il y a deux ans.

9 sont célibataires, 2 vivent maritalement.

1 jeune femme a un enfant.

6 ont un domicile personnel, 4 sont au domicile parental, 1 jeune femme vit en centre maternel.

Ces jeunes sont issus de milieux sociaux défavorisés. Les parents sont souvent inactifs ou ouvriers. Les mères sont au foyer ou aides ménagères.

8 jeunes sont issus de familles recomposées, 2 ont vécu au sein de familles monoparentales.

7 jeunes sur 11 vivent dans une famille comprenant entre 5 et 8 enfants.

### **Trajectoire scolaire**

Dans l'ensemble, les jeunes interrogés ont une aversion pour l'école ; les uns s'ennuient, les autres se « défoulent » sur les professeurs ou sur leurs copains de classe.

Au total, 8 jeunes ont arrêté leur scolarité (5 à 16 ans, 3 à 14 ans).

3 jeunes n'ont aucun diplôme, 3 ont un BEP, 4 un CAP ou niveau CAP (filiales techniques : logistique, mécanique, menuiserie, hygiène des locaux), 1 a un bac commerce.

La majorité est ou a été en échec scolaire.

Soulignons que plusieurs auteurs s'accordent pour dire que les causes de l'échec scolaire sont de trois ordres (même si certains mettent davantage l'accent sur l'un ou l'autre) : sociologique, psychologique, pédagogique. En effet, le sentiment de sécurité, le degré de stabilité du foyer, les succès et les échecs qu'il a déjà connus, les motivations sont quelques-uns des facteurs à prendre en considération.

Les relations entre les professeurs et les élèves, les procédures d'examen etc. peuvent expliquer les raisons d'un échec scolaire. Sur le plan sociologique, les contraintes imposées par les conditions géographiques, sociales, culturelles et économiques sont autant de facteurs qui influencent sur la réussite scolaire des adolescents.

Dans notre échantillon, nous avons rencontré des jeunes qui ont redoublé des classes.

Nous avons également voulu savoir si ces jeunes avaient été orientés vers des sections qui ne faisaient pas l'objet de leur préférence. 4 jeunes disent avoir été imposés dans d'autres filières que celles qu'ils avaient souhaitées.

Bref, le poids de la structure familiale mais aussi de l'environnement scolaire est prégnant dans le destin scolaire de ces jeunes.

### **Trajectoire professionnelle**

En 2013, 1 jeune est éducateur spécialisé, 1 autre est moniteur éducateur ; 3 ne travaillent pas, les autres sont intérimaires, occupent des petits boulots et travaillent parfois « au noir ». Tous les jeunes interrogés ont déjà connu une expérience professionnelle par stages en entreprise ou par intérim.

Au-delà des rapports qu'ils avaient avec leurs employeurs, rapports qui semblent plutôt bons, nous pouvons souligner l'instabilité professionnelle des jeunes, notamment la difficulté à se concentrer sur une tâche et à supporter les contraintes d'une vie professionnelle.

En effet, leur insertion professionnelle semble difficile au regard de nos analyses. Cela est confirmé par les données de l'observatoire sociologique du changement qui montre qu'une large majorité de fils d'employés et d'ouvriers qui, dès l'enfance, ont cumulé des difficultés (graves problèmes d'argent à la maison, ennuis de santé et parfois alcoolisme des parents) ont une trajectoire d'adulte accidenté.

### **Le placement**

Les causes du placement de ces jeunes sont les suivantes :

- 5 pour cause de conflits familiaux,
- 3 pour cause d'absentéisme et de difficultés scolaires lourdes accompagnés d'actes déviants,
- 2 pour cause de parents décédés (placés dans leur famille puis en famille d'accueil),
- 1 pour cause de fugue avec tentative de suicide.

En référence à la typologie d'Émilie Potin dans un ouvrage qui s'intitule « Enfants placés, déplacés, replacés : parcours en protection de l'enfance »<sup>23</sup>, dans notre échantillon, nous dénombrons :

- **2 enfants placés** précocement (moins de 10 ans), qui ont connu un placement long et qui l'ont achevé dans la même structure d'accueil. Les parents existent mais ont fluctué au cours du parcours du jeune ;
- **6 enfants déplacés** : placés dans plusieurs lieux d'accueil sans retour au domicile familial. Ils ont en moyenne connu trois établissements de placement ;
- **3 enfants replacés** qui ont connu un enchaînement de mesures interrompues par des allers retours au domicile familial.

1 enfant a été placé à 3 ans, pour les autres, en moyenne, à 14/15 ans.

### **Les rapports avec la famille**

6 d'entre eux ne sont plus en rapport avec les membres de leur famille (« enfants déplacés »), 5 ont des rapports avec leur famille (« enfants replacés »).

### **L'accueil dans les structures**

Les jeunes de notre échantillon ont reconnu avoir été bien accueillis dans les structures. Les rapports des jeunes aux institutions sont souvent complexes et se traduisent parfois par la fuite, le rejet, voire l'agressivité.

La fréquentation des services peut également renvoyer à une forme d'humiliation et, par conséquent, peut être éprouvante pour le jeune.

---

23 Potin E., *Enfants placés, déplacés, replacés, Parcours en protection de l'enfance*, Paris, ERES, 2012.

L'échec d'une demande, un mauvais contact peuvent être également la cause d'un non-retour vers les institutions.

### **La vie quotidienne en Mecs**

La vie quotidienne en MECS « n'est pas toujours facile » disent les jeunes.

Ces derniers ont pointé les règles à respecter trop draconiennes à leur goût, les disputes avec les éducateurs, la violence, mais ils reconnaissent tous l'utilité de leur référent : « je t'aime, je ne t'aime pas, je te rejette, je ne te rejette pas ».

4 ont été exclus des Mecs à la suite d'actes déviants.

Tous ont gardé un lien avec les structures, notamment avec leur référent qu'ils appellent parfois en cas de difficultés.

### **La MECS idéale**

Les jeunes souhaitent plus de libertés, des règles plus souples mais ils ne font pas un inventaire de ce qu'il serait utile de modifier.

### **Les représentations des Mecs**

La MECS a aidé les jeunes à grandir et à se construire (« j'ai grandi dans ma tête » (pour 4 jeunes), « ça change un homme »), et leur a permis d'accéder au statut d'adulte et à l'autonomie (pour 2 jeunes).

La MECS est un lieu où les jeunes ont appris le sens des responsabilités (pour 2 jeunes), le sens du travail (pour 2 jeunes), le respect des règles (pour 1 jeune).

La MECS a permis d'être recadré (pour 1 jeune), d'avoir confiance en soi (pour 1 jeune).

Enfin, ils ont pu rencontrer des personnes de différentes cultures (pour 1 jeune).

### **La sortie de MECS**

La sortie de placement semble compliquée pour ces jeunes. Un grand nombre de jeunes se sentent abandonnés par l'institution, livrés à eux-mêmes.

Le passage au statut d'adulte se fait avec le soutien familial ; les enfants placés ne peuvent pas, ou peuvent peu, compter sur l'entourage, et n'ont pas toujours la possibilité d'être suivis jusqu'à 21 ans car ils doivent être scolarisés ou dans une démarche d'insertion.

Les jeunes interviewés insistent sur le fait qu'il est essentiel de préparer en amont la sortie de placement, dès l'âge de 14 ou 16 ans, et d'éviter les ruptures de parcours.

Il faut aussi permettre aux jeunes sortis de MECS de conserver des liens avec l'institution.

### **Perception de l'avenir des jeunes**

Les discours des jeunes sur l'avenir naviguent entre le rêve et le pessimisme : « Avoir du boulot, avoir du travail, une maison et une bonne bagnole, avoir des enfants, avoir une formation » ; « Avenir, j'connais pas, c'est au jour le jour, c'est peut être bien comme ça. »

Certains souhaitent un avenir identique à celui des jeunes de leur âge : avoir un travail, une maison, une famille.

Si nous nous hasardons à faire une typologie, nous pouvons dire qu'il y a :

Les optimistes, qui croient en leur capacité de réussite parce qu'ils sont déjà dans un processus de professionnalisation ou de formation.

Les neutres sont dans l'angoisse devant l'avenir. Ils savent qu'ils doivent redoubler d'efforts pour rêver d'un avenir meilleur mais ne voient aucune issue et refusent de se projeter dans l'avenir.

Les pessimistes s'inscrivent dans une forme de rationalisation. Ils ont peur de se prononcer, l'avenir est incertain, ils ont une image d'une société sans avantage, qui n'apporte que des inconvénients. Ce sont des personnes qui développeraient en apparence une conduite d'échec, tellement ils sont inscrits dans un schéma négatif.

Les résignés sont des personnes qui vivent au jour le jour. Ils sont jeunes, mais avec généralement des trajectoires lourdement accidentées. Ils n'attendent rien de plus de la vie et s'auto-persuadent qu'ils sont heureux ainsi.



## La diversification comme réponse possible à l'évolution des profils adolescents

*Grégory DUBOIS, Psychologue*

La trame de cette intervention fait écho à une idée fréquemment entendue qui est que les adolescents rencontrés aujourd'hui semblent différents de ceux d'hier et qu'ils nécessitent un autre accompagnement. Les professionnels se trouvent confrontés à un public caractérisé par une multiplication des passages à l'acte, une intolérance à la frustration et une mise en tension des dispositifs qui peuvent compromettre leur accueil dans la structure.

L'idée que nous proposons est que nous avons assisté en quelques décennies au passage d'une société d'expression surmoïque à une société qui encourage et valorise la libération des pulsions.

L'adolescence est indissociable du contexte social dans lequel elle se déroule et l'adolescence moderne, voire post-moderne, a une histoire. Elle débute avec les premières fissures de la société patriarcale, quand les adolescents ont commencé à refuser de perpétuer les schémas sociaux et familiaux traditionnels.

Le célèbre slogan de 1968 « tuer le père » prête à une double lecture. Le père individu est certes attaqué dans sa toute puissance, ce n'est en effet plus nécessairement lui qui décide pour toute la famille mais ce « père » c'est aussi le représentant du cadre moral qui est resté inchangé dans ses grandes lignes depuis plusieurs siècles.

Ces changements sociétaux ont surtout eu comme conséquences de sur-valoriser l'instant présent et de faire triompher les valeurs associées à la jeunesse. Le culte de l'instant présent s'observe dans l'engouement pour les réseaux sociaux dont sont particulièrement friands les adolescents (mise en scène « dans l'instant » de sa vie, à actualiser sans cesse) mais aussi dans le mépris de tout ce qui est « vieux », passé. Les valeurs triomphantes, que l'on retrouve dans le management, sont la rapidité, l'efficacité, l'adaptabilité... Les conséquences sont nombreuses et il est impossible de les détailler ici : la culture du narcissisme dans la mise en scène de soi et son existence, la place très délicate de la personne âgée dans la société, la peur croissante de paraître « vieux ».

Ici, se produit la jonction entre ces données sociologiques et le domaine psycho-éducatif. Nous considérons que les profils psychologiques voire psychopathologiques sont aussi le reflet d'une époque donnée. Ainsi, si la névrose était la pathologie psychique du XX<sup>ème</sup> siècle, le XXI<sup>ème</sup> est marqué par la généralisation des états limites. Jusqu'en 1950 environ, le poids des valeurs morales et religieuses donnaient à voir aux « pys » des pathologies du principe de plaisir dont les très respectables bourgeoises hystériques de Charcot et de Freud en sont sans doute la représentation la plus emblématique. La société post-moderne est tout autre et, par son encouragement à la libération des pulsions (être soi-même, « briser les codes »), va favoriser l'émergence de pathologies de type états-limites. Cette généralisation ne s'observe pas que dans le champ de la pathologie, il existe un continuum entre les états psychiques dits « normaux » et les états pathologiques. La multiplication des états limites se réalise aussi dans le champ de la culture toute entière.

La définition des états limites ne fait pas réellement consensus aujourd'hui et nous allons nous appuyer sur la clinique pour les définir. Ces sujets vont présenter une intolérance à la frustration, une instabilité des relations interpersonnelles et de l'image de soi, un sentiment d'insécurité interne qui se traduit par une mise à l'épreuve constante des liens affectifs avec l'entourage et enfin une tendance à l'agir.

Ces jeunes sont évidemment uniques et il n'est pas question de les résumer à un seul profil mais nous avons constaté qu'ils pouvaient mettre en place fréquemment des comportements similaires. Après une période d'accueil parfois idéale, il y a une mise à l'épreuve et une attaque des liens de confiance qui les unissent aux professionnels. Ces attaques peuvent, après épuisement des ressources individuelles et collectives, mettre en péril l'accueil du jeune dans l'institution et provoquer la sortie anticipée du jeune. Cette rupture de prise en charge sera douloureuse pour le professionnel en lui laissant un sentiment d'échec mais elle le sera bien plus pour l'adolescent car la rupture sera souvent synonyme pour lui d'abandon et l'abandon est justement au cœur de la problématique du sujet état limite. Cette rupture aura tendance à aggraver ses difficultés relationnelles, à accroître la méfiance envers toutes les relations affectives et en particulier celles avec les adultes.

D'autant que si l'on s'interroge sur le sens de ces conduites, on comprend que ces attaques sont sous-tendues par un but inconscient : trouver enfin une relation qui tienne bon, qui ne se solde pas par un nouvel abandon. Cette relation « qui tient » sera pour l'adolescent un élément thérapeutique capital. Elle pourra lui apprendre, jour après jour, la différence entre relation et fusion, entre prise de distance et abandon.

La difficulté réside dans la mise en application de cette conviction : qu'il est difficile pour le professionnel de terrain de résister à ces attaques. Leur implications affectives sont très souvent sollicitées, mises à mal et nombreux sont ceux qui souffrent un jour ou l'autre de ces attaques des liens.

Comment tenir pour les professionnels ? Comment continuer à accueillir en évitant l'épuisement des professionnels ? Beaucoup de pistes existent : la formation initiale et continue sont des atouts certains, la supervision des équipes facilite la prise de distance émotionnelle mais la multiplication des services au sein d'un même structure (famille d'accueil, internat, accueil de jour, studios de semi-autonomie) permet une multiplication des cadres affectifs que le jeune pourra éprouver. Le jeune, au grès de ses choix et de ses difficultés, peut passer d'un service à un autre, tisser des liens avec divers professionnels et éviter autant que possible la sortie brutale de la structure. La relation qui « tient » sera celle qui l'unit à une institution diversifiée, les professionnels se chargeant de faire le lien entre les différents services. La diversification sans être une panacée offre quelques degrés de liberté, parfois suffisants.

## Approche sociologique des parcours de vie de jeunes confiés

*Jean-François MIENNEE, Directeur pédagogique à la SPRÈNE*

Je propose de vous présenter une sélection de notions, de concepts et d'éléments méthodologiques sur lesquels j'ai travaillé au cours de recherches qui ont porté sur les parcours et la construction des identités.

En quinze-vingt minutes, à partir de quelques clés sociologiques, l'ambition est de comprendre un peu mieux ce que l'on entend par « parcours de vie » et de pouvoir ainsi envisager des axes de réflexion qui mettent en perspective la réalité du terrain et notamment :

- ce que l'on appelle en sociologie compréhensive le sens du vécu des jeunes ayant bénéficié d'une mesure de protection,
- la question de la diversification,
- la manière dont on accompagne les parcours,
- les jeunes qui mettent en tension.

Si l'on devait présenter l'objet dont il est question, nous pourrions parler de parcours de vie de jeunes confiés et de la diversification de l'accompagnement à travers le prisme de la sociologie du parcours et de l'approche biographique.

Le sociologue Marc BESSIN pose le point de départ en ces termes : « qu'apportent la sociologie du parcours de vie et l'approche biographique à la compréhension des individus et de la société ? ».

La sociologie des parcours de vie s'intéresse aux normes et contraintes culturelles, sociales, matérielles qui orientent l'avancée en âge.

Cette avancée en âge qui est biologique, psychologique, mais aussi sociale, s'effectue selon une certaine chronologie. Des étapes se succèdent donc selon un ordre qui est contraint.

L'avancée en âge est l'articulation d'une dynamique individuelle et d'un contexte social et historique. Histoire d'une société, de ses groupes, mais aussi histoire propre à chaque individu.

Ainsi, nous pouvons définir le parcours de vie comme le produit d'un ensemble de choses auxquelles chacun est ou sera confronté : des normes, des règles, des valeurs, des éléments de culture... portés par des institutions. C'est ce que l'on appelle des éléments à ancrage sociétal. S'y ajoutent aussi les données individuelles, fruit de l'expérience vécue propre à chacun tels les événements, les personnes qui ont compté, les rencontres... Nous comprenons qu'en plus d'éléments plutôt objectifs que sont les normes, les règles (objectifs dans le sens extérieur à l'individu), il faille étudier aussi des éléments issus de l'expérience de vie personnelle appelés éléments biographiques. Voilà globalement ce que propose l'approche sociologique des parcours de vie. Maintenant, avec ces premières portes d'entrées que l'on croise avec l'objet qui nous intéresse à savoir « le parcours de vie de jeunes confiés dans le cadre de mesures de protection de l'enfance et jeunes majeurs » pour comprendre le fruit de

ce vécu et éclairer les approches éducatives en terme d'accompagnement, nous pouvons nous arrêter sur certains mots, sur certains concepts et alimenter la réflexion .

### **Tout d'abord, qu'est-ce qu'un parcours ?**

Pour reprendre ce qui a été dit au début, la sociologie des parcours de vie s'intéresse aux normes et aux contraintes culturelles, sociales, matérielles qui orientent l'avancée en âge. Ces contraintes s'exercent sur les différentes dimensions qui composent un parcours. Je vous propose de définir l'objet parcours.

Un concept se définit en dimensions et indicateurs, par exemple, les concepts de pratique, de reproduction sociale, de capital, ou de parentalité, sont au départ des termes de sens commun. La construction par abstraction et généralisation à partir d'une démarche de recherche permet de construire théories et concepts. Par exemple, pour le concept de parentalité dire que c'est exercice, expérience, et pratique, veut tout et rien dire, il en est de même pour le concept de parcours, il n'a de validité que parce que d'autres notions articulées entre elles se font le reflet d'une réalité reconstruire (c'est ce qu'on appelle un idéal-type).

Ainsi, les recherches effectuées sur la question des parcours ont conduit à identifier des notions qui rendent plus appréhendable le phénomène. Ces notions sont constitutives de tout type de parcours, ce sont : itinéraire, chemin, étape, point nœudal, changement, passage, transition, rupture, bifurcation, flux, trajectoire, choix, choix réflexif et orientation, et mythologie individuelle du parcours.

Les contraintes sociales, culturelles et matérielles propres à chaque société et propres à chaque groupe social donnent une forme spécifique à ces éléments constitutifs des parcours de vie. C'est donc ces éléments qu'il convient d'interroger pour comprendre les parcours de vie des jeunes confiés.

La métaphore du déplacement dans l'espace géographique est souvent utilisée, point de départ, arrivée, et entre les deux se passent des choses. Par exemple, un parcours nature avec des obstacles, des passages, des énigmes, etc.

Souvent est accolé au terme parcours un mot qui le qualifie, par exemple, parcours d'orientation scolaire, parcours professionnel, parcours d'exil, parcours de vie, etc. Ce mot qui le qualifie est un lien avec ce que la sociologie appelle un champ.

Si on considère le parcours d'un jeune accueilli en institution, chacune de ces notions nous permet de questionner ce moment de sa vie, qui va du premier jour de son accueil jusqu'à sa « sortie ». Chaque dimension donne matière à questionner ce qui est fait en termes d'accompagnement.

Ce parcours d'accueil a un commencement et une fin. Par exemple, comment accueille-t-on ? Comment achève-t-on ce parcours ? Comment se font les passages ? Quels sont les objectifs de cet accueil ? Est-ce l'insertion, est-ce l'épanouissement ? Etc.

Le Projet Personnalisé et le Document Individuel de Prise en Charge sont des outils d'accompagnement qui, s'ils sont bien conçus méthodologiquement, permettent d'une part, de construire des objectifs d'accompagnement et, d'autre part, d'assurer une certaine continuité dans le parcours.

Diversifier c'est augmenter la palette de réponses à un accompagnement, cela le rend « sur-mesure », pertinent.

Parcours et trajectoire produisent ainsi une histoire de vie. Plus tard, cette étape de sa vie, cette expérience d'avoir été un enfant ou un jeune protégé fera partie de son histoire et « mon histoire c'est moi ».

La notion de trajectoire permet d'affiner les dimensions du parcours. La trajectoire c'est, selon Bourdieu, « les différentes positions occupées par un sujet dans un espace et des temps différents. Espace social et matériel » On peut distinguer la trajectoire géographique, affective, scolaire, etc. Cette notion de position est en lien avec celle de capital. La position occupée est fonction du capital. Par exemple, en termes de trajectoire scolaire, les enfants confiés sont-ils disposés à avoir une trajectoire scolaire de réussite ? L'idée est que, pour trouver sa place dans la vie et la société (s'insérer), il faut pouvoir capitaliser des éléments durant le parcours qui y contribueront.

### **Se pose la question des déterminismes ou des déterminants**

Le chemin des jeunes accueillis est-il tout tracé ? Pour répondre à cette question, nous pouvons retenir deux directions méthodologiques, celle de l'étude des déterminants et celle de l'étude du « que sont-ils devenus ? ».

La première s'inscrit dans la tradition sociologique de Durkheim, qui considère l'être social comme « un agent qui est défini par son degré d'intériorisation des normes, des règles, des valeurs, de la culture de son milieu et par sa position dans un système organisé de statuts et de rôles ». La notion de déterminisme est statistique, en lien avec ce que Durkheim appelle le fait social, il est extérieur à l'individu, contraignant et il a du mal à y échapper. Le jeune accueilli a un passé antérieur à son accueil, une histoire qui l'a construit. Il possède des attributs génétiques et sociaux, les premiers sont sexe, âge, taille, couleur de la peau, des yeux, etc. Et les seconds sont catégorie socio-professionnelle des parents, niveau de revenu, mais on peut en ajouter d'autres tels « éléments de parentalité », lien d'attachement, projet etc. Il y a des déterminants sur lesquels on ne peut infléchir, et d'autres sur lesquels une influence est possible, par exemple le milieu social de naissance est ancré dans l'histoire de l'individu. Avec du travail, il peut prendre l'ascenseur social mais cet aspect de son histoire restera, comme une trace (des traces positives ou négatives). Méthodologiquement, le poids des déterminismes peut être statistiquement étudié et montrer l'influence de certains facteurs dans l'élaboration de parcours. Pour nous, éducateurs et acteurs de la protection de l'enfance. Ce qui est intéressant, c'est de considérer le déterminant comme quelque chose qu'il faut dépasser pour compenser. L'accompagnement éducatif a pour fonction de réduire le poids des déterminants et réduire les inégalités des chances.

### **Un parcours est donc quelque chose qui se construit**

En effet, le parcours est quelque chose qui se construit et l'on peut comprendre cette construction en considérant les processus qui y participent (processus individuels et processus collectifs).

Le parcours intervient dans la construction identitaire parce que c'est une succession d'expériences vécues. L'étude des processus de construction de l'identité individuelle et de l'identité sociale nous permet d'envisager la manière de recueillir des données pour répondre à la question « qu'est-ce que c'est que d'être ou d'avoir été un enfant placé ? ». La question de la trace, un parcours laisse des traces objectives et subjectives.

### **La question du désir humain, le projet**

Un parcours est sous-tendu par la recherche du bonheur, le désir humain et la place du projet de l'individu dans la société. L'articulation de ce que l'on appelle « la chaîne des projets ».

Les professionnels individualisent le projet à partir des besoins mais il ne faut pas oublier la place centrale du choix et du désir de l'individu. La place du projet dans la construction identitaire dans le parcours de vie nous rappelle qu'il existe une entrée, certes sociologique, mais aussi éthique à la considération du parcours de vie (cf. : le projet personnalisé, l'utilisateur est un sujet).

Cela pose la place de la parole du jeune accueilli, quelle valeur accorde-t-on à la parole ou en d'autres termes, comment on considère ce qu'ils nous disent pour les aider à faire les choix qui soient les meilleurs. Le désir s'exprime à travers les projets « c'est l'extériorisation d'un ensemble de valeurs auto finalisées, alors que l'adaptation, c'est l'intériorisation de valeurs hétéro finalisées ».

Faire avec eux les choix les mieux adaptés, c'est faire du possible, du probable désirable pour l'individu. C'est considérer le jeune en tant que sujet, citoyen conscient. Donc, finalement on accompagne des parcours de jeunes confiés.

### **La question institutionnelle**

Ce point nous permet d'aborder la question de la diversification et de la créativité. Pourquoi diversifie-t-on les établissements sociaux ? Est-ce un effet de mode ? Est-ce pour répondre à des besoins de rationalisation ? Ou est-ce pour répondre de la manière la plus adéquate possible à ce que nous appellerons les besoins des jeunes qui nous sont confiés ? Cette question comporte deux présupposés.

Le premier présupposé pose que les jeunes ont des besoins spécifiques en fonction de leur âge, d'où l'idée qu'il faille des services spécifiques pour répondre à des besoins spécifiques. Si on adopte cette perspective, cela nous oblige à penser le découpage du parcours à partir de données que l'on peut appeler typologiques que sont l'âge biologique et l'âge social, mais aussi à partir de données individuelles (la personnalité, le désir de chacun, le degré de maturité, etc.). Découper un parcours de vie se fait avec précaution. L'institution qui diversifie accompagne donc des parties du parcours de vie. Diversifier, c'est proposer un découpage pour lequel notre attention doit se porter sur le fait de ne pas générer un effet de morcèlement de cet accompagnement qui aurait pour conséquence le morcèlement de l'individu lui-même (par exemple dans certains contextes, pour certains jeunes, le changement et la rupture sont souhaitables et produisent des effets positifs, alors que pour d'autres c'est tout le contraire).

Le deuxième présupposé est que l'on accompagne des jeunes vers quelque chose, nous sommes tendus vers les futurs adultes qu'ils seront avec un paradoxe fondamental qui est « comment conformer tout en rendant autonome ? ». De futurs adultes que l'on souhaite heureux, épanouis, intégrés socialement et insérés professionnellement. Se pose ici la traduction des valeurs qui animent le travail social en action. Comme le rappelait François Dubet dans « Etude du mode d'adaptation des jeunes à travers la notion de projet », résoudre ce paradoxe passe par l'initiation et le projet (ce qui confère une place centrale aux rites de passage dont la vocation est d'accompagner les nœuds de changement).

### **Les points noeudaux**

Le parcours est donc un découpage en étapes, la source de ce découpage est génétique, sociale, et institutionnelle (comme on l'a dit la diversification augmente la palette).

Un point nœudal c'est un point de centralisation des choix à un moment du parcours, en général à la fin d'une étape. Elle est marquée par un passage. Passage d'une étape à une autre souvent associée au passage d'un statut social à un autre. Par exemple, pour un jeune qui passe de la semi-autonomie à l'autonomie ou de l'internat à la semi-autonomie, il s'agit de véritables passages. Il y aura changement de rôle social, de statut, etc. Cela mérite d'être préparé et de prendre une forme presque rituelle pour lui donner son importance tant aux yeux du jeune lui-même qu'à ceux des autres jeunes ou de la société. Cylrunik nous rappelle, dans un article intitulé l'homme est un loup pour l'homme, que « les passages non-accompagnés produisent des dysfonctionnements tant chez l'individu que pour la société ».

Les sociétés traditionnelles proposaient des rites pour accompagner toutes les formes de passage chez les jeunes. Dans nos institutions diversifiées, comment accompagne-t-on le passage des étapes ?

### **La question des jeunes qui mettent en tension**

Quels avantages a-t-on à diversifier ? On ne diversifie pas, bien sûr, uniquement pour répondre à l'accompagnement des jeunes qui mettent en tension. Ces jeunes qui mettent en tension, nombreux sont ceux qui les nomment « adolescents difficiles » alors que ce sont plutôt des adolescents en difficulté. Ces jeunes, pourquoi mettent-ils en tension ? Comment cela se manifeste-t-il ? Quelles conséquences pour eux-mêmes et pour l'institution ? Les mises en danger, les scarifications, les passages à l'acte sous différentes formes. Les modes de réponse que propose la diversification semblent permettre, par le relais de l'accompagnement, une baisse, une diminution de ces manifestations. L'hypothèse serait alors que l'inadaptation des réponses d'accompagnement, des parcours de vie proposés par l'institution, génère une autre forme d'adaptation du jeune, par le biais de passages à l'acte qui s'écartent des normes produites par l'institution (K.Cohen, Sutherland etc.).

### **Le dernier point est méthodologique**

L'étude des parcours d'un point de vue technique, méthodologique, s'envisage à partir des deux grilles de lecture traditionnelles de la sociologie avec une approche quantitative et une approche qui s'inscrit dans la sociologie compréhensive. Comment peut-on objectiver l'étude des parcours et comment se fait l'étude biographique des parcours (sens du vécu et trajectoire) ? Quelles différences entre histoire de vie et récit de vie ? La place de la mythologie individuelle des parcours, faite de personnages et d'événements fondateurs ? Les conséquences de l'injonction biographique ? Les effets de l'individualisme sur l'individualisation des parcours et des projets ? Etc.

### **Quelques auteurs dont les travaux ont contribué à l'étude des parcours**

Howard Becker, Marc Bessin, Pierre Bourdieu, Jean-Pierre Boutinet, Lorenzo Brutti, Francis Danvers, François Dubet Michèle Fellous, Olivier Galland, Maurice Gaudelier, Vincent de Gaulejac, Jean Guichard, Michel Huteau, Aziz Jellab, Emmanuel Jovelin, David Lebreton, Michèle Leclerc Olive, Daniel Marcelli, Jean-Claude Passeron, Serge Paugam, Gaston Pinault, Arnold Van Gennep, Maria Vasconcellos, Christopher Wulf.

## **La diversification au service des familles. Les familles actrices de la diversification (le dispositif « Reliance » du Home des Flandres)**

*Philippe ROELLENS, Directeur au Home des Flandres,*

*Maryline STOOPS, Chef de service du dispositif*

*Et Mesdames LECLERCQ, REMY, HEGO et GLORIEUX, bénéficiaires du service Reliance.*

### **1. Quelques éléments d'histoire**

Reliance est un service créé par le Home des Flandres en 2003. Il est né d'une réflexion à partir de l'expérience vécue et acquise dans les maisons d'enfants de l'association, du CHRS, d'un PAJ et d'un centre de petite enfance. C'est un nouveau dispositif qui se définit par une démarche d'accompagnement social et par une mise en œuvre d'actions d'insertion dans le champ d'aide et de soutien à la parentalité.

La naissance de ce projet de Reliance exprime une volonté par l'association et les partenaires de rechercher de nouvelles réponses qui permettent à l'enfant et à sa famille de mieux vivre ensemble dans le respect des droits et des devoirs de chacun.

Reliance s'inscrit dans les grandes orientations de la loi contre les exclusions sociales et de la loi du 2 janvier 2002. C'est donc l'aboutissement d'un travail de concertation avec les services du département, de la CAF, des villes de Roubaix et de Tourcoing, mais aussi avec les partenaires du champ de la santé, de l'action sociale, de la justice, de la police, de l'éducation...

### **6. Prévention**

Reliance se veut et revendique être un service de prévention et de restauration destiné à ces familles qui se sentent en danger (comme elles peuvent parfois l'exprimer) et qui ne trouvent pas aujourd'hui les recours non stigmatisants qu'elles recherchent. Le projet veut se démarquer de la protection de l'enfance. Il n'y a aucun mandat, ni de donneur d'ordre. Le service est à disposition des familles qui expriment des difficultés dans leur relation avec leurs enfants pour des motifs et des raisons d'origines diverses.

L'investissement du champ de la prévention est partagé avec les préoccupations du département en matière de politique à l'égard de l'enfance et de la famille pour tenter de casser cette spirale de la reproduction sociale en limitant l'inévitable traumatisme de la séparation d'un enfant et de sa famille à sa stricte nécessité.

L'action passe ainsi par le soutien aux familles de leurs compétences parentales, pour permettre à l'enfant de vivre et de se développer avec ses parents dans son milieu naturel.



C'est donc une réelle démarche de prévention qui se traduit par un type d'accompagnement individualisé en milieu ouvert.

## **7. Finalité et objectifs**

Le projet vise à ce que la famille vive mieux, à ce qu'enfants et parents trouvent place dans notre société et s'y épanouissent. Reliance veut donner forme à une nouvelle approche de l'action sociale respectueuse des droits et des devoirs de chacun au regard d'un cadre d'intervention co-construit avec la famille et donc contractualisé.

Reliance veut favoriser la parentalité et développer des actions mobilisant les potentialités parentales pour conforter les familles dans l'exercice de leurs missions éducatives, mais aussi contribuer à la déjudiciarisation de situations de familles en difficulté.

## **8. Missions**

- Reliance se donne comme mission de mettre en œuvre le concept d'aide à la parentalité. C'est-à-dire d'aider les familles à développer leurs potentialités en valorisant leurs compétences pour permettre de s'approprier les leviers de changement nécessaires à une prise d'autonomie, de responsabilité,
- Travailler la place et la parole de la personne au sein de la famille et en lien avec les autres membres de la famille, pour qu'elle soit entendue et reconnue,
- De développer la confiance en soi,
- De restaurer ou de créer les liens entre la famille et l'environnement et donc de développer la socialisation (action collective),
- De permettre aux familles de revenir sur leur vécu, sur leur propre histoire et de s'appuyer sur ce vécu pour mieux comprendre le présent et mieux le vivre et ainsi préparer l'avenir.

## **9. La population bénéficiaire**

Le service peut accueillir 30 familles (en 2012, il y a eu 47 familles et 150 enfants environ) qui résident sur le territoire de la direction territoriale de Roubaix – Tourcoing. Leur point commun essentiel est qu'elles sont en demande d'aide et qu'elles adhèrent librement à la démarche d'accompagnement proposé.

Ce sont en général des parents qui semblent n'avoir pas eu de réponses à leurs difficultés ou alors les ont épuisées dans des structures d'accueil et d'aide classique. En général, ce sont des lieux qui n'ont pas suffisamment les moyens pour engager des accompagnements personnalisés et conséquents en termes de disponibilité pour être dans la réactivité d'une réponse dans les moments difficiles.

Mais ce sont aussi des familles qui n'entrent pas encore dans un type d'aide spécialisée et ce quel qu'en soit le motif : parce qu'elles ne sont pas connues des services départementaux ou parce qu'elles refusent de collaborer avec les services existants.

Les difficultés pour les parents sont des difficultés relationnelles : repliés sur eux-mêmes et isolés socialement, ou en situation conflictuelle, en dépendance addictive, qui peuvent avoir des difficultés d'autorité avec leurs enfants...

Les enfants vivent ou subissent des problèmes relationnels, scolaires, des problèmes de boulimie ou d'anorexie, de fugues, d'actes délinquants, des problèmes de comportement.

Ces familles sont orientées en majorité par des UTPAS, mais aussi par d'autres partenaires tels que le CMP, le CAMSP, les écoles... Mais elles peuvent aussi venir d'elles-mêmes par le « bouche à oreille » qui fonctionne de mieux en mieux.

Seule règle pour l'accueil des familles outre celle liée au territoire, c'est qu'elles ne soient pas suivies par ailleurs d'une mesure judiciaire, telle que l'AEMO. Si une telle mesure est prononcée en cours d'accompagnement, nous reposons alors le cadre et le sens de l'intervention de Reliance avec la famille et les partenaires.

## 10. Valeurs

Les valeurs qui guident et qui portent le projet sont simples et pourtant essentielles. Elles sont les fondements du vivre ensemble et qui font société :

- faire confiance à l'autre,
- s'appuyer sur les autres (partenaires et environnement),
- se préparer à vivre ensemble,
- viser l'épanouissement de l'individu,
- cheminer, accompagner, faire avec.

## 11. Principes d'action

Concrètement, pour tendre vers ces objectifs ambitieux, le projet est animé et porté au quotidien par des principes d'actions que sont :

- **un mode de contractualisation** entre le service et la famille dans sa globalité, c'est-à-dire parents et enfants, qui définit la nature et les objectifs de l'accompagnement.
- **Travailler aux pré-requis à la parentalité et prendre en compte les conditions socio-économiques de la famille** : c'est-à-dire que, parfois, avant de pouvoir parler de la parentalité, il faut d'abord travailler et améliorer les conditions dans lesquelles s'exprime cette parentalité. Je fais référence aux problèmes de logement, de santé, de ressources. Le travail est ainsi de restaurer une estime de soi, une reconnaissance sociale qui n'existe plus...
- **Reconnaître la place première de la famille**. C'est situer la famille comme actrice principale de son évolution dans le processus d'accompagnement mis en place. Il s'agit qu'elle puisse exercer des choix, en mesurant leurs conséquences.
- **Développer les capacités des personnes et mettre en place les conditions de réussite des actions menées**. Les personnes accompagnées ont des ressources qu'il s'agit de repérer, de renforcer. Ce sont des compétences qui se révèlent et qui servent de leviers et de points

d'appui pour construire et rechercher avec la personne ce qu'elle aime et sait faire, et qu'elle pourrait partager avec ses enfants, mais aussi avec son environnement familial et social.

- **Savoir prendre des risques éducatifs.** La mission éducative consiste principalement à accompagner la personne dans la confrontation aux risques de la vie. Il n'y a donc pas d'accompagnement éducatif sans risque mais il n'y a pas de risque éducatif sans accompagnement (ce qui peut être différent de la mise en danger physique ou morale de l'un des membres de la famille).
  
- **Utilisation des droits communs.** L'accès au droit est difficile pour des personnes fragilisées. L'accompagnement de Reliance vise donc à s'inscrire dans des réseaux et/ou à contribuer à les élargir.
  
- **Mettre en œuvre des dimensions individuelles et collectives.** Une des fonctions du service est de permettre, à partir des actions collectives, des interactions fortes entre les personnes dans des situations d'entraide, de réalisations communes, de moments de partage.
  
- **Le cadre institutionnel.** C'est le considérer comme un principe d'action à partir du moment où l'institution représente le cadre et le garant du projet. L'institution structure et fournit les repères tant pour les salariés que pour les familles. Elle représente aussi les instances dans lesquelles les usagers ont la liberté de s'exprimer sur le fonctionnement du service en étant critiques ou force de propositions pour l'amélioration des services rendus.
  
- **Le travail d'équipe.** Pour faire vivre le projet, il y a besoin d'une équipe pluridisciplinaire composée d'un directeur, d'un chef de service, d'une secrétaire, de quatre éducateurs, d'un EJE, de deux maîtresses de maisons, d'un éducateur technique spécialisé, d'une psychologue, d'un psychiatre pour l'analyse des pratiques et d'un superviseur, soit 12 personnes pour 9,90 ETP.

## 12. Témoignage des familles

### 12.1. Mme Leclercq

*Messieurs, Mesdames, bonjour,*

*Je me présente Mme Leclercq, famille monoparentale.*

*Nous sommes entrés dans le dispositif Reliance depuis un an. Mon fils est âgé de 6 ans.*

*J'ai connu Reliance par le biais d'une psychologue. Mme Stoops et 2 éducateurs sont venus chez nous. En général, ça se passe toujours comme ça.*

*Le personnel se présente, explique le fonctionnement et leur façon de travailler et dès le premier entretien, Mme Stoops attire l'attention des familles à ne pas se dévoiler tout de suite.*

*Pour ma famille sont présents Marie et Noël, tous 2 éducateurs spécialisés dont ce dernier spécialisé dans la petite enfance.*

*Au fil du temps, un lien de confiance s'est tissé entre Marie et moi-même. J'ai trouvé en cette dame quelqu'un à qui me confier sur des choses lourdes à porter seule.*

*Reliance, c'est un groupe de professionnels qui ne juge pas les familles. Ensemble, on travaille sur des points difficiles.*

- *Comment coucher son enfant seul au lit ?*
- *Apprendre à poser des règles, à les tenir.*
- *Mettre des sanctions à exécution.*

*Ce n'est pas toujours facile à faire et les éducateurs sont là pour tirer la sonnette d'alarme. Pas plus tard qu'hier, j'ai fait appel à Noël. Mon garçon refusait catégoriquement de faire ses devoirs. Noël de suite a pris Timothé à part pour lui faire la morale et au soir, il est passé à la maison pour vérifier son travail.*

*Les familles peuvent toujours compter sur les éducateurs, ils répondent toujours présents.*

*Pour mon cas, Marie m'a fait comprendre que je ne suis pas qu'une maman, mais aussi une femme et que mon fils aime aussi une maman maquillée et vêtue autrement qu'en noir.*

*Dans la vie, il y a des hauts et des bas. Les familles sont le moteur de la machine et Reliance, c'est la goutte d'huile qui manque pour que ce moteur fonctionne à merveille.*

*Le mot de la fin est que Reliance ne fait qu'un bout de chemin dans notre vie et je sais qu'il y aura une fin, mais leur porte restera toujours ouverte.*

### 12.2. Mme Rémy

*Bonjour à tous et à toute,*

*Je me présente, je m'appelle Mme Rémy, maman de 3 enfants : 16, 14 et 5 ans. Je suis dans le dispositif de Reliance, cela fait 4 ans.*

*Comment je suis arrivée à Reliance ?*

*J'ai des problèmes d'autorité sur mon fils ado de 16 ans, chose que j'essaie de changer. Quant à ma fille de 5 ans, avant elle était collante. Je ne pouvais rien faire sans ma fille. Je ne voulais pas la mettre à l'école, ni à la cantine, ni au centre. Je ne sais pas dire non.*

*Et à ce jour, j'ai avancé un peu mieux : je sais laisser ma fille aller à l'école, à la cantine, au centre et dire non.*

*C'est grâce à Reliance.*

*J'ai eu les coordonnées à mon assistance sociale. A l'époque, que j'avais des soucis avec mon ado, je lui ai confié. Reliance m'aide pourtant.*

*Je n'osais pas m'exprimer au début quand je suis arrivée à Reliance. Je ne voulais rien entendre.*

*Que au final, si avec le temps ! J'ai réalisé que Reliance était une chose importante pour moi, c'est-à-dire dans mon rôle de maman et dans mon rôle de femme.*

*En fait moi, je ne sortais pas de chez moi. Pour moi, j'étais maman et rien d'autre.*

*Et en fait, je me suis rendue compte que j'avais mon côté femme. Reliance m'aide beaucoup sur ça.*

*Mes peurs sont de céder à nouveau, de laisser mes enfants faire ce qu'ils ont envie.*

*Mes atouts. Je sais être autoritaire, poser des cadres et des limites, surtout à mon ado, je sais dire non quand il faut.*

*Mes faiblesses. Je pleure beaucoup et c'est ma fille de 5 ans qui prenait un mouchoir et qui frottait mes yeux. Donc j'essaie de faire en sorte de ne plus pleurer mais je suis une femme donc voilà.*

*J'oublie mon rôle de femme.*

*Ma progression. J'ai su faire un pas avec ma référente de Reliance pour aller prendre un rendez-vous chez un psy alors que pour prendre un rendez-vous c'est dur seule ! A ce jour, je la vois, ce qui me fait du bien, c'est mon lieu où je peux vider mon sac enfin !!!*

*Je sais tenir tête à mon fils de 16 ans.*

*Ma fille va bien, elle vit sa petite vie, elle n'est plus là, à me froter les yeux.*

*Mon fils et ma fille sont épanouis, ils me disent quand je suis belle, quand ils m'aiment, quand on se promène. On essaye de faire le maximum de sorties le week-end qui sont des moments agréables, que du bonheur !*

*Mes questions. Comment imaginer quitter Reliance ? Comment faire pour penser à moi en tant que femme ? Pourquoi ne pas trouver un emploi ?*

*Les séjours. Je suis partie en vacances deux fois avec Reliance.*

*La première, c'était seule avec ma fille du 22/08 au 26/08/2011, et avec d'autres parents, j'ai laissé ma fille aller vers d'autres parents sans être derrière ma fille.*

*La deuxième fois que je suis partie, c'était du 16/07 au 20/07/2012 avec ma fille de 5 ans et mon fils qui a 16 ans et avec d'autres parents. Lors de ces 2 séjours, j'ai passé de bonnes vacances. Sans Reliance, je ne pouvais pas me permettre de partir en vacances.*

*J'ai passé de bonnes vacances. Merci Reliance !*

*De bonnes journées, de bonnes soirées, là j'étais fière de mon fils, alors qu'avant le départ, j'avais des craintes. Il y avait des professionnels, des familles avec qui l'entente était excellente et là oui bien sûr, il y a eu de l'amitié. J'arrive, du moins j'essaie d'aller vers les autres.*

*Pendant ce séjour, c'est vrai que de voir les yeux de mes enfants briller aux éclats, ça touche énormément.*

*Les séjours m'ont permis d'avancer aussi bien moralement que physiquement, apaisée je veux dire !*

*Les ateliers « cuisine ». Nous faisons un atelier « cuisine » une fois par mois le vendredi matin avec les maîtresses de maison. Nous faisons les courses la veille. Tout dépend de la personne qui a prévu le repas. Nous sommes plusieurs mamans et papas, pour ceux qui sont en couple, à participer à ce repas, professionnels et parents. Ce qui nous permet de passer un agréable moment : discussions, rires... Je trouve cela génial !*

*Les actions collectives :*

- Préparation des fêtes,
- Noël,
- Comité des fêtes,
- Fabrication de choses diverses,
- Pour nous en tant que parents, on sort du quotidien, cela fait du bien.

*Feu rouge : la peur, on démarre du feu rouge, on essaie.*

*Feu orange : moyen, on essaie de passer du rouge à l'orange.*

*Feu vert : on peut quand on est sûr.*

*Les accompagnements individuels à domicile.*

*Pour moi, je dirais que c'est bien, ça me permet de dire à ma référente ce qui va ou ce qui ne va pas. Elle vient à la maison, on passe un petit temps à discuter et un temps pour faire un jeu, ce qui nous réunit tous les 3 plus ma référente. On rit bien. Et ensuite, ça arrive que ma référente vienne un temps sans les enfants. Ça c'est quand j'encaisse et que je n'arrive plus, donc en gros je me confie et je cherche des pistes. Je demande à la référente son avis et c'est vrai que doucement ma référente, est beaucoup pour moi, attentionnée et à l'écoute.*

### 12.3. Mme Hégo

*Bonjour, je me présente, Mme Hégo, 7 enfants :*

- *une grande fille de 20 ans,*
- *une fille de 17 ans,*
- *un garçon de 15 ans,*
- *un garçon de 13 ans,*
- *un garçon de 12 ans,*
- *une fille de 7 ans,*
- *et une petite dernière de 5 ans.*

*Nous sommes arrivés à Reliance en 2010, à Reliance Tourcoing.*

*Nous sommes arrivés, on était qu'avec Valentin. En fait, pour nous le problème était que pour Valentin alors qu'il y avait maman qui prenait la petite dernière encore pour un bébé, elle mettait encore des couches.*

*Nous sommes allés en gîte et là, nous avons adoré voir nos enfants s'amuser et Angéline ne mettait plus de couches et elle a grandi de son côté.*

*Aujourd'hui, moi et mon mari, on se soigne. Moi, je vois ma psychologue et mon mari aussi. Nous nous soignons.*

*Reliance, ça nous a permis de faire plus attention à nos enfants.*

*Aujourd'hui, j'ai ma plus grande fille qui m'a dit « maman et papa, je voudrais vous parler, je suis fière de vous, de voir comment vous avancez, de voir comment vous vous occupez de nous maintenant, c'est super ! ».*

*Je suis fière des paroles de ma fille et que je n'oublierais jamais.*

*Un grand merci à Reliance !*

### 12.4. Mme Glorieux

*Je suis arrivée à Reliance en 2008, sortie du dispositif en décembre 2011. Je suis mère divorcée de 4 enfants âgés de 24, 19, 13 et 11 ans qui les élève seule. Je suis arrivée avec beaucoup de craintes, de questions mais surtout de peurs (ce n'est pas évident de pousser cette porte !). Bien sûr, on y vient de nous-mêmes, certes, mais tellement désorientée (car on a peur de l'inconnu, du jugement). Une fois entrée, autour d'un café, on raconte la raison de notre venue, les problèmes auxquels nous sommes confrontés et le manque d'autorité que l'on rencontre avec nos enfants.*

*C'est dégradant de raconter son vécu mais Reliance ne juge pas, il écoute, mais surtout ils ne nous mettent pas la pression. Ce n'est pas pareil qu'avec une assistante sociale et la confiance s'installe peu à peu, que l'on n'est pas seule et qu'on est tous au même niveau vis-à-vis de l'autorité parentale. Avec l'aide d'éducateurs (ceux qui nous sont attribués), on signe un avenant avec tous les objectifs à*

atteindre pour toute la famille. Cet avenant est toujours suivi d'une synthèse pour améliorer les objectifs car certains sont atteints, d'autres non et d'autres s'ajoutent. Il faut savoir que l'avenant est remis à jour tous les 6 mois à un an. La confiance s'installe entre Reliance et la famille car on travaille en équipe et savoir que cela reste confidentiel, ça rassure.

J'ai connu l'isolement, sans parler à personne, sans amies. Quand je suis venue la première fois en action collective, j'ai rencontré des parents qui ont un vécu certes différent, mais qui se rejoignent tous vers l'autorité parentale. Pour ne pas être de mauvais parents (ce n'est pas le cas, mais c'est ce que l'on pense), on dit oui à tout, il n'y a pas de règles... On essaie de faire au mieux. Malheureusement, on fait pire que mieux. Grâce à Reliance, on s'aperçoit, avec le temps, que dire non, ça ne veut pas dire qu'on n'aime pas ses enfants, mais que c'est comme ça que cela fonctionne et que les choses doivent changer.

Des temps de jeux sont mis en place à domicile. Rien que d'y penser, mes 3 garçons autour d'une table assis, ça n'était jamais arrivé. Mais aujourd'hui, ce temps est révolu, avec beaucoup de patience tout est possible. Reliance c'est aussi des activités, des sorties :

- Actions collectives en alternance avec Roubaix et Tourcoing,
- Atelier bois,
- Atelier perles,
- Atelier couture,
- Théâtre (ce qui m'a permis de m'affirmer et d'aller vers les autres). Faire VIVA avec l'Oiseau Mouche, c'était super !),
- Groupe d'expression qui a lieu 3 fois dans l'année.

On a la chance d'avoir Karine, la psychologue, qui est là à mi-temps et qui anime le groupe-parents, qui parle de divers sujets sur les enfants. On choisit les thèmes à aborder, c'est très instructif car cela nous concerne. Elle nous suit aussi en famille.

L'atelier « cuisine » avec Christelle et Isabelle, c'est un moment génial. Une fois par mois, un parent s'occupe de préparer une recette. Nous, les usagers, on aide à la préparation, on s'échange des recettes, on parle, on s'amuse, c'est le top du top, on mange tous ensemble le repas réalisé à moindre coût, c'est super convivial !

Il y a 3 fêtes à Reliance : la kermesse, le bal du Printemps et la fête de Noël.

Et j'ai eu la chance de participer aux 50 ans du Home des Flandres. Toutes ces fêtes sont préparées par le soin des professionnels et des familles (cuisine, décoration, courses, installer le parquet, les tonnelles, tenir un stand, créer une danse...). Chacun y ajoute son savoir-faire et sa touche personnelle. Il y a beaucoup d'entraide et d'échange.

Les séjours familiaux. J'ai personnellement participé à 2 séjours à Houtkerque avec mes 3 garçons. Ce sont 5 jours de vacances bien préparés. Cela comporte 4 réunions de préparations avant de partir auxquelles les familles (4 familles) sont obligées de participer. Il y a le avant, le pendant et le après. Chaque famille participe aux repas, aux courses, aux loisirs. C'est vivre en collectivité, avec d'autres parents. Il faut savoir qu'à Reliance, il existe le système des feux tricolores. Tout tourne autour d'eux.

Feu vert : tout ce qui est acquis, ce qui est possible et que l'on sait faire.



*Feu orange : tout ce qui est possible de passer au vert.*

*Feu rouge : tout ce qui est compliqué, les craintes, les peurs et que l'on peut travailler lors du séjour avec les éducateurs pour que les vacances soient positives.*

*J'ai participé au remaniement du règlement de fonctionnement (lois 2002-2007), il n'était plus à jour et il comportait des expressions, termes que nous, parents, on ne comprenait pas. Le rafraichir nous a été très utile.*

*Accueil provisoire administratif : mes 3 garçons ont été placés en accueil provisoire pendant 2 ans et demi. La séparation a été difficile mais nécessaire. Elle a permis de les faire grandir et de s'affirmer. Les retrouvailles ont été plus bénéfiques.*

*Il faut savoir que même sorti du dispositif, on est toujours sollicité (à tour de rôle) pour être associé à des actions (IRTS, CREA), dernièrement MECS, et on peut aussi passer dire bonjour autour d'un café et donner des nouvelles de notre famille. Reliance m'a redonné confiance en moi, m'a permis de grandir et d'avoir des amies.*

## Toronner<sup>24</sup> pour raccrocher

*Philippe GOEME, Enseignant au Pôle Innovant Lycéen, chargé de mission à l'Observatoire Universitaire et International de l'Éducation et de la Prévention (Université de Créteil), Membre du bureau de la FESPI*

Décrocher, c'est rompre avec une série de liens, même si celui qui saute aux yeux est le lien avec l'école. Aider des jeunes à raccrocher scolairement n'a donc de sens que si l'on cherche à reconstruire ces liens et surtout à les retisser ensemble.

Que signifie, pour de jeunes lycéens, le fait de quitter l'école et d'abandonner une institution dans laquelle ils ont vécu depuis de nombreuses années ? À écouter ceux qui tentent de reprendre une scolarité en venant au Pôle Innovant Lycéen, cette rupture n'est pas anodine et en cache une série d'autres qui vont interagir à des degrés divers. Rompre avec l'école, c'est globalement rompre avec une institution intégratrice, mais c'est aussi perdre une série de liens établis avec les savoirs, les adultes de l'école, un projet personnel, des rythmes sociaux, des pairs, l'entourage (parents ou autres). Toutes les ruptures ne sont pas forcément concomitantes et du même degré pour chacun. Néanmoins, ce sont bien toutes ses dimensions qu'il faudra prendre en compte dans un éventuel processus de raccrochage. Voici ce qu'ils nous en disent.

*« Ce n'était pas les matières que j'aimais pas, c'était les cours. »*

Décrocher, c'est avant tout perdre le lien avec les savoirs. Il ne s'agit pas de réduire les savoirs à la somme de connaissances ou de techniques qui peuvent être transmises, mais au contraire, considérer que l'école crée une dynamique d'acquisition, une posture permettant d'accroître sa capacité à intégrer une culture, des compétences, des références, quel que soit le domaine. Le décrochage correspond donc à un renoncement, souvent forcé, à apprendre. Cette coupure n'est pas forcément, et heureusement, définitive ; mais sortir de l'espace où celui-ci peut légitimement être dispensé, marque une rupture avec la démarche d'apprentissage. Le raccrochage demandera le rétablissement des liens entre l'élève et le savoir, avec toutes les difficultés, les doutes et parfois les douleurs qu'implique cette reconfontation.

*« Les profs disaient toujours que j'étais trop discret à l'oral, mais vous avez vu, je bégaye. »*

Rompre avec l'école, c'est aussi couper les ponts avec des adultes. Cela implique que l'on ne reconnaît plus l'équipe éducative au sens large, mais surtout les enseignants, dans leur fonction de formateur et d'évaluateur. Cette dimension éducative du lien aux adultes dans le cadre de la scolarité va disparaître, soit parce que la façon dont elle a été investie lui a fait perdre son sens, soit parce que

---

<sup>24</sup> Toronner : réunir et tordre ensemble plusieurs brins pour former un cordage solide.

la fonction des savoirs elle-même n'est plus reconnue. C'est bien la légitimité de l'école qui est remise en cause à travers celle de ses acteurs. Il s'agit bien d'une rupture de la confiance qui avait pu s'instaurer entre l'enfant et les adultes de l'école, et à travers eux, avec l'institution qu'ils représentent, qui est consommée. Raccrocher impliquera donc de retrouver cette relation de confiance qui permettra d'accepter de se livrer de nouveau au regard du professeur et donc à ses préconisations.

*« J'allais quand même pas passer un BEP dealer. »*

Sortir de l'école en cours de scolarité implique aussi de quitter un parcours d'insertion sociale et éventuellement professionnel balisé. Lorsque l'on décroche, il faut imaginer un chemin hors des sentiers habituels, tant on connaît l'importance du diplôme en France. Si le lien avec l'école se rompt, l'espoir d'un passage apaisé au monde professionnel, entre autre, s'éloigne. L'adolescent qui décroche va se retrouver sans repère lui permettant d'imaginer son futur, proche ou lointain. Bien sûr, des filets de sécurité (mission locale par exemple) existent. Mais ils sont vécus comme des solutions de secours n'ayant pas la force symbolique et intégratrice de l'École. Le raccrochage consistera aussi à retravailler le projet personnel, à se réinscrire dans un avenir possible à envisager plus sereinement.

*« Le premier mois on se sent libre, le deuxième on s'ennuie, le troisième on s'angoisse. »*

Lorsqu'un adolescent arrête de fréquenter l'école, il perd une contrainte de temps légitime. Le rythme de la vie des enfants est très tôt déterminé par celui de l'école, qui prend d'ailleurs parfois le pas sur celui de la famille, ou même de l'intérêt physiologique. Que ce soit sur des temps longs – année ou trimestre avec les rituels de bilan et de vacances – ou plus court – emploi du temps quotidien ou hebdomadaire avec le jeu des alternances de cours (contrainte) et d'heures de début ou de fin (libération) – la vie de l'adolescent est en permanence marquée par les repères temporels donnés par l'école. Lorsqu'il y a décrochage, ces jalons, communs à tous, sont perdus. Le respect d'une règle, d'un rythme social, concourt à la construction de la personne. Il permet d'imposer, de différer ses envies, d'être à la disposition d'autre chose que de soi-même. Le processus de raccrochage devra donc permettre cette reprise d'un rythme, synonyme d'ouverture aux autres, indispensable à tout processus d'intégration dans un parcours de formation.

*« Au début, on va voir les autres à la sortie, après, on ne sait plus à quelle heure ils sortent. »*

Le décrochage marque une rupture avec les pairs, les autres adolescents. Nous savons que retrouver les autres est une des motivations pour aller au lycée. Lieu de socialisation par excellence, l'école offre un espace de prédilection à la construction de relations sociales, voire sentimentales. Lorsqu'on quitte le lycée, on perd de fait cet espace. Cela ne signifie pas forcément un enfermement hors de toutes relations sociales, bien que cela arrive parfois, mais celles-ci seront, par définition, plus artificielles avec les anciens camarades, puisqu'elles ne reposeront plus sur le partage de moments et d'activités communes. Ils ne feront plus partie du même corps. De plus, les relations qui pourront s'établir hors de l'école au moment où celle-ci est habituellement centrale seront d'un autre ordre avec, au centre, des préoccupations socialement moins valorisantes. Lors du raccrochage, il y aura

donc aussi le retissage de nouveaux liens avec d'autres élèves, autour du partage d'un vécu commun dans l'école.

*« Mon père il est prof, alors évidemment, quand j'ai arrêté en seconde, il a rien compris. »*

Contrairement sans doute à l'idée largement diffusée d'une démission des parents, la rupture avec l'école marque, dans l'immense majorité des cas, une cassure aussi dans la relation avec la famille. Lorsque son enfant arrête prématurément d'aller au lycée, et parfois au collège, c'est souvent après un long combat qui a laissé des traces ; combat avec l'institution, qui ne sait pas toujours travailler avec, et non pas contre, les parents. Combat aussi avec l'enfant lui-même pour le maintenir coûte que coûte dans l'école, avec une alternance de phases de soutien compréhensif et de conflits épuisants. Au bout du compte, le face à face familial avec l'enfant déscolarisé est extrêmement lourd à vivre et les questions sont lancinantes : que va-t-il faire de ses journées et de sa vie ? Où avons-nous échoué dans notre éducation ? Comment l'aider ? Le mérite-t-il vraiment ? Le raccrochage, lorsqu'il survient, devra associer les parents, tant il est vrai qu'on ne réussit pas tout seul et que l'apaisement du climat familial est aussi moteur non négligeable, variable bien sûr en fonction de l'âge et de la situation.

Le rapport à l'école est fait d'une série de fils, comme un cordage. Aucun, séparément, n'est assez solide, mais toronnés entre eux, ils permettent de tenir dans l'institution. En fonction des personnes, de leur parcours, de leur environnement, certains liens seront plus forts que d'autres et permettront de rester scolarisé. En revanche, c'est parfois la rupture et cela signifie qu'aucun fil n'a été assez solide, l'une entraînant inexorablement l'autre. Cela ne veut pas dire que le raccrochage est impossible, mais l'inscription administrative dans une formation, comme cela est souvent proposé ne suffira pas si le travail fin de retissage de tous les liens n'est pas fait. C'est ce que nous nous employons à faire au Pôle Innovant Lycéen.

# Adolescents en situation complexe : de la discontinuité des prises en charge à la cohérence des parcours (1)

*Gilbert BERLIOZ, Marc DUSAUTOIR, Frédéric GHYSELEN, Anne GAGNEUX, Maud JULIE, Mireille PRESTINI.*

## 1. Introduction

Nombre d'enfants ou de jeunes accueillis en MECS présentent des situations dites « complexes ». Elles se caractérisent par l'imbrication des problématiques affectives, cognitives, sociales, judiciaires, familiales et le retentissement croisé des difficultés d'un champ sur l'autre. Les professionnels constatent la fréquence des pathologies, notamment mentales, qui viennent s'installer dans les situations sociales très dégradées. Les souffrances psychiques associées à des troubles de la personnalité sont des problèmes récurrents chez les enfants ou les jeunes pris en charge. Les passages à l'acte, la violence et le rôle de la crise comme mode d'expression et d'interpellation des adolescents, s'ils ne sont pas nouveaux, surprennent par leur intensité.

Ces situations débouchent sur une succession de ruptures et une démultiplication des intervenants qui se mobilisent pour accompagner les enfants dans une logique de spécialisation et de segmentation. Mais elles viennent aussi interroger le cadre et les modalités d'accompagnement mis en œuvre, car dans de nombreux cas, les enfants donnent le sentiment de ne pas être « à leur place » et aux équipes le sentiment de ne pas être efficaces et d'être dans des impasses en termes de modalités et pertinence d'accompagnement.

Aussi, cet atelier s'est donné pour objectif de mettre en débat cette question à partir de la mise en œuvre d'une formation-action menée sur le territoire de Roubaix - Tourcoing. Cette formation-action, financée par l'ARS, (en 2011 co-financements des conseils généraux) a pour finalité de mettre en synergie les partenaires institutionnels d'un même territoire afin de construire et mettre en œuvre des réponses innovantes dans l'accompagnement de jeunes en situation complexe. Plusieurs objectifs sont visés :

1. Permettre aux professionnels des différentes structures sanitaires, sociales et médico-sociales d'un territoire de mieux se connaître et de mieux connaître leurs logiques d'intervention respectives ;
2. Soutenir une démarche de mise en réseau des travailleurs sociaux, éducatifs, sanitaires et PJJ du territoire ;
3. Contribuer à renouveler le regard professionnel sur les adolescents qui mettent en difficulté les institutions et les professionnels ;
4. Construire des outils pour la mise en place de réponse spécifique à la situation du jeune
  - a. Outil d'analyse partagée des situations,
  - b. Document relatif à la définition des places et rôles de chacun dans la prise en charge.

A tout le moins, elle met en évidence la nécessité de renouveler le regard porté non seulement sur les problématiques des jeunes et des familles, mais aussi sur les postures éducatives.

## 2. Quelle approche de la notion d'adolescent en situation complexe ?

Les premiers temps de l'atelier ont permis d'apporter des éléments de réflexion et de débat à propos de la notion d'adolescent en situation complexe.

- Existe-t-il des adolescents en situation « simple » par opposition à « complexe », à « compliqué » ?
- L'adolescence est-elle une période de parcours de vie où s'expriment toutes les complexités ?
- L'adolescence ajoute-t-elle de la culpabilité à sa situation (en tant que personne) ? Ajoute-t-elle de la complexité à notre situation ? (celle de l'organisation de nos institutions).

Fondamentalement, l'adolescent peut se définir comme un sujet pubère confronté au phénomène physiologique du passage de l'enfance à l'adulte. Et l'adolescence, quant à elle, renvoie à la réponse de la société (des sociétés) au phénomène physiologique de la puberté. De ce fait, on peut dire que face à la permanence de la puberté, se construit la contingence de l'adolescence selon les époques et les cultures. Ainsi, par nature, l'adolescent vit toujours une situation complexe caractérisée par la concomitance des évolutions physiques, affectives et sociales qui le sortent de l'enfance pour le mener vers l'âge adulte, mais dans ce processus de transformation, certains adolescents sont parfois en situation plus complexe que d'autres.

L'approche de ces processus nécessite d'éclairer la notion de complexité. La pensée complexe, comme le définit Edgar Morin, est tout d'abord une pensée qui relie. C'est le sens le plus proche du terme *complexus* (ce qui est tissé ensemble). Cela veut dire que par opposition au mode de penser traditionnel, qui découpe les champs de connaissances en disciplines et les compartimente, la pensée complexe est un mode de Reliance. Elle ne se satisfait pas de l'isolement des parties pour définir un ensemble. Elle cherche au contraire à restituer les objets de connaissance dans leur contexte et, si possible, dans la globalité dont ils font partie. Dans ce sens, la complexité est un ordre dont ne connaît pas le code (Henri Atlan<sup>25</sup>).

En effet, la vision contemporaine de la « complexité » postule que les problèmes sont liés et interagissent entre eux, de sorte que la connaissance du tout est différente de la somme de la connaissance des éléments. En ce sens, elle se distingue de la complication où les problèmes peuvent se décomposer en éléments constitutifs « simples » dont la somme produit une connaissance de

---

25 « La complexité est reconnue comme une notion négative : elle exprime qu'on ne connaît pas, ou qu'on ne comprend pas un système, malgré un fond de connaissance global qui nous fait reconnaître et nommer ce système. Un système qu'on peut spécifier explicitement, dont on connaît la structure détaillée, n'est pas vraiment complexe. Disons qu'il peut être plus ou moins compliqué. La complexité implique qu'on en ait une perception globale, avec en même temps, la perception qu'on ne la maîtrise pas dans ses détails. C'est pourquoi, on la mesure par l'information qu'on ne possède pas et dont on aurait besoin pour spécifier le système en ses détails. [...] En effet, l'ordre n'apparaît dans une structure que si on le connaît, si on en comprend les articulations, le code qui régit l'agencement des éléments. Une complexité ordonnée n'est donc plus complexe. Elle ne peut être que compliquée. Mais inversement, tout désordre n'est pas nécessairement une complexité. Un désordre n'apparaît complexe que par rapport à un ordre dont on a des raisons de croire qu'il existe, et qu'on cherche à déchiffrer. Autrement dit, la complexité est un désordre apparent où l'on a des raisons de supposer un ordre caché; ou encore, la complexité est un ordre dont ne connaît pas le code. » H. Atlan, *Entre le Cristal et la fumée*, Points Sciences-Seuil, 1979, pp. 76-77.

l'ensemble. Ainsi, le contraire de la complexité n'est pas la simplicité, mais la simplification, la réduction voire la mutilation (E. Morin).

Quatre caractéristiques définissent la notion de complexité :

- le flou et l'imprécision : ce qui résiste à la « maîtrise » ;
- l'aléa et l'instabilité : en mouvement perpétuel de ré (dé)-organisation ;
- l'ambiguïté : comportements incompréhensibles et variables selon les contextes ;
- l'incertitude et l'imprévisibilité : il n'y a pas de régularité dans l'évolution.

Ainsi, l'adolescent en « situation complexe » se caractérise par :

- une répétition des situations de crise qui signale l'inadaptation des solutions proposées à ses problématiques protéiformes et évolutives ;
- un parcours qui débouche sur son « incasabilité », c'est-à-dire sur l'incapacité des réponses institutionnelles à lui définir une place dans les systèmes de prise en charge ordinaire ;
- une situation vécue comme un échec par les institutions qui peuvent être tentées par le rejet de l'adolescent (sa « réorientation ») plutôt que par leur propre remise en question ;
- des problématiques d'enfants et de familles très détériorées qui nécessitent la conjugaison de plusieurs compétences pour être prises en compte ;
- un sentiment d'insatisfaction des professionnels qui ne parviennent pas à assurer des conditions « suffisamment bonnes » pour que l'adolescent traverse cette période sensible de sa vie sans « dommage ajouté » du fait de l'incapacité à le contenir ou le soutenir.

Alors, les environnements devenant plus complexes, peuvent-ils générer autre chose que du complexe ? Pour le dire autrement, les environnements complexes peuvent-ils produire du simple ou alors comment revenir à un état simplifié, finalement compréhensible ?

Faut-il être un adolescent pour être en situation complexe ? Un tout petit, un enfant, un adulte ne peut-il pas répondre de la situation complexe ? Etrangement, les dispositifs traitant des prises en charge relatives aux situations complexes sont principalement tous dédiés à des adolescents ou à des adolescentes.

### **3. Les enjeux de la situation actuelle...**

Les réponses que notre société apporte aux adolescents en difficulté sont marquées par une logique historique de « spécialisation ». Elle a produit une juxtaposition de filières et de métiers qui repose sur le postulat de profils de population pour lesquels les réponses se construisent selon le principe d'une stabilité des besoins, dans une logique rationnelle où chaque problème doit avoir « sa » solution : « mon » public / « mes » compétences / « mes » missions. Un problème / une réponse / une case en termes de modalités d'accompagnement donc de structures, donc de logiques législatives, budgétaires, statutaires, professionnelles... Dans ce contexte, les adolescents incasables sont ceux qui mettent vraiment à mal les cloisonnements institutionnels et professionnels, qui nous « débordent » dans les modalités de réponses que l'on construit pour eux !

Or, que nous donnent à voir ces situations particulières si coûteuses en énergie et en souffrance :

- les besoins sont diversifiés et fluctuants ;
- le sujet veut être associé à ce qui lui arrive et ne pas obéir à une prescription autoritaire ;
- la « polymorphie » des sujets se brise sur la « mono-rationalité » des institutions ;
- leurs problématiques interagissent entre elles ;
- les différentes sphères « diffusent » les unes dans les autres : familiales, scolaires, psychiques, sociales...

On sait tous que les maisons d'enfants, et plus généralement les acteurs de la protection de l'enfance, sont durement exposés dans leur quotidien. Que tous sont confrontés à des tensions massives et que les métamorphoses de nos organisations sont contingentes, sont corollaires du grossissement de la question sociale, d'une part, et, d'autre part, de l'incertitude de nos contextes d'action.

Ainsi, les choses se posent à plat et la question de la « visée éthique », celle qui nous projette en avant, ambitionne un avenir, un parcours, un moment, devient déjà un problème préalable parce que nous-mêmes, les professionnels, sommes atteints de la cécité de la perspective, du long terme, du sens que nos environnements prennent. Robert Castel dit, depuis 1995, qu'ils sont complexes, imprédictibles, chaotiques, marqués du sceau de l'aléatoire. Comment avoir des projets pour autrui alors qu'ils sont difficiles pour nous-mêmes. ? Comment ne pas rejeter l'idée de l'influence de l'un sur l'autre ?

« La situation complexe » est à la fois un dispositif de régulation ; une « commission partenariale traitant des situations complexes » mais aussi peut-être une définition. Celle d'un nouveau statut de l'enfant jadis nommé « incasable », « implaçable ». Un peu comme s'il n'existait plus de personnes handicapées portant un handicap ; il n'existe que des situations handicapantes.

#### **4. Les maisons d'enfants sont-elles (elles aussi) en situations complexes ?**

Peut-être parce que leur cœur de métier ambitionne de rassembler, de faire vivre ensemble des personnes en difficulté, en souffrance. Quelle gageure de protéger en rassemblant, dans un collectif, la croisée de toutes les problématiques de parcours individuels.

La diversification va-t-elle jouer un rôle soulageant ou par contre, par étoffement de la gamme des prestations internes, accroître le phénomène « complexe et incohérence de parcours ». C'est la question du clientélisme, c'est la question de l'inter-collaboration institutionnelle. C'est la question de la forme juridique, des rapprochements inter-associatifs. C'est la question des financements et des risques partagés.

Alors quelles places ont les maisons d'enfants dans la complexité des parcours ?

- « Bout du bout » des dispositifs, dernier recours, au centre des réseaux, coordinateur des parcours ;
- Espace d'accueil de l'impensable ;
- Modèle historique, emblématique, tantôt magnifié, tantôt bien trop cher ;
- Substitutive, prescriptive, repliée ou conduisant de nouvelles actions hors des frontières institutionnelles, plastique ;
- Prise entre le recentrage de ses activités et la tentation de la diversification ;
- Fragilisée ou potentiel de ressources.



En somme, quelles identités, quelle place dans le dispositif général ? Se penser soi avec soi, ou se penser avec les autres ? Quelles utilités sociales ? Et enfin, comment gérer l'équation des exigences légales, les exigences des prescripteurs et la satisfaction des besoins de l'utilisateur ?

## **5. Un faisceau concordant de conditions favorisantes a permis que l'on interroge le travail ensemble, entre social et sanitaire**

La formation/action a initié un mouvement. Elle a engagé un cheminement ensemble. Parallèlement, des situations de terrain, partagées, nous ont incités à nous mettre à la réflexion autour des limites de cette coordination.

Ces situations de jeunes en difficulté extrême, souvent inscrits dans des parcours de vie et/ou de soins chaotiques, entraînaient les équipes éducatives à tenir au-delà de leurs possibilités, les amenant parfois au déplacement, à la ré-orientation brutale.

La culpabilisation liée à ses choix, qui n'en étaient plus du fait de l'environnement du contexte et s'apparentaient à des passages à l'acte, semble importante et a provoqué un malaise, le sentiment de n'avoir pas été compétent dans l'accompagnement.

Ce stade de dépassement nous est apparu être celui où le sanitaire était invité à intervenir. Mais la psychiatrie, pas davantage qu'une autre institution, n'est pas à même d'éteindre des feux étendus. Et l'accès aux soins, les premiers temps de cet accès, sont de précieux et déterminants moments. Ils sont le gage qu'un adolescent accepte ce soin, s'y inscrit, maintenant et dans l'avenir.

Nombre d'adolescents opposent d'ailleurs aux propositions de soins des expériences antérieures mal vécues, répétitives : il est essentiel d'œuvrer à une indispensable adhésion. Le recours à l'hospitalisation arrivait alors au premier chapitre des demandes des équipes éducatives dépassées, apparaissant une solution, même temporaire, souhaitable, reposante et apaisante, pour eux comme pour le jeune, selon eux. Ce recours ne doit pas être la réponse en l'absence de toute autre réponse. Il est stigmatisant. Il imprime un rapport aux soins qui devient celui de la dernière solution. Si les hospitalisations s'avèrent bénéfiques dans certains cas, travaillées, anticipées, réfléchies dans un projet de soin plus large, elles ne le sont pas dans cette urgence.

Personne n'a sa place qu'en psychiatrie. Le lieu de l'hospitalisation n'est pas un lieu de vie mais un lieu de soins.

Le recours au soin direct, centré sur des rendez-vous entre l'adolescent et les professionnels du sanitaire, doit être interrogé. Le besoin de soin ne se discute pas, mais il ne se réduit pas à cette seule modalité. Le temps de ce soin direct est parfois décalé du temps de l'expression des troubles, qui inquiètent. Ces constats nous invitaient à se rencontrer et penser de nouvelles modalités. Il n'existe aucune situation « purement » sociale ou « purement » psychiatrique ! Nos représentations des uns et des autres, colorées par les malentendus dus à l'ignorance des limites de l'autre et de ses compétences aussi, nous laissaient dans ce sentiment de désengagement de cet autre.

## **6. « Aller vers » apparaît être une clef**

Aller vers l'autre, adolescent, le rencontrer au plus près après un passage à l'acte, est une réponse de soin et d'accompagnement directe nouvelle, qui favorise l'accès et l'adhésion aux soins (principe de l'équipe mobile pour adolescents, composée de binômes de professionnels du sanitaire).

Aller vers l'autre, en tant que professionnels, du monde du soin vers le monde du social, du monde du social vers le sanitaire, se rencontrer en stages croisés, se découvrir pour se respecter et travailler ensemble, se former ensemble, est un moyen d'inventer un partenariat innovant, de le co-construire.

Aller vers l'autre, nous rendre dans les MECS, réfléchir ensemble aux situations sociales et cliniques déjà bruyantes ou en voie de le devenir, les prévenir, est une proposition de soin indirect, qui renouvelle la question du soin : soutenir le prendre soin (principe de l'équipe mobile de suivi indirect, composée de binômes de professionnels du sanitaire, psychologues et travailleurs sociaux).

Ce soutien aux équipes est un soin à l'adolescent.

Il s'agit de réguler pour ne pas reléguer !

Ces modalités originales tiennent compte de chaque institution, de ses fonctionnements. Elles sont un premier pas. Elles ont amené à en imaginer d'autres. Ainsi, ce travail conjoint a ouvert la voie à une équipe conjointe : une mixité réelle des compétences et des champs d'action ! De nouvelles équipes mobiles voient le jour, composées de professionnels du sanitaire et de professionnels du social, en soin direct et en soin indirect. Un nouveau lieu voit le jour, un lieu d'hospitalité au carrefour du sanitaire et du social.

### **Un nouveau chemin partenarial à inventer et un mot, une idée : « ensemble »**

Nous avons l'expérience d'un réseau sur le territoire Métropole Roubaix-Tourcoing, territoire particulièrement marqué par des indicateurs déficitaires en termes notamment de protection de l'enfance mais caractérisé aussi par un partenariat riche et complexe.

La dynamique du réseau territorial « situations complexes » nous montre que certaines conditions doivent être réunies : la responsabilité, l'engagement dans le temps, les moyens, la confiance, la co-construction. C'est ensemble que les solutions peuvent émerger ; ensemble pour la complémentarité, la continuité, le partage des charges, la finalité de l'action solidaire et valorielle. A quelles conditions ? A quel prix ? Ensemble, cela signifie les anciens/les modernes, les nouveaux acteurs, les nouveaux paradigmes de l'action, les équipes pluridisciplinaires et l'utilisateur au centre du dispositif complexe. C'est le monde actuel des «co». Michel Chauvière le nomme ainsi. Ce sont les co-opérations, les co-ordinations, les co-constructions, les co-évaluations, les co-laborations, les co-ment on se parle.

Aujourd'hui, la connaissance et la compréhension de la logique d'intervention de chacun des acteurs qui font système autour du jeune sont essentielles pour solliciter, ou être sollicité, en fonction des besoins de l'adolescent et de la dynamique de sa trajectoire faite de progrès, de retours en arrière, d'hésitations.

Les bases de questions/réflexions génèrent un mouvement, une dynamique de pensée et indiquent très clairement un monde qui bouge. Cela semble vital.

La complexité est gérable si elle ne dépasse pas le seuil de l'agitation, l'excitabilité ; « complexité » deviendrait « compliquée ». L'éthique, la prégnance des racines du métier obligent de réfléchir pour co-construire des accompagnements.

## **7. En guise de conclusion...**

Reste maintenant la qualité des parcours et leur cohérence inter-institutionnelle : un chef de fil et un travail en réseau sont-ils suffisants pour apporter cette garantie ?

Il ne suffit pas d'être chef pour être garant et les réseaux ont du mal à survivre à la personnalisation. La confiance, les épreuves d'accompagnement vécues en commun, les gestes de solidarité, les coups de main sont des réciproques, peut-être encore des vertus relationnelles capables de favoriser l'inédit, l'innovation, la créativité des accompagnements. Des espaces hors champ au fond.

- Un parcours cohérent est-il un parcours continu, linéaire ?
- Un parcours incohérent est-il un parcours discontinu ?
- Un parcours cohérent n'est-il pas un parcours compréhensible ?

Et même si, comme dans la vraie vie, une trajectoire est faite de ruptures, de retours, de placements, de déplacements, de détachements, finalement, un parcours cohérent n'est pas un itinéraire, c'est un parcours compréhensible. Au fond, c'est un parcours acceptable permettant de faire grandir.

Pour cela, les professionnels des différentes institutions doivent partager leurs observations et leurs analyses pour reconsidérer de nouvelles formes de « travailler ensemble ». Mais au-delà de la connaissance des logiques professionnelles respectives, il s'agit aussi de réfléchir sur les conditions institutionnelles d'un croisement des approches pouvant aboutir à l'élaboration de stratégies d'accompagnement communes, susceptibles de prévenir la spirale des enchaînements, qui produit elle-même de la complexité.

# Adolescents en situation complexe : de la discontinuité des prises en charge à la cohérence des parcours (2)

*Gilbert BERLIOZ, Cabinet CRESS*

## 1. Problématique générale

Nombre d'enfants ou de jeunes accueillis en MECS présentent des situations dites « complexes ». Elles se caractérisent par l'imbrication des problématiques affectives, cognitives, sociales, judiciaires, familiales et le retentissement croisé des difficultés d'un champ sur l'autre. Les intervenants constatent la fréquence des pathologies, notamment mentales, qui viennent s'installer dans les situations sociales très dégradées. Les souffrances psychiques, associées à des troubles de la personnalité, sont des problèmes récurrents chez des enfants pris en charge. Les passages à l'acte, la violence et le rôle de la crise comme mode d'expression et d'interpellation des adolescents, s'ils ne sont pas nouveaux, surprennent par leur intensité.

Bref, complexité, complication et intensité des situations, génèrent des tensions constantes dans les prises en charge. Elles débouchent sur une succession de ruptures et une démultiplication des intervenants qui se mobilisent pour accompagner les enfants dans une logique de spécialisation et de segmentation (mes missions, mon public, mon territoire). Mais elles viennent aussi interroger le cadre et les modalités d'accompagnement mis en œuvre car dans de nombreux cas, les enfants donnent le sentiment de ne pas être « à leur place » et aux équipes, le sentiment de ne pas être efficaces.

Cette évolution des situations a-t-elle entraînée un renouvellement des pratiques professionnelles et institutionnelles ? A tout le moins, elle met en évidence la nécessité de renouveler le regard porté non seulement sur les problématiques des jeunes et des familles, mais aussi sur les postures éducatives.

Pour cela, les professionnels des différentes institutions doivent partager leurs observations et leurs analyses pour reconsidérer de nouvelles formes de « travailler ensemble ».

Aujourd'hui, la connaissance et la compréhension de la logique d'intervention de chacun des acteurs qui font système autour du jeune sont essentielles pour solliciter, ou être sollicité, en fonction des besoins de l'adolescent et de la dynamique de sa trajectoire faite de progrès, de retours en arrière, d'hésitations.

Mais au-delà de la connaissance des logiques professionnelles respectives, il s'agit aussi de réfléchir sur les conditions institutionnelles d'un croisement des approches pouvant aboutir à l'élaboration de stratégies d'accompagnement communes, susceptibles de prévenir la spirale des enchaînements, qui produit elle-même de la complexité.

Les questions d'interdisciplinarité, de continuité, de complémentarité, de coordination des prises en charge, de processus collaboratifs entre acteurs des différents niveaux sont au cœur de la réflexion pour mieux accompagner les adolescents dans la construction de leurs parcours.

### **13. Première « complexité » : ne pas confondre l'adolescent et l'adolescence**

D'abord, il importe de distinguer l'adolescent comme sujet pubère confronté personnellement au phénomène physiologique du passage de l'enfance à l'adulte et l'adolescence comme réponse(s) de(s) la société(s) au phénomène physiologique de la puberté.

De ce fait, il faut concevoir une permanence de la puberté au fil des âges et une contingence de l'adolescence selon les époques.

Autrement dit, l'adolescent est toujours « une » situation complexe du fait même de sa mutation physiologique qu'il traverse, et il se trouve parfois « en » situation complexe du fait de l'intrication des problématiques qu'il rencontre.

### **14. Qu'entend-on, au juste, par complexité ?**

La complexité est une notion à la mode qui marque notre difficulté à comprendre un certain nombre de phénomène. Elle est théorisée en France, notamment par Edgar Morin. Pour faire simple, on pourrait dire que la complexité essaie de prendre en compte dans une approche compréhensive, à la fois la globalité d'un phénomène et les interactions qu'il contient. Autrement dit ? elle ne construit pas une opposition frontale entre l'ordre et le désordre. Elle essaie au contraire de penser ensemble l'ordre plus le désordre. Dans cette perspective, elle constitue « un ordre dont on ne connaît pas le code » (Atlan).

On pourrait retenir quatre dimensions pour caractériser une situation complexe :

- le flou et l'imprécision, elle résiste à la « maîtrise » ;
- les aléas et l'instabilité, elle est en mouvement perpétuel de ré (dé)-organisation ;
- l'ambiguïté, elle génère des comportements incompréhensibles et variables selon les contextes ;
- l'incertitude et l'imprévisibilité, on n'observe pas de régularité dans l'évolution.

On voit bien que cette conception de la complexité vient rencontrer la vision plus traditionnelle de la complication. Dans la complication, les problèmes peuvent se décomposer en éléments constitutifs « simples » de sorte que la connaissance de la somme de chaque élément produit une connaissance de l'ensemble. Dans la perspective complexe, les facteurs sont liés et interagissent entre eux, de sorte que la connaissance du tout est différente de la somme de la connaissance des éléments.

### **15. Les enjeux de la situation actuelle dans le secteur social et médico-social**

Ce secteur est marqué par une situation historique de « spécialisation » des métiers et une juxtaposition de filières qui reposait sur le postulat :

- de profils de population stable. Ce qui pousse chacun à se définir à partir de « son » public, « ses » compétences, « ses » missions ;
- une stabilité des besoins qui évolueraient peu au fil du temps ;
- une logique « d'ingénieur » où chaque problème doit avoir « sa » solution qui fait disparaître le problème ;

- un cloisonnement : législatif, budgétaire, statutaire, professionnel qui vient organiser tout cela en le rigidifiant.

Mais dans ce contexte, de nombreuses situations nous débordent. En effet, tout le monde l'observe :

- les besoins sont diversifiés et fluctuants ;
- le sujet veut être associé à ce qui lui arrive et ne pas obéir à une prescription autoritaire ;
- les problématiques interagissent entre elles. Les différentes sphères de la vie « diffusent » les unes dans les autres : familiales, scolaires, psychiques, sociales...

Autrement dit, la mono-rationalité des institutions vient se briser sur la « polymorphie » des sujets et la dynamique imprévisible de leurs situations.

## **16. Des raisons d'espérer : une prise de conscience qui se partage de plus en plus**

Il apparaît clairement aujourd'hui que la qualité de la prise en charge des adolescents en situation complexe ne se construit pas seulement sur l'addition des compétences propres à chaque intervenant (professionnel ou structure) mais sur leur moyenne. Autrement dit, il faut produire une cohérence d'ensemble où la qualité de la prise en charge dépendra essentiellement des ajustements et des articulations des intervenants entre eux.

La cohérence des parcours éducatifs de jeunes qui multiplient les séquences et les intervenants au fil de leurs crises dépend de la capacité des intervenants à produire de la continuité à partir de la discontinuité des évènements.

Pour cela, ils doivent accepter, et leurs institutions avec eux, d'inscrire leurs compétences propres et leur spécialité qui fonde leur identité professionnelle dans une logique coopérative faite d'hybridation, plus que de simple juxtaposition et de coordination dont se contentent généralement les partenariats institutionnels.

Face aux situations les plus difficiles, le réflexe institutionnel classique consiste à passer le relais (ou la « patate chaude ») à plus spécialisé, mieux outillé, plus compétent. Quand ces relais n'existent pas, ou sont eux-mêmes débordés, il importe de ne pas baisser les bras. Alors, quand on ne peut plus produire du changement, on peut encore s'attacher à produire du mouvement. Collectivement.

## Les petits riens de la diversification. Une question de posture professionnelle au quotidien

*Docteur Jean- Jacques REVILLION, Chef de pôle psychiatrique du Centre Hospitalier de Valenciennes*

Bonjour,

Je suis ravi de participer à vos travaux et à ce troisième colloque des maisons d'enfants à caractère social. Je me présente, je suis le Docteur Jean-Jacques Revillion, psychiatre, praticien hospitalier au Centre Hospitalier de Valenciennes dans un secteur de psychiatrie adulte où j'exerce les fonctions de chef de pôle de psychiatrie de l'établissement.

J'interviens depuis de nombreuses années en tant que superviseur au dispositif DIVA de la Sauvegarde du Nord, service qui comporte deux foyers pour adolescents, un dispositif de semi-autonomie, un service d'action éducative qui assure le suivi de jeunes en appartements autonomes. Plus récemment a été créé un placement familial et social où sont accueillis en famille d'accueil des adolescents.

Pour résumer, DIVA est une structure qui a mis en place cette diversification des services dont il est question dans le titre du colloque.

J'interviens donc auprès des équipes éducatives et des différents professionnels de DIVA dans le cadre de supervisions et de réflexions sur les pratiques à partir des situations de jeunes accueillis. J'ai omis de vous dire que les services sont situés sur le secteur de Valenciennes où je travaille comme psychiatre et que ce travail auprès des équipes éducatives a également permis la mise en place d'un partenariat fort avec le service de psychiatrie dont j'étais alors chef de service, que ce soit en termes d'accès à l'hospitalisation temps plein ou de rendez-vous au CMP. Il me faut également préciser qu'en tant que psychiatre d'adultes, je me suis toujours senti concerné par la problématique adolescente. Lorsque j'étais responsable de l'unité de court séjour de mon établissement, je prenais régulièrement en charge des adolescents qui mettaient à mal les capacités de contenance d'établissements de secteur, y compris en dessous de l'âge de 16 ans qui est l'âge habituel d'hospitalisation en secteur de psychiatrie adulte.

Il faut également que je vous dise que la région du Nord et surtout le sud du département sont peu dotés en lits d'hospitalisation psychiatrique et qu'il est particulièrement ardu d'organiser une hospitalisation pédopsychiatrique pour des enfants qui en auraient besoin. Le challenge étant d'autant plus ardu lorsqu'il s'agit d'adolescents. Certains finissent d'ailleurs par être orientés vers la Belgique toute proche, que ce soit en matière d'hospitalisation ou de prise en charge éducative.

Personnellement, je n'ai jamais considéré qu'une hospitalisation d'un adolescent en psychiatrie adulte était une catastrophe à la condition qu'il ne s'y éternise pas : 15 jours est un maximum et on a largement le loisir, durant ce laps de temps, d'évaluer cliniquement ce jeune, d'aider les équipes

éducatives à souffler et à se restructurer pour le reprendre en charge de manière satisfaisante après la sortie.

Je voudrais commencer par vous parler d'un jeune garçon dont l'histoire me paraît emblématique du dysfonctionnement d'un système qui aurait dû l'aider, lui et sa famille, à trouver un accompagnement et une trajectoire moins catastrophiques que ce qu'il a connu. Appelons-le Michaël !

Il a constitué, dès son arrivée dans mon service, un record personnel dans ma carrière, qui commence pourtant à être longue : c'est le plus jeune patient que j'ai jamais eu en hospitalisation d'office ; il avait 14 ans...

Il était transféré du quartier pour mineurs de la maison d'arrêt des environs de Lille et la pédopsychiatre qui le suivait là-bas n'avait jamais vu cela. Michaël avait littéralement détruit deux cellules et un surveillant qui avait eu la mauvaise idée de regarder par l'œilleton de la porte ce qui se passait derrière, avait failli être éborgné par le manche à balai que Michaël avait fait passer par l'œilleton...

A bout de ressources et d'arguments, la maison d'arrêt le transférait en hospitalisation d'office (aujourd'hui on dirait SDRE : sur décision d'un représentant de l'Etat). Il était déjà sous traitement neuroleptique et sous antiépileptique.

A son arrivée, au lieu de la brute épaisse et incontrôlable annoncée, je trouve un garçon joufflu, souriant, un « gros nounours » un peu pataud... Il fallait juste ne pas le contrarier.

Son histoire, rapidement : lorsqu'il était jeune enfant, la mère se retrouve confrontée à un gamin très remuant pour lequel elle consulte un neuropédiatre et un pédopsychiatre. Il est diagnostiqué hyperactif, une psychothérapie est entamée au CMP de pédopsychiatrie jusqu'au jour où le système s'emballe : lors d'une séance, Michaël fait état de mauvais traitements dont il serait victime de la part de sa mère et de son père. La pédopsychiatre alerte les services sociaux que la maman voit débarquer au CMP alors qu'elle était dans la salle d'attente et Michaël est placé, sans autre forme de procès, en famille d'accueil... Cela paraît étonnant que les choses se soient passées de la sorte mais c'est ainsi que la mère les a vécues. Inutile de vous dire qu'après cela, sa collaboration avec les services médico et sociaux a été médiocre, voire détestable. Quand je rencontre Michaël, à l'âge de 14 ans, il a déjà eu à faire à 5 ou 6 juges et je dois être le 8<sup>ème</sup> psychiatre qu'il rencontre. Je n'ai pas le compte exact des référents sociaux qui se sont succédés et qui tous soulignent l'impossibilité de travailler avec la mère et un père peu impliqué dans l'éducation et qui, semble-t-il, a renoncé à s'occuper de son fils.

La suite est une multitude de placements en famille d'accueil, en foyer, de retours au domicile familial où le frère est connu comme toxicomane notoire, le tout émaillé d'incidents, de problèmes de comportement, de passages à l'acte qui aboutissent à son incarcération en quartier pour mineurs (à l'époque, les EPM n'existaient pas encore) puis à sa première hospitalisation d'office à l'âge de 14 ans.

Suite à son évaluation dans le service, on parle de dysharmonie évolutive, de niveau intellectuel limité (ce qui se comprend vu son parcours scolaire), d'intolérance à la frustration, d'impulsivité, d'instabilité. Il est orienté en centre éducatif renforcé où il reste plus de 6 mois (un record dans sa



trajectoire) et où un retour au domicile familial (en fait, le rêve de Michaël depuis qu'il a été placé) est même réalisé. Après, j'ai un peu perdu sa trace...

En 2011, il est de nouveau incarcéré et hospitalisé sous contrainte en SDRE suite à des passages à l'acte suicidaires en prison. Dans le service et malgré une prise en charge contenante, il fugue à plusieurs reprises pour retrouver une mère qui ne donne plus aucun signe de vie. La dernière fugue manque de tourner au drame. Il est retrouvé dans une résidence voisine menaçant un homme qui tondait sa pelouse et balançant des pavés sur le véhicule des soignants venus le rechercher. Aujourd'hui, il est en Unité pour Malades Difficiles.

Ce que je voulais relever, à travers ce cas extrême, c'est à l'évidence le manque de fil rouge dans la prise en charge de ce jeune homme et l'absence complète de cohérence : on s'est contenté de le caser aux différents moments de son histoire dans différents lieux dont aucun n'a suffisamment duré pour faire sens... Michaël n'ayant qu'à rejouer sa problématique dans les différents lieux où il arrive au lieu de tenter de la résoudre avec des professionnels : chaque fois, c'est la scène inaugurale de la rupture à la mère qui se rejoue avec l'exclusion de Michaël de la structure... Et puisqu'on parle de diversification des pratiques et de réponses à des problématiques nouvelles dans le domaine de la protection de l'enfance, le risque n'est-il pas de créer des structures nouvelles qui vont se juxtaposer et se refiler « la patate chaude » sans continuité dans la prise en charge venant à chaque fois réactiver la problématique abandonnique qui est à l'œuvre et qu'il faut traiter, au lieu de l'alimenter...

**Comment ça se passe concrètement ?** (Là, bien évidemment, je vais être dans la caricature) : le référent social qui est censé être celui qui est dépositaire de l'histoire du gamin et qui, dans le meilleur des cas, connaît bien le dossier depuis longtemps, est à la recherche du Graal (la bonne structure bien adaptée à la problématique du gamin). Il sollicite des structures et aurait tendance à enjoliver le tableau pour ne pas « griller » le gamin durant la procédure d'admission. Lorsque l'équipe éducative qui le prend en charge, au vu de la présentation qui lui a été faite, du fait qu'il y a de la place, en fonction du climat dans le groupe, en fonction de son sexe ou de son âge, de la problématique..., se retrouve en grandes difficultés, cette nouvelle équipe aura tendance à penser que « la structure n'est pas adaptée à sa problématique » ou encore « qu'il dépasse ses capacités éducatives » ou variante « ses capacités de contenance ». On va alors solliciter le référent social en signifiant une fin de prise en charge et la recherche de la structure « la mieux adaptée » qui pourra, selon le cas, être un séjour de rupture, une mise au vert, une famille d'accueil, un lieu de vie... D'où le parcours éducatif en rupture permanent de lien social où celui qui devrait être le continuum de la prise en charge, le référent social, devient celui qui organise un parcours chaotique...

**Et si on s'y prenait autrement !** Si au lieu du référent social qui, vu de sa place et vu le nombre de situations gérées, ne peut pas jouer ce rôle de continuité éducative, c'était à une équipe, à une structure, à un établissement qu'on demandait d'assurer cette continuité... A charge pour elle d'organiser le parcours du gamin dans des dispositifs souples, adaptatifs, se conformant à la problématique du gamin au lieu de le faire rentrer dans des cases préétablies. Et ce, auprès d'un même établissement ou alors au sein d'un réseau de structures fonctionnant en complémentarité. Ce qui compte là est la continuité de la prise en charge. L'équipe référente du jeune deviendrait sa permanence de prise en charge, sa « base arrière » d'où il pourrait, s'il en a besoin, s'en aller pour d'autres expériences éducatives mais où il serait assuré de revenir quoi qu'il arrive. Il faut bien sûr impliquer dans le système des possibilités de relais vers des structures plus spécialisées telles que la

psychiatrie ou la pédopsychiatrie mais dans le cadre d'un véritable partenariat, travaillant en commun et non pas effet « chasse d'eau » où on se débarrasse de quelqu'un dont on ne veut plus...

Pour conclure, je voudrais vous expliquer la façon qui était la mienne lorsque j'étais sollicité pour une hospitalisation d'adolescent par une équipe éducative ou un foyer en difficultés.

Lors de l'admission, l'équipe éducative accompagne le jeune et une synthèse, en présence du jeune, permet à l'équipe de poser les difficultés rencontrées. On se met d'accord sur la durée probable de l'évaluation (une semaine, deux selon la problématique) et une nouvelle rencontre est prévue pour faire le point avec le jeune et l'équipe durant l'hospitalisation.

Lors de cette nouvelle rencontre, on fait le point avec l'équipe éducative sur l'évaluation diagnostique et s'il y a lieu de poursuivre une hospitalisation et une thérapeutique. En gros, la personne relève-t-elle d'une prise en charge spécialisée ? Si c'est le cas, l'hospitalisation peut se poursuivre pour une durée qui est en rapport avec la pathologie rencontrée. Sinon, une date de sortie est programmée avec une nouvelle synthèse en présence du jeune qui permet à l'équipe éducative de redonner du sens et de recontractualiser la prise en charge éducative après la sortie, ceci se faisant avec la caution du médecin et l'organisation d'un suivi au CMP.

Avec cette façon de travailler, je n'ai jamais eu de prise en charge éducative se terminant de manière unilatérale en se défaussant sur la psychiatrie, sauf pour des jeunes présentant des troubles mentaux nécessitant la poursuite d'une prise en charge à l'hôpital. Mais à chaque fois, cela a été une décision médicale prise en concertation avec les équipes éducatives.

Je vous remercie de votre attention.

## Diriger et manager dans le cadre de la diversification des pratiques - accompagner les professionnels dans l'acquisition de nouvelles compétences

*Gilles BOUFFIN, Directeur général à l'Association Moissons Nouvelles.*

Je voudrais dire, avant toute chose, que les MECS sont aujourd'hui non seulement amenées à diversifier leurs modes d'accueil et d'accompagnement des publics accueillis mais aussi, et surtout, à prendre conscience qu'elles seront durablement partie prenante d'un **ensemble pluriel constitué dans une logique territoriale**.

En d'autres termes, il s'agit dorénavant de concevoir les MECS existantes, non pas de manière isolées, mais davantage comme les pièces d'un puzzle dont l'organisation et la cohérence n'auront d'égal que la qualité due au public relevant de la Protection de l'Enfance. Il s'agit là d'une véritable rupture culturelle des pratiques professionnelles à laquelle nous assistons dans la mesure où se redéfinissent dès lors deux aspects constitutifs de l'histoire des MECS :

- l'abandon d'une certaine conception de l'institution MECS qui voudrait qu'elle se suffise à elle-même, tant dans son économie interne que dans sa relation à un environnement institutionnel devenu exigeant en terme de traçabilité et d'évaluation de la prestation à la personne ;
- une représentation des métiers qui lui était propre pour lesquels les référentiels de compétences s'étaient quelque peu figés au fil du temps.

Une MECS aujourd'hui s'apparente davantage à un ensemble de prestations diversifiées, modulables dans le temps, en adaptation constante aux besoins des publics accueillis, dont la synergie et la cohérence seront la pierre angulaire du management. De là, une conception protéiforme de l'institution MECS où le dirigeant n'aura de cesse de mettre en œuvre les conditions internes mais aussi externes d'une intervention à caractère multiple qu'il lui appartiendra de réguler dans le temps pour satisfaire à des objectifs évolutifs.

Il y a là un enjeu considérable pour les directions dans la mesure où l'intentionnalité, d'origine partagée entre les différentes parties (professionnels, ASE, PJJ et familles/jeunes), se verra bousculée, ou tout du moins interrogée, par l'évènementiel de l'une ou l'autre des parties, le tout dans une recherche d'optimisation du rapport moyens/résultats.

Tout laisse à penser que diriger une MECS aujourd'hui doit prendre en compte la dimension essentielle qu'elle n'est que le maillon, indispensable néanmoins, d'une chaîne dont la stabilité, la cohérence et la qualité relèveront d'une capacité des différentes parties prenantes dans le temps à s'ouvrir suffisamment à la culture professionnelle de l'autre ; évitant en cela les ruptures, les dissonances, les logiques de pouvoirs dont les publics ne pourraient en être que les victimes involontaires en bout de course.

Deuxième aspect marquant : là encore, un profond bouleversement que celui de la représentation des métiers au sein d'une MECS. Comment conjuguer à la fois la prise en compte d'une logique collective et la réalisation de projets individualisés pour lesquels entrent en jeu la dimension du partenariat, du réseau, et la conduite/garantie des nécessaires synergies avec l'implication/distanciation que cela détermine pour les professionnels ?

Prendre conscience pour un professionnel de MECS qu'il n'est, après tout, qu'un intervenant parmi d'autres dans une chaîne dont l'origine s'est située bien en amont de lui-même et, qu'après son intervention, cette même chaîne poursuivra son déroulé sans qu'il puisse y avoir une quelconque prise n'est pas chose aussi aisée qu'il n'y paraît. Son acceptation requiert deux principes :

- celui de la relativité, de la place et du rôle occupés auprès de la personne accueillie, sans pour autant en nier tout l'intérêt ;
- celui de la capacité à préparer le relais et à s'ouvrir à la dimension du partenariat, c'est-à-dire à ne pas s'inscrire dans une logique de pouvoir mais de coopération dont il appartiendra à l'institution d'en réguler les attendus au fil des événements.

Emergent ainsi d'autres compétences dans l'évolution des métiers en MECS telles que le travail en partenariat, la méthodologie de diagnostic, la traçabilité des interventions, sans abandonner la conduite et l'animation des collectifs.

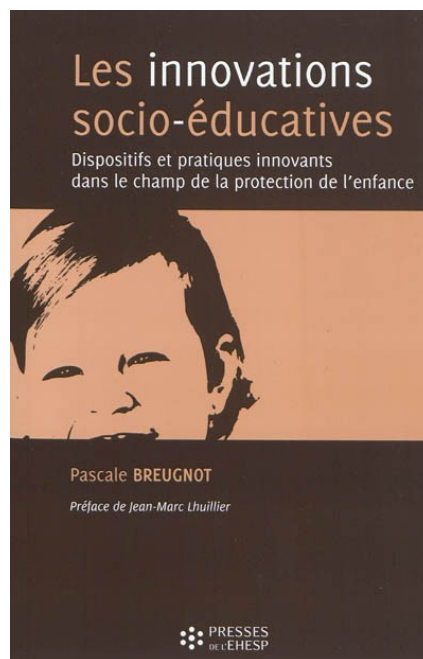
Indéniablement, l'évolution des politiques publiques dans le champ de la Protection de l'Enfance a conduit les MECS à se considérer, dorénavant, comme parties prenantes d'un ensemble qui n'a de sens que dans la construction, à un moment donné, du parcours du jeune et de sa famille. Un parcours dont la cohérence et la qualité résulteront de la volonté et de la capacité des intervenants successifs à se mettre en synergie constante. D'où le rôle nouveau dévolu au dirigeant de faire fonctionner la relation multiforme et plurielle à l'environnement et de permettre à l'interne l'apprentissage de nouvelles références professionnelles dans un contexte où les montées en incertitude sont de mises.

## Les innovations en protection de l'enfance. Etat des connaissances

*Pascale BREUGNOT, Responsable du Pôle Formation continue/Analyse des pratiques à l'Ecole Supérieure de Travail Social – Etsup-à Paris*

*Chargée de cours à l'Université Paris Ouest Nanterre la Défense*

*Auteur du livre : « Les innovations socio-éducatives. Dispositifs et pratiques innovants dans le champ de la protection de l'enfance », 2011, Presses de l'EHESP.*



Mon propos est extrait d'une recherche conduite entre 2005 et 2008 dans le cadre d'une thèse relative à l'analyse de dispositifs innovants dans le champ de la protection de l'enfance, dispositif se situant en intervention à domicile (AED/AEMO) et en action de suppléance familiale (placement en famille d'accueil ou en internat).

Une première partie a été effectuée dans le cadre de l'observatoire national de l'enfance en danger (ONED) : analyse d'une soixantaine de dispositifs. Puis, dans un second temps, une recherche dans quatre dispositifs. Avec outre les processus et les mécanismes à l'œuvre dans la construction de ces innovations, une question centrale : l'innovation se traduit-elle par une transformation des pratiques des professionnels ?

Le recueil de données a été effectué avant la réforme de la protection de l'enfance. Outre de l'observation in situ des pratiques, des entretiens avec les professionnels et les parents ont été réalisés et ont permis d'effectuer un croisement des discours quant aux interventions :

- ce que les professionnels pensent ou disent faire,
- ce qu'ils font concrètement,
- ce que les parents disent des interventions des professionnels : en quoi ces interventions ont-elles été efficaces ou difficile à vivre ?

Le discours des parents y a également été recueilli quant aux autres interventions qu'ils ont vécues soit en tant que parents, soit lorsqu'ils étaient enfants s'ils avaient connu les dispositifs de protection de l'enfance et plus particulièrement un placement.

A noter que ces entretiens ont été effectués alors que les interventions étaient en cours.

Je propose d'effectuer un bref rappel historique, de reprendre quelques éléments relatifs à une classification de ces dispositifs effectuée en 2006 à l'ONED, puis de tenter de définir l'innovation et les processus à l'œuvre. Pour finir, je reprendrai ce que représentent ces pratiques à partir du discours des parents.

## **1. Un rappel historique : des innovations qui s'inscrivent dans un mouvement**

En France, dans le champ de la suppléance familiale, que ce soit dans le champ de l'enfance en difficulté ou de l'enfance handicapée, les années 1970 marquent une inflexion et c'est bien dans ce mouvement que s'inscrivent les innovations. En effet, pendant longtemps, les interventions avaient consisté à séparer l'enfant de sa famille pour que son éducation se poursuive dans un milieu protégé (internat) et ce, très loin du domicile familial.

Fin des années 1970, des doutes s'installent : conditions de vie en institution, intégration future, bienfaits de la collectivité... ces éléments sont questionnés, notamment dans le cadre :

- de rapports ministériels,
- de travaux de recherche.

Cette remise en cause renvoie très rapidement au coût et à la rentabilité de cette modalité d'intervention : en 1980, un rapport ministériel, Bianco-Lamy, qui a marqué le champ de la protection de l'enfance, rapport intitulé « L'aide sociale à l'enfance demain. Contribution à une politique de réduction des inégalités », et sous-titré « Etude de rationalisation de choix budgétaire ». Le débat était bien posé.

Comme le soulignent deux chercheurs, I. Frechon (CNRS) et A. C. Dumaret (Inserm), dans une analyse méthodologique et thématique d'une trentaine d'études et recherches sur le devenir adulte d'anciens placés<sup>26</sup>, les thèmes observés dans les années 75-80 « traduisent les préjugés de l'époque quant à la

---

<sup>26</sup> Frechon I., Dumaret A.C. (2008), « Bilan critique de 50 ans d'études sur le devenir des enfants placés », *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, vol. 56, n° 3, mai, pp 135-147.

reproduction de l'inadaptation sociale dans les familles dites à risque ou sans qualité ». Aux facteurs de risque familiaux s'ajoutent les « effets négatifs des placements ». C'est ainsi que certains critères négatifs sont plus fréquemment étudiés quant au devenir des jeunes tels que la délinquance, l'alcoolisme, les situations d'errance, etc.

Concernant l'intégration des jeunes, des travaux plus tardifs nuanceront quelque peu certaines représentations générales quant aux effets néfastes du placement en institution. Malgré la grande hétérogénéité des trajectoires, la plupart des résultats convergent vers ces conclusions : plus que la durée du placement, c'est l'instabilité de celui-ci qui aurait une influence négative sur l'insertion sociale et professionnelle des jeunes.

Ces questionnements engendrent néanmoins, à cette période, une inflexion, un changement d'orientation quant à cette politique de placement, que les pays d'Europe du Nord ont connu une dizaine d'années auparavant.

La tendance qui s'affirme est celle d'une recherche d'alternatives au placement et, par conséquent, de solutions qui privilégient le maintien de l'enfant dans son milieu familial et social à chaque fois que la situation le permet.

Début des années 80, on constate ainsi la diminution du nombre de placements et le développement simultané des interventions au domicile des parents, afin de les aider et de les soutenir dans leurs fonctions éducatives (AEMO ou AED instaurée plus de vingt ans avant).

Lorsque le placement s'impose, on recherchera le maintien des liens parents-enfant dans la perspective d'atténuer les effets de la séparation. Les lieux d'accueil sont pensés dans une proximité et les possibilités de retour de l'enfant au domicile de ses parents seront envisagées très précocement.

Cette évolution générale, perceptible, en ce qui concerne les pratiques, sera confortée par différents textes resituant la place des parents :

- la circulaire du 19 janvier 1976 relative à l'exercice du droit de visite des parents à leurs enfants admis à l'Aide Sociale à l'Enfance ;
- la loi du 6 juin 1984 relative aux droits des usagers de l'Aide Sociale à l'Enfance qui reconnaît aux parents une place d'acteurs quant aux projets concernant l'enfant ;
- la convention internationale des droits de l'enfant (ratifiée par la France le 2 juillet 1990) qui affirme le rôle essentiel des parents dans l'éducation, la sécurité et la protection de l'enfant : « Lorsque cet appui fait défaut, les Etats sont tenus d'aider les parents ou les personnes qui ont la charge de l'enfant afin qu'ils puissent assumer cette fonction » ;
- la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale qui repose, entre autres, sur la reconnaissance des droits des usagers et préconise leur participation directe à la mise en œuvre du projet d'accueil ou d'accompagnement de la personne prise en charge.

Loi 2002-2, souvent nommée loi des usagers, a permis aux équipes de se mettre au travail pour la mise en place des différents outils. Ces ateliers de travail ont été l'occasion pour de nombreuses équipes de venir questionner les situations difficiles, vécues souvent comme des échecs de prise en charge et d'engager ainsi un processus pour élaborer d'autres modalités d'intervention. D'où un pic important de créations de dispositifs innovants dans les années qui ont suivi cette loi.

A partir des années 80 émergeront différents types de dispositifs. Longtemps considérées comme des expériences éparses, des dispositifs se développeront de manière encore plus significative à partir des années 2000<sup>27</sup>. Lors d'un recensement dans le cadre de l'ONED en 2005, la surprise a été totale lorsque, suite à un questionnaire envoyé aux départements, dans plus de la moitié des départements, il existait une voire plusieurs modalités innovantes de prise en charge.

La loi 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance a donné un cadre juridique à ces nouvelles possibilités d'intervention socio-éducatives « situées entre intervention en milieu ouvert (AEMO) et placement ». Cette réforme est venue légitimer des dispositifs parfois anciens, puisque les premières expériences remontent à environ 30 ans.

Une classification en cinq types de dispositifs a été élaborée en 2006 dans le cadre de l'ONED. La modulation des interventions doit être certainement plus importante à l'heure actuelle et un nouvel état des lieux serait nécessaire.

Mais ce ne sont pas tant les dispositifs qui nous intéressent aujourd'hui mais plus particulièrement les notions, les principes, les représentations qui traversent tous ces dispositifs et dont la volonté principale est bien de réduire les écarts entre propositions d'aide/soutien de la part des services et attentes/besoins des usagers.

Ainsi, nous trouvons cinq types de dispositifs en sachant que chaque service a adapté son intervention au regard des populations sur un territoire spécifique.

## **17. Le relais parental (ou relais familial)**

Le premier est créé en 1985 :

- le lieu de proximité, dont l'idée générale est de reconnaître aux parents l'impossibilité, à certains moments, d'assumer leur fonction parentale 24h/24 (sans pour autant être défaillants) ;
- la réponse d'accueil souple, d'immédiateté pour des situations ne nécessitant pas une mesure d'accueil provisoire ;
- lorsque ces parents rencontrent des difficultés personnelles ou sociales passagères : hospitalisation, changement de vie familiale (donc une reconnaissance de l'isolement de certains parents qui ne disposent pas d'un entourage pour accueillir l'enfant) ;
- au départ des relais familiaux ont proposé un accueil de quelques jours, voire quelques semaines. Certains ont élargi à des accueils en journée pour des parents ayant horaires décalés de travail, des démarches ou suivis à effectuer... ou lorsque l'institutionnel ne permet pas de répondre aux besoins (parents sans-papiers, enfant déscolarisé en attente d'un établissement spécialisé, enfant handicapé qui ne dispose pas de lieu d'accueil et afin de permettre au parent de souffler). Cet élargissement de l'accueil vient soulever la question de jusqu'où innover en répondant aux besoins non couverts par les dispositifs classiques ;
- un mode de vie familial (architecture, décor) qui permet d'accueillir des fratries quel que soit l'âge des enfants ;

---

27 Cf. Rapport de l'Observatoire National de l'Enfance en Danger (2006).



- un accueil de proximité afin que toutes les activités de l'enfant soient maintenues (scolarité, soins, activités ludiques...). Ce n'est pas parce qu'il y a une difficulté familiale que le quotidien de l'enfant doit être perturbé ;
- une admission simplifiée par simple autorisation des parents : « accord de gré à gré » ;
- un droit « de venue » très large à l'entourage de l'enfant : devoirs, bains, histoire au coucher...

## **18. L'accueil de jour**

Il est de deux types :

### **18.1. Pour l'enfant (premier en 1973, en Isère)**

- Il s'agit principalement d'accueillir des enfants sur des temps de journées, enfants posant des problèmes d'apprentissage (voire échec scolaire) et de comportements dans le cadre scolaire, cumulés à des difficultés éducatives au domicile. J'insiste sur cette double entrée car, souvent, les professionnels privilégient la scolarité et essaient, dans un second temps, de travailler les questions de parentalité. Dans ce cas, la plupart du temps, les parents se montrent selon eux « moins collaboratifs » ;
- cet accueil peut se dérouler, soit sur des temps non scolaires (mercredi, week-end, soir, vacances, temps de midi), soit en alternance sur des temps non scolaires et des temps scolaires, voire dans le cadre d'accueils à la journée à temps complet lorsque l'enfant est déscolarisé ;
- cette intervention est intensive, normalement sans hébergement ;
- ces dispositifs proposent une palette d'activités (soutien scolaire et éducatif intensif, des activités individuelles ou de groupes) ;
- cet accueil est complété par des interventions auprès des parents : entretiens individuels, groupes thématiques, de parole ;
- des séjours de courte durée sont mis en œuvre pour poursuivre l'observation et l'intervention éducative avec les enfants ou parents/enfants.

### **18.2. Pour le groupe familial (après 2000)**

- Il s'agit d'un mode d'accueil collectif : un même groupe de parents avec leurs enfants sont accueillis plusieurs demi-journées par semaine ;
- il s'agit de sortir de la logique de face à face et de la relation individuelle ;
- l'intervention est basée sur des supports d'activités simples, proches de la vie quotidienne, qui permettent des mises en situation. Le parent donne à voir ses pratiques mais ces temps d'accueil lui donnent aussi la possibilité de reconsidérer son positionnement : faire sous le regard de l'autre parents/professionnels, mais aussi parents/parents, sortir des conseils directs, être sur des processus d'imitation, de reproduction, prendre en compte les savoir-faire des parents ;
- ces temps collectifs sont complétés par des entretiens individuels pour des difficultés plus spécifiques et des séjours.

## **19. L'accueil séquentiel ou périodique**

Impossible de retrouver les dates car ce séquentiel était souvent mis en place de manière informelle.

- Il s'agit d'une mesure de placement prévoyant un accueil à temps partiel de l'enfant sur certaines plages de temps définies que l'on peut comparer à une modalité de garde alternée entre la famille et le dispositif de suppléance familiale (famille d'accueil, internat) ;
- il s'agit d'inverser les retours de l'enfant au domicile. Au lieu du week-end (souvent sans activité), prévoir des retours en semaine ce qui permet de favoriser l'implication des parents dans les différents démarches concernant l'enfant (contact avec école, lieux de soins, activités ludiques...) ;
- mais aussi permettre au professionnel de prendre en compte l'univers de vie des familles et de faire bouger les représentations. On peut noter un décalage important quant à l'analyse de la situation familiale entre l'éducateur intervenant uniquement en internat et celui qui va également au domicile de la famille ;
- ce séquentiel peut être soit initial lorsqu'il s'agit d'évaluer les difficultés parents/enfants ou de préparer l'adhésion à un placement, soit secondaire faisant suite à un placement en vue de la préparation du retour, soit être pensé comme une suppléance familiale partielle à part entière (reconnaître que certains parents ne peuvent pas toujours assumer leur enfant à temps complet et proposer un véritable partage de l'action éducative entre parents et professionnels) ;
- l'enfant a sa place et son lit dans un groupe précis de l'institution.

La prise en charge associant intervention au domicile familial et suppléance familiale peut s'élaborer à partir de deux modes d'entrée :

- ***d'une mesure de placement*** (le premier, le service d'adaptation progressive en milieu naturel - SAPMN - remonte à 40 ans). Souvent appelé « placement à domicile », terme donné à ces dispositifs sachant que chaque service a pris une appellation différente. L'enfant est confié à un service par une mesure de placement qui en autorise l'hébergement large au sein de sa famille. Si la situation le nécessite, l'enfant intègre l'internat ou la famille d'accueil en cas de danger. L'intervention du professionnel s'effectue principalement au domicile familial puis s'ouvre peu à peu sur l'accompagnement en extérieur.
- ***d'une mesure de milieu ouvert*** (le premier en 1972, dans le Calvados). Mesure d'AEMO permettant un hébergement d'une nuit à quelques jours si la situation le nécessite, dans la structure ou dans d'autres lieux suite à la mise en place d'un partenariat (famille élargie, famille d'accueil, FJT...)

Dans ces deux cas, un accompagnement intensif, global, du groupe familial est possible. La modulation s'effectue en fonction de la situation familiale, réévaluée au quotidien, l'hébergement se veut temporaire, le temps de traiter la crise.

## 20. Tentons de définir la notion d'*innovation*

On peut dire que l'innovation implique l'introduction d'une chose nouvelle dans l'existant et elle ne prend sens que par rapport à cet existant. Elle est un acte volontaire, délibéré, d'un groupe d'individus pour répondre à un besoin ressenti et qui n'est pas tout à fait pris en compte, voire pas du tout, par les institutions en place.

L'innovation ne se caractérise pas toujours par l'émergence d'une nouveauté à proprement parler, mais plutôt d'une réponse originale. Il peut s'agir d'une reprise d'idées ou de conceptions parfois anciennes, qui consistent à combiner différemment un ensemble de moyens pour arriver à d'autres formes de réponse et ce, en fonction d'un territoire et d'un public précis.

L'invention est l'idée de départ. L'innovation ne prend son sens que par la socialisation, c'est-à-dire par un processus social particulier qui est l'appropriation (N. Alter)<sup>28</sup> : processus qui permet de passer d'une idée, d'un produit nouveau à de nouvelles pratiques sociales qui permettent d'intégrer la nouveauté dans le tissu social. Cette invention ne devient donc innovation que si elle est intégrée par un nombre croissant d'acteurs dans le tissu social. En ce sens, l'innovation devient une négociation « réussie » entre une idée, un projet et un public en direction de qui elle a été pensée.

L'innovation aurait tendance à être observée et décrite avec un jugement de valeur positive car elle représente le changement, la créativité : aller de l'avant.

L'innovation est donc toujours l'histoire d'un processus permettant de transformer l'idée en de nouvelles pratiques.

Si l'on se réfère à R. Sainsaulieu<sup>29</sup>, sociologue, deux processus sont en jeu dans l'innovation :

- un processus « expérimental » qui prend appui sur la mise en interaction des différents professionnels et des usagers, processus expérimental basé sur l'incertitude, qui a pour but d'aboutir à une création structurelle ; une création structurelle expérimentée sur la durée car ces dispositifs ont nécessité des temps longs entre l'idée, la conceptualisation et l'officialisation du dispositif avec une réflexion se poursuivant au fil du temps, entraînant des réajustements continus (des avancées, des retours en arrière) et une redéfinition des modalités d'intervention ;
- mais l'innovation relève aussi, et c'est peut-être là que les choses sont le plus complexe, d'un processus « transférentiel » dans le sens où le changement prend appui sur des échanges, des partages d'expériences mais aussi un partage de représentations, de valeurs, d'organisations pour engendrer des interactions porteuses de modifications : pour aboutir notamment non pas à une construction d'un dispositif avec un nom « innovant » mais aussi à une modification des postures professionnelles.

---

28 Alter N. (dir.), (2002), *les logiques de l'Innovation. Approche pluridisciplinaire*, Paris, La Découverte.

29 Sainsaulieu R. (1987), *sociologie de l'organisation et de l'entreprise*, Paris, Presses de la FNSP-Dalloz.

Si je me permets d'insister sur cette conception où se combinent ces deux processus, conception dans la durée, c'est que les différents dispositifs avant la réforme étaient construits dans une durée de un à trois ans avant d'arriver à un projet « calé » et basé sur une élaboration de nouvelles pratiques. Actuellement, nous assistons à des projets qui se formalisent dans des délais très courts, parfois de trois mois. Qu'en est-il de ce processus expérimental réflexif et qu'en est-il des changements de valeurs et de postures et pratiques professionnelles ?

## **21. Ce que nous disent les parents (ce qui facilite pour eux l'intervention dans un comparatif entre ce qu'ils ont vécu précédemment et les interventions dans ces nouveaux dispositifs)**

En avant-propos, j'ai interviewé 25 parents, principalement des femmes – 3 hommes.

Des familles cumulant des facteurs de vulnérabilités multiples, cumulant les échecs et se sentant disqualifiées de se retrouver dans un « impossible avec leur enfant » et de ne plus savoir faire et pouvoir faire.

Des familles en souffrance, pouvant aller jusqu'à des maltraitances physiques, capables d'en parler, mais soulignant qu'elles n'étaient pas maltraitantes au départ, mais que les difficultés se cumulant, les relations avec l'enfant se complexifiant, les remarques de tel ou tel professionnel étant présentes au quotidien, la tension au domicile familial est montée *crescendo*. Le seul dialogue était exprimé par des cris et des désaccords.

Voici quelques éléments sur lesquels les familles insistent dans ce qu'on leur propose dans le cadre des interventions dans ces nouveaux dispositifs.

### **21.1. L'accueil**

Une procédure d'admission avec des délais courts et uniquement quand le service a des possibilités d'accueil, ce qui permet au parent de mieux saisir le sens de l'orientation vers ce service.

Un accueil convivial : des locaux à dimension humaine et des espaces pensés pour permettre cet accueil : « on arrive et on se pose pour boire un café, parler de choses et d'autres, où professionnels et parents se confondent ».

### **21.2. La temporalité de l'intervention**

Des temporalités différentes : le temps institutionnel ne correspond pas toujours à celui du parent. « Il s'agit d'être à l'heure mais on n'a pas un rendez-vous fixé ». Dans leur discours, différents temps sont nécessaires : « pour se poser, souffler et poser ses bagages si l'on peut dire, montrer et faire sous le regard de l'autre, exprimer une difficulté ». Cela n'est pas si simple pour les parents. Il y a des jours avec et des jours sans, où être présent lors d'une activité dans le service signifie bien plus sortir de son isolement, se retrouver avec d'autres, que de pouvoir se confier « ici, on parle quand on veut, à qui on veut, jusqu'où on veut ». « Parfois on n'a pas envie de parler de ce qui fait mal, en étant là avec les autres, en faisant un jeu, et puis tout d'un coup, on a envie de parler de choses sérieuses ». Alors comment laisser cette possibilité dans nos interventions ?

Des interventions intensives plusieurs fois par semaine qui permettent « d'avancer, de tester d'autres solutions, mais surtout d'avoir le droit à l'erreur ou lorsque tel changement de pratiques n'apporte pas les effets escomptés ». Et surtout s'il y a « erreur », permettre la possibilité de se montrer sous un autre aspect dans les jours qui suivent. Nous pourrions dire que nous laissons aux parents dans ce type de service le droit à l'expérimentation de nouvelles pratiques éducatives intrafamiliales.

### **21.3. Des conditions de rencontre**

Sortir du face à face dans un bureau : « on peut leur parler dans la salle commune ou les voir dans un bureau si on ne souhaite pas parler devant les autres ». Il s'agit le plus souvent d'une invitation à faire ensemble (partager des activités, des temps d'échanges informels) pour pouvoir, dans un second temps, s'engager dans une relation plus individuelle (avec un travailleur social, psychologue, médiateur...), en quelque sorte de passer d'une pratique du faire à celle du pouvoir s'engager dans une relation, un entretien dans un second temps.

L'importance d'une équipe pluri-professionnelle qui permet, sur un laps de temps donné, de rassembler l'ensemble des facteurs de vulnérabilité, cerner les priorités pour le parent, « élaguer » au fur et à mesure certaines difficultés pour dégager un espace de pensée, un espace psychique quant aux questions de parentalité : « ailleurs, vous passez de l'un à l'autre, ils sont tous spécialistes mais d'un bout seulement, ici ils peuvent comprendre le tout ».

Une intervention globale « qui prend autant en compte les enfants que les parents ».

Permettre aux parents de choisir son interlocuteur : bien que la place du référent soit bien repérée par le parent, référent identifié comme ce fil rouge, ce garant de l'intervention, ce n'est pas forcément à lui que l'on confie tout de son vécu. En fonction de telle ou telle difficulté, le parent ainsi choisi, un homme, une femme, un jeune, un plus âgé, un calme, un très dynamique... Quand on les interpelle sur ce point leur réponse est unanime : « est-ce que vous parlez de tout ce qui vous concerne à la même personne ? »

Penser les espaces interstitiels : pour ces parents ayant connu une multitude d'interventions, interventions dont ils n'ont plus envie, voire qu'ils refusent, c'est bien lors des temps d'accompagnement des enfants - temps informels - que peut se renouer une relation qui permet ensuite d'entrer dans une demande d'entretien individuel. Ceux-ci leur sont présentés mais sont à leur disponibilité, ce qui les laisse libres d'en faire la demande.

### **21.4. L'intervention**

Etre attentionné, mais non intrusif. Ce « lâcher prise » introduit par Alain Grevot leur permet de ne pas subir l'intervention : « ils sont là, disponibles quand on veut parler, mais seulement si on en a envie ».

Une « implication bienveillante » de la part des professionnels : se montrer disponible et proposer une qualité d'écoute. « Une mère qui parle de l'éducatrice d'AEMO : je ne lui parlais pas de mes difficultés, car elle était débordée et n'avait pas le temps, elle n'avait qu'une heure, alors je lui disais tout va bien car elle n'était pas disponible ».

### **21.5. Un débat contradictoire et une recherche de consensus**

Ce pouvoir d'agir relatif notamment aux travaux de Y. Le Bossé<sup>30</sup> qui redonne un peu de pouvoir aux parents sur leur futur : un partage d'avis, une recherche de solutions en la soumettant à la critique mutuelle tout au long de l'intervention. L'intervention part de ce qui fait priorité pour la famille, même si l'intervenant est sensible aux autres besoins de l'enfant.

Surtout l'importance d'interventions individuelles et aussi collectives qui permet un apprentissage indirect au contact des autres familles et des professionnels : « faire sous le regard de l'autre ».

Ainsi, pour les parents, observer ce que d'autres « font de bien et essayer de reproduire » et aussi « les comportements inadaptés de certains parents et ce qu'il ne faut pas faire ». Ceci place les parents dans un processus réflexif quant à leurs propres pratiques éducatives.

Cela permet un échange de savoir-faire, savoir-être qui permet de « relativiser ses difficultés » au regard des autres familles et « de ne pas se complaire dans la plainte ».

Prendre ancrage sur des supports de la vie quotidienne et soutenir le parent sur des actes tels que les devoirs, la préparation avant l'école, le coucher, les règles de vie. Actes que les parents ne peuvent souvent pas se permettre d'appliquer et qui attendent de la part du professionnel une suppléance.

Ces 25 parents interviewés viennent constamment questionner sur « où mettre le curseur entre un manque de cadre et un excès de cadre ». C'est par le fait d'avoir lâché sur certains points, des petites règles, qu'ils expliquent se retrouver à un moment donné dans une relation impossible, marquée uniquement par les cris, les conflits voire des gestes maltraitants.

Ce fait de lâcher sur certains points est fréquemment mis en lien avec la peur du parent de ne plus être aimé par l'enfant ou de perdre un peu de cet amour : « j'ai peur qu'il ne m'aime pas si je suis ferme ».

**Une intervention intensive** qui permet de « redonner un rythme » au parent. Il s'agit plus pour eux « de ne plus avoir envie de faire, d'arriver à faire, que de ne pas savoir faire ». Il s'agit donc de redonner une dynamique.

**La reprise rapide des difficultés grâce à ces rencontres régulières** : il s'avère qu'il est difficile pour le parent de retracer les événements qui ont pu amener à un conflit, un acte maltraitant, après un certain délai, délai qui est très court, seulement de quelques jours. Les entretiens menés montrent que l'histoire se transforme vite. Il est donc difficile d'intervenir sans ces rencontres régulières sur les éléments déclencheurs.

## 22. D'autres enjeux ou questions

---

30 Le Bossé Y. (2004), « Vous avez dit empowerment ? De l'Habilitation au Pouvoir d'Agir vers une définition plus circonscrite de la notion d'empowerment, *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 16, n°2, p. 30-51.

Ces parents, principalement des mères, expriment l'importance d'avoir « un lieu pour les enfants mais également pour elles ». Elles le différencient de la garderie, de l'école. Ces dispositifs, disent-elles, « les soulagent au niveau du temps passé avec l'enfant, mais pas dans leur tête ».

Ainsi, « souffler » serait en partie synonyme d'être en contact avec d'autres (parents ou professionnels), de sortir de l'isolement et aussi d'une reconnaissance, non pas uniquement en tant que « mère » mais aussi en tant que « femme ». Ces dispositifs seraient ainsi un lieu de support identitaire : « ici on a l'impression d'exister, on se sent utiles, on vit. A la maison, il n'y a rien, on ne travaille pas ».

Très peu d'hommes, même lorsqu'ils sont présents au domicile familial, participent aux activités et on peut se demander quel type d'intervention serait plus propice à cette rencontre. Ce qui pose aussi la question des écarts qui peuvent se creuser entre le cheminement de la mère et du père.

**Les activités de groupe** s'avèrent mieux vécues par les parents lorsqu'elles prennent ancrage sur des supports de la vie quotidienne, des activités ludiques. Les groupes de parole, alors que demandés (« on apprenait des choses ») sont souvent très vite désinvestis et lorsque nous indiquons aux parents ce paradoxe, leur réponse est : « c'est difficile de s'exprimer dans ces groupes ». Parfois une phrase exprimée lors de ces groupes conduit à un arrêt de participation. Viennent-ils parfois mettre à mal l'estime de soi ?

**L'importance du passage du cadre judiciaire à l'administratif** est synonyme, pour le parent, que les choses ont concrètement avancé vers du positif et vient bien reconnaître leurs compétences.

**Il y a nécessité de décliner la prise en charge ou de décliner le document individuel de prise en charge** pour le rendre palpable pour le parent. Le décliner dans une démarche de pas-à-pas, avec des objectifs simples, concrets, atteignables, permet au parent de ne pas baisser les bras et de prendre conscience des avancées et de valoriser son estime de soi.

**L'impact du placement.** Les parents qui ont connu un placement en urgence expriment une sensation de vide : « les professionnels disent que l'on est déprimé, mais ce n'est pas cela, on est vide, vide de sens pour réagir, continuer ». Une impossibilité de réagir, même pour aller voir l'enfant dans son lieu de placement : « il n'y a plus rien en nous pour pouvoir continuer, même aller le voir ». Ces parents expriment ainsi ce besoin que le professionnel soit là pour plus qu'accompagner, « porter », avec sinon le risque que les liens soient remis en cause sans ce « portage ».

**Le retour de placement.** Parents et éducateurs décrivent cette période de « lune de miel » (M. David) suivie d'une période où tout « explose » de nouveau : impossibilité de cadrer l'enfant, de faire face à ses colères, et comme disent les parents : « comme s'il nous faisait payer la séparation ». Mais aussi période de retrouvailles où on laisse filer des règles toujours en lien avec la peur de perdre cet amour de l'enfant. Si le professionnel n'est pas suffisamment présent, nous voyons bien les risques que cela peut entraîner.

**Des parents démunis face au retour de placement,** notamment face à la reprise de la vie commune avec des enfants qui ont grandi où la relation s'est effritée ; lorsqu'il s'agit de gérer tout le quotidien (tâches ménagères, démarches, suivis scolaires...) lors du retour d'une fratrie. Et leur difficulté de pouvoir dire qu'ils ont du mal à assumer ce quotidien avec leurs enfants.

D'une manière générale, les parents ne viennent pas remettre en cause les compétences des professionnels mais viennent plus particulièrement questionner les organisations. En internat, la prise en charge de l'enfant est considérée comme positive, tant au niveau affectif, éducatif qu'au niveau des différents suivis. Par contre, la relation aux parents reste questionnée, avec un besoin que le professionnel soit là, en tant que tiers, afin de mettre des mots pour expliquer le pourquoi de l'accueil en urgence, l'impossibilité pour le parent de ramener l'enfant au domicile alors que l'enfant le demande...

En AEMO : trop de mots, avec une difficulté de faire du lien entre des entretiens à distance et une attente de « faire avec ».

### **23. Ces mesures intensives**

Elles sont acceptées car elles permettent de revoir ou de garder l'enfant au domicile. Elles ont malgré tout vécues comme imposées et lourdes : « ce n'est pas toujours facile d'avoir les professionnels toujours là plusieurs fois par semaine, mais ça ne m'embête pas. De toute façon, il faut bien donner des comptes, on ne peut rien faire d'autre et ils nous soutiennent vraiment et nous donnent une nouvelle chance ».

Une mesure qui provoque une certaine gêne lors des temps de longue présence des professionnels au domicile mais qui est facilitée par cette relation de confiance. Le parent est situé comme acteur à part entière : « ils me laissent prendre des initiatives, choisir ce qui me convient le mieux pour moi et mes enfants, ils me font sentir que je peux arriver à changer les choses ».

Pour conclure : nous dirons une prise en compte plutôt qu'une prise en charge, un accompagnement ; un cheminement plutôt qu'un suivi...





# **2<sup>ème</sup> JOURNÉE**

## **6 ans après la réforme de la protection de l'enfance, une approche systémique de la question de la place des MECS dans le dispositif français de protection de l'enfance**

*Alain GREVOT, Conseiller auprès de l'ODAS en matière de protection de l'enfance*

Où l'on évoquera tout d'abord, le contexte actuel de la protection de l'enfance en France et en Europe, puis ce qu'il en est de la mise en œuvre de la réforme de mars 2007, pour aborder ensuite l'évolution de la place des maisons d'enfants, en passant par la Belgique voisine et, en conclusion, dire un mot de certaines perspectives pour aujourd'hui et demain.

En publiant la loi 2007-293, la France partageait avec certains de ses voisins européens des objectifs communs :

- conjuguer renforcement de la prévention et meilleure détection des situations de danger, promouvoir l'évaluation comme préalable à toute décision,
- valoriser les interventions basées sur la demande et la négociation. Ce sont des objectifs communs avec l'évolution des politiques allemande et anglaise au cours des dix dernières années.

Tout comme l'introduction en France de la notion de subsidiarité administratif/judiciaire esquissait un timide rapprochement avec la doctrine des communautés francophones et néerlandophones de Belgique, comme de l'Allemagne fédérale, ou encore des pays scandinaves.

Mais avant d'évoquer le bilan que l'on peut dresser (à l'ODAS) de la mise en œuvre de cette loi, et plus particulièrement au niveau de l'accueil en hébergement collectif, un mot sur le contexte dans lequel évolue le champ de la protection de l'enfance en France à l'heure actuelle.

### **1. Le contexte actuel de la protection de l'enfance en France**

**Un dispositif aujourd'hui régulièrement questionné.**

Comme nos voisins également, le dispositif public de protection de l'enfance est aujourd'hui soumis de manière récurrente par les médias, par le monde politique, à deux grandes questions :

- « Savons-nous protéger nos enfants ? ». Une question sur notre capacité à aller au-devant des enfants en difficulté ou en danger, en lien avec les décès d'enfants du fait de maltraitements et/ou de négligences, un questionnement qui est la base de l'évolution des politiques en Angleterre comme en Allemagne ces dernières années.
- « Que deviennent-ils ? », une question déjà ancienne (sur laquelle Michel Corbillon Université Paris Ouest Nanterre hier, Annick-Camille Dumaret INSERM et Isabelle Fréchon INED aujourd'hui, apportent des réponses) mais aussi aujourd'hui une question nouvelle : « les pouvoirs publics sont-ils de meilleurs parents que ceux qui ont été séparés de leurs enfants »

par une décision de protection de l'enfance ? ». Deux questions portant sur notre capacité à répondre aux besoins des enfants et adolescents, sujets des différentes formes de suppléance familiale de notre dispositif de protection de l'enfance. Un questionnaire parti de pays comme l'Angleterre ou le Canada durant la dernière décennie du XXIème siècle repris partout ailleurs aujourd'hui. Exemple de question :

« Les MECS préparent-elles les jeunes accueillis à la réalité et dureté de ce qui les attend comme un train de vie (loisirs, nourriture, logement) bien différent de celui des MECS, mais aussi le plus souvent isolement social et familial ? Les préparent-ils à savoir adapter leurs comportements en fonction des milieux de travail, de vie qui les attend ? »

### **Un dispositif où parler argent n'est plus tabou.**

Plus tardivement, et moins brutalement que bon nombre de ses voisins européens, la France connaît depuis quatre ans une réelle contraction du financement de la Protection de l'Enfance liée, pour les Départements, tant à la question des variations de leurs recettes qu'à la progression de leur engagement dans d'autres domaines de l'action sociale.

En effet, si les dépenses d'Aide Sociale à l'Enfance constituent toujours (avec 6,680 Milliards d'euros en 2011) la charge nette d'action sociale la plus importante, devant le soutien aux personnes handicapées (5,520 Mrds d'euros) et aux personnes âgées dépendantes (4,850 Mrds d'euros), notre secteur (+3,4% 2010/2011) est impacté par le taux de progression plus important des secteurs Handicap (+7,8%) et Insertion (+8,8%) alors que la dépense globale nette d'action sociale a cru de 4% (tout de même deux fois l'inflation).

Toutefois, il nous paraît essentiel, à l'ODAS, de souligner que si la mise en œuvre de la loi 2007-293 a débuté au moment même où le contexte économique mondial en général, et français en particulier, se dégradait et impactait sévèrement de nombreux départements, l'engagement financier des Départements en matière de protection de l'enfance est resté très important.

Sur un échantillon de 6 départements (de 550 000 à 1 100 000 habitants) ayant calculé, avec l'aide de l'ODAS, le coût total du dispositif au sens de l'article 1<sup>er</sup> de la loi (dépenses ASE jusqu'alors seules publiées, plus dépenses internes des personnels ASE et temps passé par les personnels PMI/SSD dans des actions de protection de l'enfance, plus les subventions), nous estimons, en l'état actuel de l'avancement de nos travaux, l'investissement financier en matière de protection de l'enfance comme allant de 423€ à 621€ par jeune de moins de 20 ans, habitant du département concerné. Le rapport entre dépenses internes de personnel (rarement évaluées jusque-là) et coût total variant de 13 à 23%.

Les dépenses liées aux différentes formes de suppléance familiale représentent toujours environ 81% de la dépense ASE, avec une croissance du coût (en 2010/2011) des accueils en établissement de 3,8%, supérieure à celle des accueils familiaux (+2,1%), alors que le nombre global d'accueil évolue de +2% (149,3 M en 2011, 146,2 M en 2010, soit + 3 000 enfants et adolescents), sous la poussée, dans les métropoles urbaines, de l'accueil des mineurs étrangers isolés (30% du total des mineurs accueillis à Paris par exemple) et de la pression découlant de la place accordée aux risques dans les instances de décision (parquet, juges, cadres ASE). Le nombre de mineurs concernés par des interventions type AED/AEMO a, quant à lui, légèrement baissé passant de 145,2 M en 2010 à 143,3 en 2011.

Puisque le sujet d'aujourd'hui est la place des MECS dans les évolutions actuelles, on peut rappeler quelques repères en matière de coût annuel d'accueil ou d'intervention : une année d'accueil d'un enfant en MECS (50 000€ par an et enfant, en moyenne basse) équivaut à 1,5 année d'accueil familial pour un enfant (36 500 € par an et enfant en moyenne) et a 17 ans d'intervention AED/AEMO pour un enfant (2 950€ par an et enfant en moyenne).

La mise en œuvre de la loi 2007-293 s'est donc opérée - alors que l'Etat accélérât son retrait de ce secteur - dans un contexte obligeant les Départements à définir des priorités, faire des choix, à intégrer la question économique dans la réflexion qui concerne les projets des enfants qu'ils ont à connaître dans le cas de leurs compétences de protection de l'enfance. Une chose que des pays comme la Belgique, l'Allemagne et encore plus l'Angleterre connaissent depuis au moins deux décennies, mais que certains comme Homer Folks se posaient dès 1921. Homer Folks, pionnier de l'intervention sociale américaine, dit<sup>31</sup> qu'avant de proposer un retrait de l'enfant de son milieu familial trois questions très simples pouvaient être posées :

- y-a-t-il une raison réelle et concluante qui empêche l'enfant de rester là où il est ?
- que manque-t-il à l'enfant dans son foyer actuel qui nous apparaît nécessaire à son développement et comment cela lui sera-t-il procuré par notre proposition d'intervention ?
- combien coûterait cette intervention et est-ce que cette somme, si elle était utilisée pour soutenir l'enfant dans son propre milieu, nous permettrait de parvenir à de meilleurs résultats ?

## 24. La loi 2007-293, quel bilan en 2013 ?

Six ans après la publication de la loi 2007-293, les études menées par l'ODAS avec un échantillon d'une quinzaine de départements font apparaître que :

**Le dispositif d'alerte « informations préoccupantes »** a fortement mobilisé les départements. L'investissement en temps, notamment au niveau des équipes territoriales, et donc en argent est conséquent (notre première estimation montre un coût allant de 650€ à 1500€ par évaluation). Meilleure lisibilité pour l'utilisateur des préoccupations des services sociaux pour leur enfant, effort indéniable de rigueur et de méthode de la part de ces mêmes services sociaux, développement lent mais progressif d'une véritable culture professionnelle de l'évaluation (des besoins, du danger, des ressources comme des difficultés) sont les effets positifs les plus repérables. Mais, l'implication dans l'action de primo-ingérence dans la vie familiale, non demandée la plupart du temps, de grands nombres de personnels socio-éducatifs ayant vocation à écouter, conseiller, accompagner n'est pas sans créer ou amplifier la défiance entre services sociaux et familles en difficulté.

**Le rôle de pilote et de pivot du dispositif de protection de l'enfance** donné par la loi au Conseil Général est bien identifiable au niveau du dispositif IP/CRIP et du dispositif d'accueil, nettement moins au niveau des interventions dans le milieu de vie de l'enfant. D'une manière générale, la fragmentation des modes d'intervention dans le milieu de vie de l'enfant (TISF, AED, AEMO, AEMO renforcée/intensive, mesures administratives ou judiciaires d'aide à la gestion du budget familial, prévention spécialisée), les différences de mode de financement entre eux, de relations

<sup>31</sup> Citation relevée au Centre Jeunesse de Trois-Rivières (Québec).

contractuelles, de statut des personnels, constituent ensemble un obstacle difficile à franchir pour appréhender concrètement la complémentarité, la cohérence, l'impact des interventions en milieu de vie.

Nous sommes frappés à l'ODAS par ***l'écart entre le discours tenu par de nombreux départements sur leur souci de promotion des actions de prévenance et de prévention et le peu de développement des interventions TISF sur base de décisions ASE*** (basées, rappelons-le sur des bases légales identiques aux interventions d'aide éducative), voire la réduction de celles-ci. Et ce, alors même que ce secteur présente une lisibilité (ce que l'on fait, quand on le fait, pourquoi et comment on le fait) très nettement supérieure aux autres formes d'interventions dans le milieu de vie de l'enfant. Sans rentrer dans le détail, notre étude nous amène à questionner la manière dont est effectuée l'évaluation des besoins des familles (enfants comme parents) concernées et bâtit le plan d'action qui leur est proposé (quels besoins, quelles offres de service sont le mieux à même de répondre à ces besoins dans le contexte de cette famille). La demande (les besoins) définit-elle l'offre ? L'offre définit-elle la demande, la décision ? Notre conviction, partagée avec la Cour des Comptes en 2009, est aujourd'hui qu'il s'agit là du problème majeur de la protection de l'enfance, nous y reviendrons à propos des MECS.

La faiblesse du pilotage est particulièrement sensible, également dans le secteur AEMO. La prolifération des référentiels et autres cahiers des charges AEMO semble masquer un grand vide en matière de production de connaissances et d'analyse sur cette partie du dispositif de protection de l'enfance qui touche près de la moitié des mineurs désignés comme étant en danger. Une raison à cela, parmi d'autres : 30 ans après la décentralisation de l'action sociale, la défiance reste souvent encore de mise entre le secteur associatif et les Départements dans le secteur de l'AEMO.

On note dans le domaine AEMO – sur un échantillon de 24 départements - un écart énorme et figé de 1 à 2,54 dans les moyens dévolus à l'AEMO classique d'un département à l'autre, ***de tels écarts n'existent absolument plus aujourd'hui au niveau des accueils familiaux ou résidentiels.***

L'articulation ASE/Justice des mineurs est bien repérable au niveau des Parquets, mais totalement liée par le contexte local et les relations interpersonnelles au niveau des juges des enfants. Globalement, nous ne pouvons que constater qu'il semble que ***ceux-ci soient de moins en moins présents dans les dynamiques interinstitutionnelles.*** Il nous apparaît indispensable que cette articulation Juges des enfants/ASE soit l'objet d'une réflexion nationale sereine, notamment à l'occasion de l'évolution à venir des compétences des collectivités territoriales.

***La notion de subsidiarité entre action administrative et action judiciaire*** est repérable au niveau de la plupart des Parquets, mais globalement handicapée au niveau de sa mise en œuvre par, d'une part l'absence d'un véritable statut pour les cadre ASE décisionnaires (existant, par exemple, en Belgique), et d'autre part, en raison de la culture professionnelle du milieu professionnel enracinée dans la triangulation juge- travailleur social- parent, à la différence des pays voisins de la France où le face à face direct entre services sociaux et familles en difficulté dans l'éducation de leurs enfants est le cœur des pratiques et postures des professionnels. Ainsi, nous notons que le terme « adhésion des familles » est très largement utilisé à propos des mesures AED ou accueil administratif, un terme pourtant étroitement associé à la doctrine de l'assistance éducative et au rôle des juges des enfants, et qui sous-entend que l'on demande aux familles et mineurs d'adhérer à ce que l'on juge bon pour eux. On est là loin de la promotion du « pouvoir d'agir » des usagers, de l'idée de négociation, d'un

accord basé sur un compromis entre les points de vue (mot souvent associé en France à celui de compromission à la connotation négative) et les attentes des deux parties à l'accord, ou encore du mot omniprésent dans le vocabulaire français de « co-éducation ».

Ce mot très populaire mérite d'être mis en perspective-comparative européenne car, alors que les parents allemands ou anglais sont systématiquement présents dans les réunions de professionnels à caractère décisionnel, alors que les adolescents allemands ou belges sont traités comme des co-décideurs à l'égal de leurs parents, la France balbutie toujours le sujet. Certes, le projet pour l'enfant constitue une base légale l'imposant, mais pratiques et postures facilitant le dialogue, atténuant les représentations négatives réciproques sont « en chantier ».

Globalement, on constate que la volonté de promotion de l'évaluation continue des prises en charge de la loi 2007-293 manque de relais pratiques et méthodologiques, comme par exemple l'outil « s'occuper des enfants » anglo-québécois (voir document ANESM en cours de publication) qui facilite le dialogue entre l'enfant/l'adolescent, ceux qui s'occupent de lui au quotidien et ceux qui ont responsabilité légale à son égard.

Le développement de l'AED traduit « un effort certain fait en matière de prévention », à partir d'opérateurs tantôt publics, tantôt associatifs (à la différence de l'AEMO essentiellement mise en œuvre par des services associatifs). Mais paradoxalement, le secteur des interventions à domicile TISF traverse des moments difficiles alors même que la notion de « faire avec les familles, enfants, parents au sein de leur milieu de vie autour de moments clés de la vie quotidienne » trouve dans le monde professionnel français une reconnaissance certaine, atténuant le poids de l'influence de champs comme la psychanalyse qui a très longtemps fait que l'on privilégiait le « dire » sur le « faire ».

**La diversification de l'offre de service** se fait essentiellement par transformation de structures existantes essentiellement. Pour le secteur public, il s'agit de redéploiement des personnels des grands établissements publics type « foyer de l'enfance », démontrant ainsi que des personnels « made in internat » peuvent adapter leurs pratiques et postures à d'autres formes d'actions, pour peu que le processus de changement soit porté par les instances politiques, les cadres dirigeants et les cadres intermédiaires de l'opérateur et accompagné sur le plan formation.

Pour le secteur associatif, les offres de service comme l'accueil séquentiel, le placement à domicile se font sur les marges de structures existantes, essentiellement les MECS, selon des modes de financement différents, plus ou moins sécurisant, et en tout cas « en chantier ». Ceci explique qu'il ne soit pas facile de repérer les évolutions en cours, comme l'ONED a pu le constater.

Constat fréquemment entendu que les formations type CAFDES et CAFERUIS tendent à produire des projets de service ou d'établissement avant tout politiquement et légalement corrects, au détriment d'une véritable réflexion sur l'offre de service en regard des besoins des usagers.

Le rôle des responsables de tarification est déterminant, leur conception de ce qui est possible, souhaitable, les liens qu'ils entretiennent avec les directions des finances et du contrôle de gestion définissent le champ du possible au sein des directions Enfance/Famille. **La signature de CPOM entre Département et associations semble être un élément facilitant**, notamment grâce au travail préparatoire que les CPOM nécessitent, temps qui permet à chacun (institutions, mais aussi et

surtout, personnes négociatrices) de mieux connaître, de mieux cerner les intentions de chaque partie.

Confiance et cohérence entre l'administration départementale et les instances dirigeantes des associations concernées nous semblent primer sur le mode de financement choisi pour accompagner les évolutions et diversifications de l'offre de service dans le cadre d'un CPOM.

Nous avons pu constater que les contrôles de gestion des Départements n'encouragent pas forcément les engagements pluriannuels, privilégiant par précaution la gestion financière en temps réel, faute de prévisibilité à moyen terme des équilibres budgétaires départementaux.

Enfin, et cela impacte directement les MECS, si plusieurs des départements associés aux études ODAS expriment la volonté de développer l'accueil familial au détriment de l'accueil collectif, tous ne peuvent y parvenir faute de recrutement en nombre suffisant d'assistants familiaux (reconduction d'années en année des moyens accordés, avec des difficultés certaines pour faire évoluer les dispositifs).

**La culture de l'évaluation** reste globalement, comme nous l'avons déjà souligné à propos de l'évaluation continue des prises en charge, encore plus « une intention, une volonté qu'une pratique réellement effective », tant au niveau de l'évaluation de la situation de l'usager, de la prise en charge de celui-ci, ou du fonctionnement des établissements et services. Si ce domaine fait le bonheur des consultants, peu de départements se sont emparés des évaluations internes ou externes qui leur sont parvenues. Quant aux audits mis en place par la DPJJ, avec ou sans le concours des départements selon le type de structures concernées, ils se réfèrent plus à une approche de conformité aux textes réglementaires qu'à une évaluation du service offert aux enfants, familles ou ordonnateurs (juges des enfants). La démarche qualité en protection de l'enfance ne semble pas encore se référer à la notion de fiabilité (quel résultat obtenu ?).

## **25. Les MECS, au cœur des évolutions en cours**

Un constat tout d'abord, les MECS sont en quasi-totalité des établissements gérés par le secteur associatif, les établissements publics étant globalement centrés sur l'accueil d'urgence et l'accueil mère-enfant. Il y a là une complémentarité qui évite les écueils du secteur « interventions dans le milieu de vie de l'enfant » où services publics et associatifs peinent souvent à définir et surtout faire vivre, auprès des usagers, cette complémentarité. Le secteur de l'accueil familial est lui aussi traversé de tensions permanentes entre opérateurs du secteur associatif et du secteur public, tensions naturelles dues au fait que le secteur public, employeur d'assistants familiaux, est également celui qui donne l'agrément, fixe les règles du jeu, fixe les dotations financières des services associatifs tout n'étant pas le plus souvent en mesure d'établir le coût réel de ses propres accueils familiaux (comme notre étude en cours le met en évidence).

L'étude ODAS en cours sur l'évolution de la protection de l'enfance, vue à partir de son économie financière montre que le secteur MECS est celui qui a le plus évolué au cours des dix dernières années. Selon nous, pour deux raisons :

- d'une part, les relations ASE/MECS sont permanentes et étroites et, globalement, plutôt confiantes (car l'accueil est le cœur du métier ASE et des responsabilités pleines et entières des Conseils Généraux, notamment au niveau sécurité et bienveillance),
- d'autre part, le secteur associatif MECS a été contraint de résoudre des problèmes complexes liés :
  - aux évolutions légales (35h, loi 2002-2), aux multiples contraintes d'hygiène et de sécurité, au recours permanent au comparatif de coûts type « benchmarking », cher aux contrôles de gestion,
  - à l'évolution des situations de ses usagers (tant au niveau de l'état de développement de l'enfant que de celui des liens tissés entre enfants et parents) ;
  - à l'évolution des commandes qui leur sont faites (développement important des rencontres parents-enfants en présence d'un tiers) et à la mise en question de leur offre pédagogique, par exemple à propos des formes d'accompagnement à l'autonomie des grands adolescents et jeunes majeurs ou des mineurs étrangers isolés ;
  - à la difficulté croissante d'implanter des structures collectives dans le tissu urbain, les enfants et surtout adolescents en danger étant assimilés à des mineurs dangereux. On notera toutefois que la relation à l'environnement est également pour les MECS une précieuse ressource tant pour la socialisation des jeunes accueillis que pour la lisibilité et la reconnaissance de leur rôle social.

Quand bien même les études de devenir démontrent que l'accueil familial (famille d'accueil et villages d'enfant) semble mieux armer les jeunes pour leur vie d'adulte, les prises en charge type MECS, qui représentent un peu moins de 40 % du total des accueils (hors jeunes majeurs) constituent un mode de prise en charge reconnu nécessaire car, même si coûteux (50.000€ à 75.000€ par personne et par an), il est devenu de plus en plus **flexible et pragmatique**, alors que les accueils familiaux sont confrontés à des difficultés de recrutement, un coût croissant ou encore de nombreuses rigidités dogmatiques ou statutaires.

Dans le cadre d'une étude sur le recours aux CPOM dans le champ de la protection de l'enfance, nous avons pu constater que des associations proposaient aux Conseils Généraux de leur déléguer une plus grande liberté dans la mise en place de parcours de prise en charge reposant sur la simultanéité et la complémentarité de formes d'interventions différentes ainsi que sur la souplesse d'articulation entre celles-ci.

Sur ce sujet, il peut être intéressant de voir ce qui se passe à quelques kilomètres de la métropole lilloise, au sein de la Fédération Wallonie-Bruxelles de Belgique.



## 26. L'exemple d'un dispositif d'Aide à la Jeunesse de la Fédération Wallonie-Bruxelles

La Belgique est un état fédéral. La Justice est de compétence fédérale, l'action sociale de compétence communautaire (Wallonie/Bruxelles, Flandres, Communauté germanophone). Le service public communautaire de l'Aide à la Jeunesse dispose des compétences en matière d'aide volontaire ou contrainte auprès de jeunes en difficulté ou en danger, et en matière de prises en charge de jeunes poursuivis du chef d'un fait qualifié d'infraction, donc l'équivalent ASE et PJJ en France. Globalement, c'est une file active quotidienne de 21 000 jeunes qui est concernée par l'Aide à la Jeunesse (2,2% des jeunes de moins de 18 ans de la Fédération Wallonie/Bruxelles).

Le dispositif de la Fédération Wallonie/Bruxelles se distingue de la France sur plusieurs points :

- une **subsidiarité** affirmée privilégiant l'aide de droit commun en premier lieu, puis au niveau de l'aide dite supplétive relevant de l'Aide à la Jeunesse, l'aide volontaire et s'imposant tant au Parquet du Roi qu'au juge du siège, réduit à un rôle d'arbitre entre l'Aide à la Jeunesse et les familles ;
- une **distribution claire des rôles** entre les services socio-éducatifs de l'Aide à la Jeunesse qui sont en charge de l'accueil des demandes et signalements, de l'évaluation et de l'orientation des situations, et le secteur associatif sans but lucratif (ASBL), financé (subsidé est le mot employé en Belgique) par l'Aide à la Jeunesse, qui met en œuvre la très grande majorité des actions engagées au titre de la compétence d'aide volontaire ou contrainte (de type milieu ouvert ou suppléance familiale) ;
- deux fonctions singulières, le **conseiller de l'Aide à la Jeunesse**, cadre en charge des décisions relatives à l'aide volontaire ayant un statut lui garantissant une certaine indépendance vis à vis de sa hiérarchie en regard des décisions individuelles, une fonction que Françoise Mulkay qualifie de médiateur et de négociateur, et le **Directeur de l'Aide à la Jeunesse**, cadre en charge de l'exécution des décisions judiciaires relatives aux mineurs en danger ou ayant commis des faits qualifiés d'infraction.

### Les réponses wallonnes et bruxelloises en matière d'Aide à la Jeunesse

L'Aide à la Jeunesse distingue **deux catégories d'enfants et adolescents** parmi celles et ceux que ses travailleurs sociaux rencontrent.

**Les enfants en difficulté, ceux qui ont besoin de services** (selon la formulation québécoise) mais ne sont pas en danger, des services offerts par le dispositif de droit commun. Dans ces cas, les personnels de l'Aide à la Jeunesse jouent un rôle de médiation entre ces enfants, leurs familles et les services sociaux municipaux, les services de santé, ou encore les services éducatifs de type Action éducative en Milieu Ouvert (AMO), services associatifs de libre accès et intervenant sans mandat (sous forme de prise en charge individuelle ou collective), ne figurant pas dans le champ de l'aide spécialisée « protection de l'enfance » qu'incarne l'Aide à la Jeunesse. En 2010, 52% des mineurs rencontrés par les travailleurs sociaux de l'Aide à la Jeunesse (AJ) étaient dans cette catégorie.

**Les enfants en danger, ceux pour lesquels l'AJ ouvre un dossier** et enclenche une intervention à l'issue de l'évaluation initiale faite par ses agents. Globalement, cela concernait 11 000 jeunes en 2010, avec pour 56% une intervention basée sur une négociation et un accord entre l'AJ, la famille et le jeune. On constate que la proportion de ce type d'accord est de 50% pour les interventions dans le milieu de vie de l'enfant et de 33% pour les interventions de suppléances familiales.

On peut repérer quelques singularités notables dans les réponses wallonnes et bruxelloises.

La première, à propos des familles d'accueil. Celles-ci sont sélectionnées par l'AJ mais ne sont qu'indemnisées. Selon la nature de la situation de l'enfant confié, elles font l'objet ou non d'un soutien et d'une guidance de la part d'un service de placement familial. C'est le conseiller de l'Aide à la Jeunesse qui décide de cela à partir de la proposition des évaluateurs.

La seconde tient à l'existence de normes et standards fixés par arrêté du gouvernement de la Fédération Wallonie/Bruxelles pour chacune de la quinzaine de catégories d'établissements et services figurant dans la nomenclature de tarification. Ces arrêtés définissent les missions confiées, le tableau des emplois relatifs au nombre de jeunes suivis ou accueillis, lequel détermine la subvention annuelle couvrant les frais de personnel, et les normes en matière de frais de fonctionnement (exemple 5 300€ annuels par jeune dans les centres d'observation et d'orientation, 16 000€ pour les services de crise). Tous les établissements fonctionnent donc sous forme de dotations annuelles fermées et le nombre de places en accueil résidentiel est figé depuis de nombreuses années.

Si l'Aide à la Jeunesse a défini des normes et standards très stricts sur le plan budgétaire, elle a par contre fortement encouragé la créativité sur le plan opérationnel.

Le gel au début des années 1990 du nombre de places en accueil résidentiel conjugué à la généralisation d'enveloppes fermées a été associé à une transformation de « gros pensionnats » typés années 60/70 en petites structures à projet spécifique offrant des services très diversifiés.

*Exemples de diversification de l'offre de service :*

- **Services d'aide et intervention éducative.** Il s'agit de services intervenant tant auprès de jeunes vivant au sein de leur famille ou de proches, qu'au sein de structure résidentielle de suppléance familiale, tant pour des enfants en danger que pour des jeunes ayant commis des faits qualifiés d'infraction. Ils interviennent pour 12 à 24 mineurs en file active. Si 3 mineurs vivent sous le même toit, cela compte pour un mandat, de 4 à 6 pour deux mandats. Pour 12 mineurs, le service comprend 2,5 éducateurs, 0,5 personnel psycho-social, 0,5 administratif, 0,5 personnel technique et 1 directeur. Les frais de fonctionnement de la structure (hors

masse salariale) sont de 1 400,60€ par situation prise en charge par un service de 12 places mais de 991,57€ si le service compte 24 places.

- **Centres d'aide aux enfants victimes de maltraitance**, dont le rôle associe l'accueil de 15 jeunes nécessitant une aide particulière et spécialisée, eu égard aux faits de maltraitance subis, et aide aux aidants lorsqu'un jeune est ensuite accueilli dans une structure plus classique ou en accueil familial. Le personnel d'une telle structure est de 8,5 éducateurs, 1,5 psycho-social pour 15 jeunes et les frais de fonctionnement sont subsidiés à hauteur de 210 000€.
- Ou encore **les services de crise** qui ont pour mission d'organiser en permanence (au moins de 9h à 20h les jours ouvrables et 13h à 19h les jours non ouvrables) la prise en charge de six jeunes en situation de crise aigüe, pour lesquelles les services habituellement interpellés sont en échec (16 000€ par an et jeune).

Si l'offre de service s'est diversifiée et enrichie qualitativement, le problème majeur actuel tient au fait que plus de jeunes n'entrent dans le dispositif qu'il n'en sort, avec pour conséquence des listes d'attente affectant toutes les structures du dispositif et des agents de l' Aide à la Jeunesse jouant des coudes entre eux pour faire admettre les jeunes dont ils sont référents dans la structure qu'ils pensent la plus adaptée aux besoins du jeune.

## 27. Perspectives pour l'avenir

A l'heure où le secteur professionnel français s'inquiète des recommandations européennes de promotion d'un processus de « désinstitutionalisation », on peut dire que, selon la définition du Conseil de l'Europe, ce processus est effectivement et efficacement engagé en France depuis deux décennies. Notamment dans le secteur de l'accueil résidentiel qui a vu les établissements tant publics qu'associatifs, sous l'impulsion de leurs responsables, des collectivités locales et de l'Etat, se transformer en profondeur tant en matière de cadre de vie (taille des unités de vie, ouverture sur l'environnement) que de culture et postures professionnelles. Il nous semble nécessaire de dire que la loi 2007-293 a pris acte de cette dynamique, l'a légitimée et amplifiée.

Notre constat à l'ODAS est qu'aujourd'hui, la protection de l'enfance, telle que nous la concevons dans notre pays, représente un investissement humain et financier très important, très professionnalisé mais qui gagnerait beaucoup à ouvrir ses fenêtres sur quatre perspectives peu ou faiblement présentes dans notre doctrine, nos pratiques et postures professionnelles :

- **Une réelle prise en compte de l'apport que constituent la parole et le point de vue de ses usagers** dans l'évaluation et l'évolution des réponses actuellement données. Nous constatons, par exemple, que les témoignages de parents et de jeunes permettent bien souvent de bien mieux comprendre ce qui se cache derrière telle ou telle forme d'action ou

de prise en charge que ne le fait la parole des professionnels. Exemple : « je n'aime pas vivre en groupe car on me pique mes affaires, je n'ai jamais d'intimité, il y a toujours du bruit, mais j'aime telle ou telle activité ou moment de la vie collective, qui me procure du bien-être ».

- **La place que peut jouer l'analyse financière « juste »** dans l'élaboration d'un plan d'action (voir Homer Folks).
  
- **La valorisation de la recherche de solution alternative à l'accueil ASE**, notamment au sein du réseau familial ou social de proximité, laquelle reste marginale dans les pratiques, à la différence de pays comme la Nouvelle-Zélande qui en ont fait effectivement la première solution en matière de suppléance familiale. Valoriser la place des accueils tiers digne de confiance par un accompagnement adapté est un axe d'évolution qui ne demande qu'à être exploré.
  
- Enfin, **l'implication de représentants de la société civile, d'associations œuvrant au « pouvoir d'agir des usagers »** (co-formation ATD Quart Monde, dispositif « Haut-Parleur » dans le Finistère...) contribue grandement à inscrire les actions de protection de l'enfance dans la vie citoyenne, dans la promotion d'un vivre ensemble où la protection de l'enfance n'est pas qu'affaire de spécialistes, de critères et procédures, de mesures et autres DIPC, mais aussi et surtout une affaire de femmes et d'hommes se souciant les uns des autres.



## Organisations « en dispositifs », logiques « de parcours » : portées, limites, impacts... de notions à clarifier

*Serge HEUZE, Secrétaire général de l'association METIS EUROPE et Formateur conseil spécialisé dans le domaine des ITEP*

A l'heure de la diversification des services pour les Maisons d'Enfants à Caractère Social, ces journées d'études cherchent à questionner la diversité des modalités d'accueil et d'accompagnement. Cette approche peut aussi concerner plus généralement les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) dédiés à l'enfance et à l'adolescence.

Dans quel contexte s'inscrit cette réflexion générale ?

### **Le monde bouge...**

Comme à d'autres moments de son histoire, le secteur social et médico-social est amené à vivre aujourd'hui de multiples adaptations qui touchent non seulement aux modalités, mais aux conceptions même de l'intervention. L'évolution dans laquelle nous nous trouvons aujourd'hui engagés, et à laquelle nous participons de façon plus ou moins lucide, active ou volontaire, s'inscrit dans de grands mouvements de sociétés qui viennent interroger le sens, l'organisation et les pratiques des structures dédiées au soin psychique et/ou à l'éducation dite « spécialisée », qu'elle concerne le champ de la protection et/ou celui du handicap.

L'évolution législative nous a amenés, en une quarantaine d'années, à passer d'un projet d'intégration « en faveur des personnes handicapées » par les deux lois de 1975, à une nouvelle « rénovation de l'action sociale et médico-sociale » en 2002, puis à la loi 2005-102 sur « l'égalité des droits et des chances, la participation des personnes handicapées ».

Cette évolution législative, qui s'inscrit dans un cadre plus large que celui de l'hexagone, avec l'influence des instances européennes et internationales, va avoir un impact considérable, notamment par les notions de « Community living », autrement dit d'accès à la « Citoyenneté ». Elle va influencer d'une part sur la considération des personnes ayant besoin de par leurs coordonnées personnelles et/ou leurs trajectoires de vie, d'un accompagnement particulier. Il s'agit désormais de permettre à toute personne, l'accès aux valeurs universelles d'émancipation, d'autonomie, d'autodétermination dans ses choix de vie. Ces besoins, dès lors qu'ils sont reconnus, sont financés au titre de l'intérêt commun de solidarité par la collectivité. D'autre part, l'évolution législative va influencer sur les modalités d'interventions de façon à permettre le libre choix entre la vie « à domicile » avec prestation de service, l'accueil de jour, l'accueil en résidence, les propositions séquentielles, à temps partiel, à temps partagé...

Par ailleurs, des législations ou des réglementations spécifiques aux champs de la Santé Mentale, de la protection de l'enfance, de l'Éducation Nationale, des ITEP<sup>32</sup>... sont venues préciser ces orientations générales qui reconnaissent à chaque personne le respect de sa dignité, la garantie de la prise en compte de ses besoins et de son projet de vie, le rôle incontournable des parents et des responsables légaux pour les personnes protégées juridiquement (mineurs, curatelles, tutelles...).

### **Aujourd'hui, un peu plus d'une décennie après « 2002-2 », où en sommes-nous ?**

Si le respect des droits fondamentaux, la bientraitance, l'engagement dans les processus d'évaluation, les principes de la diversification des modalités d'intervention... semblent désormais bien présents chez les gestionnaires, qu'ils soient associatifs ou publics, ainsi que chez les intervenants des ESMS, l'actualité du secteur social et médico-social demeure marquée par les préoccupations relatives aux problématiques des personnes accueillies et aux difficultés suscitées par leurs prises en compte.

Dans le champ du handicap psychique, comme dans celui de la maladie mentale ou encore de la protection, les caractéristiques des personnes peuvent les amener à ne pas pouvoir supporter ce dont elles ont besoin sur le plan de leur santé, de leur éducation, de leur participation sociale...

Dans le domaine qui concerne plus particulièrement l'enfance et l'adolescence, les Maisons d'Enfants à Caractère Social et les Instituts Médico-Éducatifs se trouvent confrontés, comme les ITEP qui ont, en principe, une organisation plus appropriée, à des jeunes dont l'expression des perturbations psychologiques vient compliquer sérieusement les dynamiques institutionnelles. Davantage aujourd'hui que par le passé semble-t-il, les professionnels se trouvent fréquemment déconcertés par des manifestations comportementales résistantes sur les plans de l'agressivité, de la conformation aux règles, de l'opposition, de l'errance, de la fuite, des addictions... Il est fréquent d'entendre à propos de ces enfants et adolescents qui mettent les structures en « impasse », qu'« ils ne sont pas pour nous » et que le risque qu'ils deviennent éventuellement de « mauvais objets » institutionnels n'est pas des moindres, en ouvrant le risque à des ruptures de parcours ou d'abandon de projet d'intervention dont le rapport ONED<sup>33</sup> « Une souffrance mal traitée » de 2008 dont Jean Yves BARREYRE a fait état précédemment. Observons que ces jeunes sont probablement moins « incasables » comme cette étude l'évoque, que plutôt « à problématiques furtives », au sens de peu détectable au niveau du repérage de leurs troubles.

---

32 Loi 2007-593 réformant la protection de l'enfance ; Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires qui concerne aussi le secteur des ESMS, notamment par la création des Agences Régionales de Santé et des plans régionaux... Par ailleurs, le décret 2005-11 relatif aux Instituts Thérapeutiques Éducatifs et Pédagogiques (ITEP), circulaire 2011-071 du 2 mai 2011 sur la scolarisation des élèves en situation de handicap et la personnalisation des parcours de formation articles L 312-59-2 à L 312-59-18 du Code de l'Action Social et des familles.

33 Une souffrance maltraitée. Parcours et situations de vie des jeunes dits 'incasables', Août 2008.

Recherche réalisée pour et financée par l'ONED, le Conseil général du Val-de-Marne et le Conseil général du Val d'Oise. JY BARREYRE (chef de projet), P. FIACRE, V. JOSEPH, Y. MAKDESSI

Après cette introduction disons contextuelle, je vous propose d'en venir plus précisément à notre thème. Pour aborder en deuxième partie la question des dispositifs et des parcours qui seraient, de mon point de vue, la conséquence de l'adaptation des structures aux besoins des personnes accueillies, il nous faut nous intéresser à l'impact du passage au dispositif sur les représentations professionnelles. Je vous propose d'abord de réfléchir en premier lieu autour de trois questions qui créent quelques soucis à la plupart des ESMS :

- y a-t-il aujourd'hui dans les ESMS, des enfants et adolescents qui posent plus de problèmes que par le passé ?
- quelles seraient leurs caractéristiques, leurs problématiques ?
- comment alors les prendre en compte ?

## **1. De quelques soucis dans le secteur des ESMS dédiés à l'enfance et à l'adolescence**

### **27.1. Y a-t-il des jeunes bénéficiant d'interventions en ESMS qui posent plus de problèmes d'évolution que par le passé ?**

Si nous considérons la littérature traitant des problèmes d'éducation et de socialisation, le devenir des générations montantes fait soucis aux éducateurs au sens large, de l'antiquité à nos jours. Néanmoins, certaines recherches contemporaines, à la croisée des champs de la philosophie, de l'anthropologie, de la sociologie, de la psychologie... donnent à penser que la situation de ce début du XXI<sup>ème</sup> siècle ne serait pas que banale.

Les jeunes d'aujourd'hui iraient-ils plus mal sur le plan de la Santé Mentale ? Selon l'Inserm, 12,5% de la population scolarisée souffre d'un trouble mental, dont, pour 3% à 4%, des « troubles des conduites » en référence au DSM IV (Diagnostic and Statistical Manual). L'hyperactivité concernerait 190 000 enfants, les Troubles Obsessionnels Compulsifs (TOC) 60 000, les troubles anxieux 600 000, les Troubles du Comportement Alimentaire (TAC) 15000, Les Troubles Envahissants du Développement (T.E.D.) 40 000, la dépression 180 000, la schizophrénie et troubles bipolaires qui concernent essentiellement les adolescents et adultes, 22 000. Sur les 300 000 jeunes suivis en Protection de l'Enfance (2,2% des 0-20 ans), il y a donc des probabilités pour que certains d'entre eux aient des problèmes de Santé Mentale. Observons qu'environ 40% des jeunes en dispositif ITEP (9 000) ont aussi des mesures de protection, mais la prise en compte des pathologies qui concernent ce dispositif médico-social ne représente qu'environ 3% de tous les mineurs protégés.

Néanmoins, au-delà de ces chiffres, Philippe Jeammet<sup>34</sup> pédopsychiatre nous dit que « /es troubles psychiatriques sévères sont stables... La préoccupation concerne les troubles de la personnalité et les états limites... ».

---

34 P. Jeammet, Professeur émérite de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Journée MÈTIS EUROPE 2010.



Ces pathologies peuvent concerner précisément ces enfants et adolescents qui, dans et par les interactions avec les intervenants, font métaphoriquement parlant, « monter en température » le climat des structures dédiées à leur éducation en général, voire à leur santé. Les poussées de « fièvre » sont le lot commun de la plupart des dispositifs sociaux ou médico-sociaux. Nous pouvons ranger parmi les principaux facteurs générateurs de tensions, les transgressions multiples et réitérées aux règles de fonctionnement, les « mises en danger » des jeunes, pour eux-mêmes ou des autres, les dégradations majeures, les agressions physiques caractérisées, les atteintes et les agressions sexuelles, certaines addictions à des produits licites ou non...

## **27.2. Quelles sont les caractéristiques des jeunes qui nous posent problème ?**

Une partie des problèmes que nous rencontrons aujourd'hui, y compris dans certains ITEP qui n'ont pas achevé la transformation culturelle des pratiques voulue par la réglementation, est probablement liée à une connaissance insuffisante de certaines pathologies de la part des intervenants. Cette hypothèse est formulée notamment par Philippe Gabbai<sup>35</sup>. L'intervention au titre de la formation ou du conseil dans les ESMS, permet d'observer que les principes de l'intervention concernant les troubles névrotiques et la plupart des troubles psychotiques, sont généralement assez bien repérés par les professionnels. En revanche, en ce qui concerne certains troubles de la personnalité, les états limites de l'enfance, les pathologies narcissiques ou anaclitiques, il semble en aller différemment.

Pourquoi ? Probablement parce que l'expression de ces pathologies se manifeste sur un versant comportemental qui dérange l'environnement certes, mais sans toutefois être associée à des perturbations de la pensée, du raisonnement, ou de la cohérence. Il en résulte que, ce qui est nommé le plus souvent par les termes imprécis et polysémiques de « trouble du comportement », n'évoque pour les intervenants qu'une sorte de variation caractérielle de la normale, avec des bravades à l'égard de l'autorité, des attitudes de défis à l'égard des règles, une propension à n'en faire qu'à sa tête, à rechercher la satisfaction immédiate des envies, une recherche permanentes de limites... Dans le milieu de l'éducation, pour des intervenants qui ont su se débrouiller pas trop mal avec une structuration névrotique banale, ces présentations même excessives évoquent quelque chose d'éducatif, à la limite rééducatif. Les représentations les plus fréquentes de l'origine des troubles se situent dans le registre d'un appui éducatif insuffisant, inapproprié, carencé, absent, à la limite pervers dans les situations de maltraitance et d'abus. Alors qu'elles opèrent constructivement la plupart du temps pour bien des enfants et adolescents, y compris ceux qui ont des perturbations psychologiques sérieuses, ce n'est que lorsque les interventions dans un cadre et un milieu protecteur, bienveillant et repéré, avec ce qu'il faut de souplesse et de fermeté, n'opèrent pas, voire au contraire augmentent les résistances des jeunes, que les choses se compliquent. Certains enfants et adolescents, pas n'importe lesquels, « flambent » et/ou font flamber les structures d'accueil, parfois à répétition, au point de se placer et de placer les institutions en impossibilité d'intervention, en « impasses ».

Ce qui pose alors vraiment problème, ce ne sont pas les événements tonitruants en tant que tels, car aussi préoccupants et difficiles à travailler qu'ils soient, l'ESMS en a l'expérience. Ce qui semble « déconcerter » le plus, désunir la cohésion d'ensemble des professionnels au point d'entamer leur sentiment de compétence, désorganiser la dynamique institutionnelle à tous les niveaux y compris chez les jeunes, c'est lorsque certains enfants ou adolescents témoignent d'une sorte d'impossibilité

---

35 P. Gabbai, Psychiatre Directeur Honoraire des services médicaux, Fondation John Bost, Problématiques comportementales et psychopathologie dans les ESMS, Les Cahiers de l'Actif N° 434/435/436/437 juillet octobre 2012.

à pouvoir s'inscrire constructivement dans le cadre général proposé par la structure. La tension est particulièrement vive lorsque les intervenants estiment, qu'au-delà d'une simple « prise en charge » ils ont « tout tenté ». C'est surtout lorsque, malgré les recherches variées, les aménagements ou les ménagements multiples, les confrontations de points de vue entre collègues, les compromis bricolés pragmatiquement, les partenariats trouvés ou esquivés, les pressions des parents ou celles de la hiérarchie, l'enfant ou l'adolescent dépasse les limites de tolérance de l'institution, que les questions deviennent cruciales. La prolongation d'intervention peut alors être vécue comme iatrogène par les intervenants, c'est-à-dire que le « traitement » institutionnel de la situation de ce jeune semble faire plus de mal que de bien au premier intéressé. L'institution, qu'est aussi l'ESMS, se trouve alors confrontée à une considération paradoxale, une sorte « d'impossible ». Le dilemme peut se résumer ainsi : l'intervention éducative, pédagogique, protectrice, voire thérapeutique, qui est ou qui sont à l'évidence nécessaire(s) à cet enfant ou adolescent, risque(nt) de compromettre la bienveillance de cette personne et/ou celle de ses compagnons et d'altérer le potentiel des professionnels et de la structure. La tentation est forte alors de rechercher ailleurs, des conditions plus favorables à la prise en compte de la problématique de cet enfant ou adolescent. La situation se complique généralement, par la difficulté des secteurs connexes à pouvoir répondre à la complexité de situations aux carrefours de la protection, du soin, de l'éducation, de la justice... ainsi que parfois aux exigences impérieuses des autorités en regard de situations cruciales d'enfants ou d'adolescents. C'est dans ces cas de figure que nous arrivons alors à des phénomènes d'impasses institutionnelles généralisées, où aucune structure ne s'estime en mesure d'assumer ou de relayer l'intervention initiale. Précisons à nouveau que dans le cadre législatif actuel, ce sont bien les structures spécialisées qui éprouvent des difficultés à ajuster leurs missions aux problématiques des jeunes, et non les jeunes qui sont « incasables ».

En bref, concernant ce premier point, la question qui pourrait se poser et qui n'est pas toujours posée quand des jeunes et des institutions sont en impasse, serait celle de savoir si au-delà de l'effectivité de la « prise en charge » effectuée par la structure dans sa logique d'intervention, la problématique psychique du gamin a bien été « prise en compte »...

### **Comment lire ces problématiques d'enfants et d'adolescents « limites » ?**

Pour faire court, au risque de paraître schématique et donc réducteur dans une perspective clinique, disons que « l'état limite » exprime une organisation interne qui incorpore le « manque » comme une annihilation, et non comme « *un défaut qu'il faut* »<sup>36</sup> pour s'inscrire dans le monde. Comme leur organisation psychique s'articule autour des repères propres aux états psychotiques et névrotiques, leur présentation est généralement assez ordinaire, quasi banale. Les failles narcissiques, enracinées dans les perturbations de l'attachement, déterminent une structuration moïque clivée, où cohabitent et alternent des représentations de soi « nulles »/ « grandioses » en entretenant l'illusion d'une recherche de « toute puissance ».

Ces enfants ont paradoxalement un besoin vital de présence externe pour avoir le sentiment d'exister et une impossibilité à pouvoir supporter l'existence de ce besoin, puisqu'il porte en lui le germe d'une dépendance menaçante, qui porte atteinte à un narcissisme qui ne peut pas se considérer « en besoin » sous peine d'effondrement...

Autrement dit, ces jeunes peuvent à la fois rechercher la relation et/ou la fuir. Ils peuvent passer rapidement d'attitudes manifestant une avidité énorme de rencontre avec l'autre, « ...Personne ne

---

36 B. Stiegler, ce qui fait que la vie vaut le coup d'être vécue, de la pharmacologie Flammarion, 2010.

m'aime... », « Je te veux tout de suite », à quasi simultanément une indifférence superbe « ...Besoin de personne... », quand ce n'est pas à des instrumentalisation d'autrui avec une absence totale d'empathie et de culpabilité. La possession ne comble jamais la béance, d'où la quête permanente du « grandiose » dans l'ambitieux, le prestigieux, ou encore le périlleux, voire le morbide. Leur rapport à la temporalité est immédiat, le passé et l'avenir ne s'articulent pas à l'actuel, les projets sont forcément difficiles, les choix effectifs sont impossibles et les options prises instables...

En bref, alors qu'il y aurait encore beaucoup à dire sur les caractéristiques déroutantes de ces pathologies, puisque précisément, elles n'apparaissent pas comme telles bien souvent, retenons deux choses.

La structuration psychique des enfants et adolescents qui en sont affectés, ne leur a pas permis de développer les moyens d'autocontrôle psychique suffisants pour pouvoir gérer les pulsions de façon progressivement socialisée. De plus, cette structuration les amène à ne pas pouvoir supporter ce dont ils ont besoin pour s'éduquer, se socialiser, se construire.

L'aptitude à la prise en compte de ces éléments constitue un des enjeux majeurs de l'évolution des ESMS pour les décennies à venir. La question des « Publics frontières » promue par la Caisse Nationale pour la Solidarité et l'Autonomie (CNSA), peut apparaître comme un terme discutable puisque précisément, il semble faire l'impasse sur la dimension psychopathologique à prendre en compte, mais évoque bien le souci d'une meilleure prise en charge de jeunes dont l'expression des troubles nécessite un travail associant plusieurs types de compétences organisationnelles (Santé, Éducation Nationale, Conseils Généraux, Justice, Médico-social...)

### **Pourquoi des pathologies « narcissiques » plus fréquentes aujourd'hui ?**

Parmi les hypothèses produites par la recherche en sciences humaines et sociales, celle qui apparaît la plus probable actuellement est la suivante<sup>37</sup>. L'évolution économique et culturelle des sociétés développées a une influence sur les représentations de ce qui structure l'altérité. Les sociétés dites « hypermodernes », tendent à récuser toute forme d'hétéronomie, de référence à des règles externes, à des principes organisant les conduites. Le discours dominant sous l'influence du libéralisme économique incite explicitement ou implicitement à nous affranchir de toute transcendance, à abolir toute différence de place, à remettre en cause les bases de la légitimité.

Dans la société qui est la nôtre, chacun considère son désir comme bon en soi, légitime, sans le situer dans un rapport d'altérité.

La vulgarisation erronée du caractère supposé néfaste de la frustration, contribue aux brouillages des repères transgénérationnels, à l'estompement de la différence des places. Embarrassés par une sorte de sacralisation de l'enfant et de parité idéalisée, les parents d'aujourd'hui se trouvent pris dans un renversement des positions qui permettent l'introjection des interdits. Anthropologiquement, l'enfant intègre les valeurs en s'appuyant sur le plaisir ou le déplaisir que ses actes causent à ses parents. Aujourd'hui, le risque de déplaire, de perdre l'amour de leur enfant, inhibe des figures parentales très diversifiées qui ont pour point commun de ne plus se sentir autorisées à parler pour lui demander d'écouter, de se conformer, d'obéir.

Cette perspective rejoint les analyses de Jean-Pierre Lebrun<sup>38</sup>, sur les conséquences probables de la prévalence de la jouissance, de l'évitement de la confrontation au manque, de la déconsidération du

<sup>37</sup> D. Robert Dufour, *le divin marché*, Denoël 2007.

P. Yonnet, *le recul de la mort, l'avènement de l'individu contemporain* ; NRF Gallimard 2006.

recours au tiers dans la vie familiale comme celle de la cité. Le fantasme sociétal d'un affranchissement de toute contrainte hétéronome qui peut s'exprimer dans des slogans tels que « *Parce que je le vaux bien !* », ou encore « *Parce que c'est mon choix !* », pourrait avoir valeur de déni, et nous faire courir le risque de voir ce qu'il appelle la « *perversion ordinaire* » devenir la norme. Jean-René Loubat a évoqué cette question dans son propos. Il n'est pas nécessaire de faire preuve de talents particuliers pour constater que beaucoup d'adultes aujourd'hui tentent de combler leurs propres malaises, leur difficulté à faire avec leur propre « manque », en essayant de « combler » leur enfant. Soulignons-le, ces caractéristiques ne sont en rien l'apanage exclusif des familles dites « à problèmes ». Les pathologies limites de l'enfance et de l'adolescence, ne trouvent pas leurs origines dans la maltraitance ou les abus en tant que tels, ceci dit, ils n'en exemptent pas non plus. Des enfants abusés peuvent développer des types de troubles, d'autres pas. En revanche, des enfants excessivement « comblés », mais néanmoins privés paradoxalement de la « restriction » qui permet d'intérioriser les limites, d'accéder à la castration symbolique puis à la socialisation, seront particulièrement exposés. Une attention particulière est à porter au fait que la centration sur des épisodes de vie induisant une mesure de protection, peuvent faire lire certaines manifestations comportementales comme des troubles réactionnels, en occultant la pathologie sous-jacente.

Bref, retenons encore que, de nos jours, s'il existe encore des carences de satisfaction des besoins primaires, c'est surtout l'irrégularité qualitative et temporelle des étayages nécessaires à l'enfant, à des moments cruciaux du développement, qui joue aujourd'hui un rôle important dans la fréquence actuelle des pathologies du narcissisme et de certains troubles de la personnalité.

### **27.3. Comment mieux prendre en compte les caractéristiques de ces enfants et adolescents ?**

Sauf à ne pas pouvoir échapper à un processus de répétition névrotique de type «... Je sais bien... mais quand même... »<sup>39</sup>, qui nous amène nous, les « normosés » moyens, à maintenir autant que possible des équilibres insatisfaisants entre nos croyances et le réel, tôt ou tard la question de ce qui n'opère pas pour certains enfants ou adolescents dans les ESMS se pose. Ce questionnement peut trouver son origine dans la vie interne de l'institution, à partir, par exemple d'un processus d'évaluation, d'un nouveau projet d'établissement ou de service, voire d'une désorganisation institutionnelle majeure, d'un audit imposé, d'un rapport d'inspection... Elle peut aussi trouver sa source dans des facteurs exogènes, législation, réglementation, politiques territoriales, contraintes budgétaires... Ces deux facteurs endogènes et exogènes n'étant pas exclusifs l'un de l'autre, le questionnement initial engage généralement une réflexion sur les raisons qui président à cette sorte d'impasse, « il n'est désormais plus possible de continuer comme avant », induit généralement des propositions de réponses alternatives.

Nous savons que, pour des raisons à la fois politiques, économiques, cliniques, éthiques... les ESMS vont avoir à répondre précisément de leurs missions, à reconsidérer des pratiques sous l'angle de la performance, c'est-à-dire de la meilleure adéquation/réponse aux besoins des populations/moyens alloués. Ceci étant, si le contexte peut apparaître périlleux pour la pertinence et la qualité du service financé entièrement, ou en grande partie, par la collectivité, il nous appartient de veiller à ce que clinique et éthique tiennent leurs places, avec les dimensions politiques et économiques. Dans un

38 JP Lebrun, *la perversion ordinaire, vivre ensemble sans autrui* ; Denoël 2007.

39 O. Mannoni. *Clefs pour l'imaginaire ou l'Autre Scène*, Seuil, 1969.

passé plus ou moins récent, comme nous l'ont rappelé certains intervenants précédemment, un contexte contraint peut produire de la réflexion, de l'expérimentation et finalement de l'innovation, de la création.

Les organisateurs de ces journées d'études m'ont demandé de m'inspirer de ce qui a pu être développé dans la réglementation ITEP pour préciser les notions de « dispositif » et de « parcours ». Rappelons que c'est initialement une situation d'impasse des anciens Instituts de Rééducation, à l'égard de certains jeunes qui a déclenché la démarche. Nous n'y arrivions plus avec des jeunes de plus en plus déstructurés et de plus en plus nombreux, qui par leurs « flambées » déconcertaient les professionnels et désorganisaient les établissements et services.

Deux questions principales se sont alors trouvées posées à l'AIRe<sup>40</sup>.

Tout d'abord, ces enfants et adolescents qui mettent les organisations dédiées en « impasse » relèvent-ils bien de cette catégorie d'établissement et de service ? La réponse travaillée à partir de plusieurs journées d'études sera positive et argumentée principalement à partir d'un point de vue psychopathologique et clinique.

Dès lors, une deuxième question s'est trouvée posée, « Comment penser l'intervention ? ». Là encore, le chemin réflexif s'est dégagé à partir de la réflexion clinique et de la prise en compte des contraintes législatives de 2002-2 et de la loi 2005-102 en cours d'élaboration.

Le raisonnement a été le suivant :

- certaines pathologies ont pour point commun d'amener un jeune à ne pas pouvoir supporter ce dont il a besoin pour se socialiser, s'éduquer, se construire.
- ces enfants et adolescents résistent aux actions éducatives, pédagogiques, thérapeutiques isolées ou juxtaposées, alors qu'elles opèrent de façon satisfaisante pour la plupart de ceux qui posent des problèmes de comportement.
- l'accent mis sur le développement direct des compétences sociales ou scolaires, comme sur la proposition thérapeutique, active leurs résistances psychiques et fait flamber les expressions symptomatiques.
- l'alternative réside dans le déplacement prioritaire du développement des compétences, vers l'assouplissement d'un système de défense intrapsychique qui « empêche » en tant que tel, les jeunes d'accéder à ce qui est nécessaire pour leur éducation, leur socialisation, leur participation sociale.

Dès lors :

- il faudrait concevoir une organisation non plus « rééducative » mais basée davantage sur le « soin », tout en sachant qu'il faudra être habile puisque l'enfant ou l'adolescent le refusera probablement de par sa problématique. Le soin en l'occurrence ne se réduit en aucun cas au « thérapeutique », les dimensions éducatives et pédagogiques constituent, au-delà de leurs finalités premières, parfois la seule voie d'accès possible.
- cette organisation financée par l'assurance maladie ne pourrait se concevoir qu'en étant utile certes et en veillant au moins à ne pas nuire.

---

<sup>40</sup> AIRe initialement en 1995 Association des instituts de Rééducation ; puis à partir de 2005 Association des ITEP et de leurs Réseaux.

- l'exigence réside alors dans l'aptitude à régler la dose d'intervention sur ce que chaque jeune peut supporter, et non pas l'inverse.
- cette aptitude au dosage requiert un travail interactif au sein d'une équipe interdisciplinaire pour personnaliser l'accompagnement de chaque enfant.
- le travail « à plusieurs » nécessite une égide institutionnelle pour garantir sa cohérence.
- les propositions d'accueil doivent se diversifier, s'assouplir, se moduler pour répondre aux exigences de la dynamique évolutive de chaque enfant... Elles se pensent extramuros autant que possible, intra-muros pas plus que nécessaire...
- des coopérations sont nécessaires et à instituer avec la Pédopsychiatrie et l'Éducation Nationale, le cas échéant, avec la Protection de l'Enfance pour éviter les « ruptures » dans l'accompagnement sachant que celles-ci apparaissent absolument contre-indiquées en regard de certaines pathologies, états limites notamment.

En bref, à nouveau notre cheminement a cherché à situer les attendus concernant l'intervention auprès de jeunes dont les problématiques, pour être effectivement prises en compte, nécessitent des modalités d'accompagnement personnalisées, interdisciplinaires, souples, adaptables, évolutives... A l'aune de ces principes qui doivent intégrer l'idée que ces jeunes ne peuvent pas d'emblée, en tous cas supporter ce dont ils ont besoin pour se socialiser, s'instruire, restaurer ou améliorer leur potentiel de participation sociale, nous pouvons désormais en venir à travailler quelques notions au cœur du thème, « dispositif » et « parcours » notamment, mais aussi quelques autres...

## **28. Les notions de dispositifs, de parcours et autres...**

Bien que ce soit le thème essentiel de l'intervention de Francis Batifoulier, qui va prendre la parole ensuite, il me paraît nécessaire de dire un mot sur le « I » de l'acronyme ITEP.

### **28.1. A propos d' « Institut » et d'interdisciplinarité...**

Le choix d' « Institut » précédant thérapeutique, éducatif et pédagogique a de l'importance. Il vient symboliser l' « égide », l'entité mythologique référant à la déesse Athéna, qui permet de fédérer les forces en protégeant des dangers de l'adversité comme ceux des rivalités et des divisions internes. C'est cette référence à une dimension « en surplomb » qui confère l'aptitude à promouvoir une effective interdisciplinarité entre les pôles du triptyque thérapeutique, éducatif et pédagogique. Au-delà de la juxtaposition d'interventions sur un mode « pluridisciplinaire », dont les effets n'ont pas permis la sédation des troubles qui perturbent la participation sociale des jeunes, il s'agit de passer à une autre dimension. La dynamique « pluridisciplinaire » engage certes à un travail différencié propre à plusieurs disciplines ou champs professionnels, mais sans exigences d'interactions instituées, voulues, exigées... Les conceptions « interdisciplinaires » ou encore « transdisciplinaires » requièrent des coopérations pertinentes, cohérentes, concertées, de l'élaboration du projet d'accompagnement, à l'évaluation et aux ajustements nécessaires à sa mise en œuvre. L'instauration de cette dynamique est aussi incontournable que difficile à instaurer et à faire vivre. Elle suppose que chaque secteur ait l'expérience élucidée des compétences et des limites à sa propre action... et symétriquement de celles des autres champs... Il peut arriver qu'aucune structure sanitaire, éducative, pédagogique ou à la limite, judiciaire, ne soit en mesure de répondre seule et chaque jour, aux besoins d'un jeune. Afin de tenter de sortir de la « répétition » des tentatives de prises en charges juxtaposées et d'y substituer des interventions interactives instituées, seules en mesure de garantir la qualité du soin psychique en apportant « l'air de rien » ce qui est nécessaire à des jeunes qui ne le supportent pas, a

été appelé dans certaines réglementations « Dimension soignante institutionnelle ». L'institution est alors à entendre comme une organisation, c'est-à-dire un contenant symbolique qui au-delà des murs, des bilans, des projets, permet de transcender les intérêts particuliers, de créer et entretenir du lien, de prendre en compte le singulier et le collectif, l'histoire et l'actualité... bref, d'articuler dynamiquement « institué » et « instituant ». Dans cette acception un établissement et/ou un service peuvent se lire en tant qu' « institution ». Il serait peut être intéressant, sur un plan sémantique, de pouvoir penser « projets institutionnels » plutôt qu'à des « projets d'établissements et de services », références actuelles de la législation et de la réglementation.

### **Observation subsidiaire : institution et désinstitutionnalisation...**

Dans la perspective européenne et internationale, les références dominantes sont celles des pays anglo-saxons. Ces derniers situent le terme d' « institution » appliqué au secteur du handicap comme synonyme d' « établissement », c'est-à-dire de lieu où des individus ayant un handicap vivent isolés, ou bien sont soumis à une ségrégation et/ou encore se voient forcés de vivre ensemble, sans pouvoir exercer de contrôle sur leur propre vie<sup>41</sup>. D'où le courant de « désinstitutionnalisation » dont il a été question dans une intervention précédente<sup>42</sup>. Ce mouvement de société est proche sans s'y confondre ni s'y réduire avec le courant « désaliéniste »<sup>43</sup> européen qui a eu des effets très positifs en France et en Europe dans le champ de la Santé Mentale et du secteur médico-social. Dans les pays germano-latins, l'approche est différente, elle ne considère pas essentiellement la dimension « physique » de l'institution en la limitant à la structure d'accueil. Elle est à lire dans l'acception d'une « organisation » ayant pour but le développement de l'accessibilité des personnes en situation de handicap aux dispositifs de droit commun.

L'une et l'autre de ces conceptions, au-delà de certains clivages idéologiques, cherchent à promouvoir l'autonomie, le libre choix, l'émancipation et l'autodétermination optimale, la participation sociale des personnes handicapées, autrement dit l' « empowerment ».

L'Institution peut avoir comme synonyme « organisation pertinente et cohérente », pensée pour répondre aux besoins de la personne bénéficiaire, avec son consentement éclairé. En l'occurrence, elle se met à l'abri des revendications désinstitutionnalistes.

## **28.2. Le dispositif**

La notion de dispositif est apparue une fois dans la loi 2002-2 et à différentes reprises dans celle de 2005-102. La notion de « dispositif d'intervention » est apparue dans la circulaire d'application du décret « ITEP ». Elle tentait de faire un « pas de côté » en regard des dispositions organisationnelles

---

41 Européen coalition for Community Living.

42 JR Loubat.

43 Tosquelles, Bonaffé pour la dynamique du soin institutionnel et la considération des malades mentaux ; Basaglia avec la fermeture des hôpitaux psychiatriques et l'instauration du soin psychique dans la cité ; Foucault pour la critique des « aliénations » psychologiques et sociologiques induites par les structures « fermées » ; Laing, Cooper pour la dé-psychiatisation des sociétés... Goffman et la critique de l'institution asilaire aux USA...



de référence, internat de semaine, semi-internat, SESSAD et la logique administrative et gestionnaire des places « dédiées » par catégorie d'accueil. Rappelons que l'esprit et parfois la lettre des lois de 1975, 2002-2 et 2005-102, ont appelé les organisations sociales et médico-sociales à veiller sur les risques de voir substituer la prise en compte des besoins réels de la personne aux logiques d'organisation et de gestion, elles-mêmes liées aux « autorisations » et aux financements « à la journée » distincts selon les formules d'accueil. Les logiques comptables peuvent parfois peser et entrer en tension avec celles de la personnalisation des réponses... en fonction des places disponibles ou non en internat, semi-internat, service de proximité, accueil familial...

Le principe, rappelé par le législateur, est que l'organisation institutionnelle de l'ESMS doit s'ajuster aux besoins évolutifs de la personne, et non l'inverse.

Un dispositif peut aujourd'hui être défini comme l'ensemble des mesures prises par un ESMS, dans son domaine de compétence, c'est à dire son autorisation de fonctionnement, en vue d'atteindre un objectif. La notion s'apparente à une méthode, un procédé, ou encore « un concept opérationnel ». Le dispositif, dans cette acception, englobe l'organisation structurelle et organisationnelle, effectivement en mesure de répondre aux problématiques et aux dynamiques évolutives des jeunes accueillis. Le dispositif, par l'intrication des dimensions symboliques et techniques associées à une réflexion sur le sens des pratiques, la combinaison des expériences réfléchies des acteurs, produit de l'intelligence... c'est à dire aussi de l'aptitude à des « bricolages pertinents »...

Aujourd'hui, la notion de dispositif est reprise à différents niveaux du CNCPH, à la CNSA, à l'Éducation Nationale, à la DGCS et l'ANMECS s'y intéresse. Retenons pour faire court que le concept de dispositif s'applique généralement à une organisation multimodale instituée, éventuellement avec des coopérations interinstitutionnelles.

### **28.3. Le parcours**

La loi 2005-102 valorise la participation sociale de chacun par une organisation de la cité axée sur le principe d'accessibilité généralisée et la mise en place de « plans personnalisés de compensation » élaborés à partir des « projets de vie » des intéressés. La notion de parcours, en lien avec celle de « projet de vie » mais aussi les attendus plus généraux de la loi 2002-2 sur la diversification des modalités d'intervention dans les ESMS, peut être lue comme un lien entre l'amont, l'encours, l'aval de l'intervention, entre les différentes « institutions » concourant successivement ou simultanément à la prise en compte des besoins des personnes. Ces organisations ont le plus souvent des missions et des financements, des organismes d'habilitation et de contrôles différents.

L'actuel plan de Santé Mentale met l'accent tant sur la prévention des « ruptures » que celle de « filière » dans les parcours médico-sociaux, les unes et les autres étant préjudiciables aux intéressés, surtout lorsqu'il s'agit de personnes ayant des pathologies psychiques « furtives », peu détectables en tant que telles et/ou occultées par les logiques d'intervention<sup>44</sup>. Un rapport du CNCPH, paru en 2010, s'intéresse à la « fluidité des parcours », c'est-à-dire à des « accompagnements au plus près » de l'évolutivité des besoins des personnes. Cette dynamique n'est

---

44 Étude ONED précitée.



possible qu'à partir d'une logique de coopération minimale et de « territoire », terme encore peu défini dans le champ des ESMS.

Cette « fluidité » dans les coopérations et les passages d'un secteur à l'autre (santé, médico-social, protection, justice, formation...) a été promue à partir des notions de « réseau » et de « partenariat ».

Or, nous pouvons observer que ces logiques de réseau et de partenariat opèrent assez bien en général, mais sont beaucoup moins satisfaisantes pour les jeunes préoccupants, en particulier ceux qui placent les organisations en impasses. Pourquoi ?

Certains auteurs<sup>45</sup> estiment que la logique du gré à gré qui prévaut dans ces accords tacites ou conventionnels, autorise les coopérations certes, mais peut aussi les restreindre si elles entrent en tension avec les intérêts d'un des acteurs institutionnels. Nous savons que les « partenaires » ne sont pas nécessairement des équipiers... C'est probablement une des raisons pour lesquelles lorsqu'une institution se déclare « à bout » à propos d'une situation d'enfant, l'appel à des relais auprès des « partenaires » n'est pas nécessairement décliné, mais peut se trouver compromis par une « absence » effective ou symbolique d'un acteur potentiellement en mesure de relayer, le jour de la réunion décisive.

### **L'interinstitutionnalité**

Pour des jeunes aux interfaces des secteurs sociaux, médico-sociaux, sanitaires et psychiatriques, formatifs, appelés aujourd'hui de façon discutable « publics frontières » alors que probablement les termes « jeunes à besoins interinstitutionnels » conviendraient mieux, la question d'une organisation territoriale concertée et coordonnée se pose avec acuité. La recherche de modalités plus instituées que celle du gré à gré, qui caractérise le réseau, apparaît nécessaire pour éviter à certains jeunes et à certaines institutions des situations « d'impasse », de « filières » ou encore de « ruptures ».

Pour des jeunes dont l'expression des troubles peut venir faire diversion sur la lecture de pathologies sous-jacentes, comme nous l'avons vu, il faudrait privilégier une intervention à la fois bénéfique et supportable pour l'enfant. En l'occurrence, celle-ci ne peut surtout pas être évocatrice du couple « tout ou rien », mais au contraire inclure de la nuance, de la modulation, de la souplesse, et éventuellement du pluriel. Si les caractéristiques de l'enfant ou de l'adolescent requièrent une intervention « à plusieurs » institutions, il importe que l'organisation ait des caractéristiques similaires à celles qui permettent de structurer l'interdisciplinarité. L'organisation doit tout d'abord être « solide », c'est-à-dire que les différents éléments tiennent ensemble, soient « solidaires » pour résister aux risques de dé-concertation, de désunion des coopérants par la manifestation des troubles des jeunes. Elle doit se situer aussi dans une « permanence » de propositions même si celles-ci comprendront des « discontinuités » lorsque le bénéficiaire ne supportera plus temporairement le travail engagé auprès de lui. L'intervention interinstitutionnelle, comme dans l'optique interdisciplinaire, pourrait donc se penser comme consistante et lacunaire. Observons que le thème de l'organisation « suffisamment lacunaire » chère à Paul Fustier, apparaît aussi dans les perspectives de la recherche ONED, où les conditions d'un travail à plusieurs institutions devraient reposer sur la « ... conviction de départ que chaque acteur est nécessaire et insuffisant... ».

---

45 JP Lebrun, D. Robert Dufour ... précédemment cité.

Le passage à une « interinstitutionnalité instituée », alternative aux limites du réseau ou du partenariat supposerait une organisation où, « en surplomb » des différents acteurs institutionnels, une « autorité » occupe une place « d'exception » au sens de Jean Pierre Lebrun. Cette autorité, « en vertu des pouvoirs conférés » es qualité, serait en mesure de s'excepter de toute appartenance aux différentes « institutions » concernées (santé, Éducation Nationale, protection, médico-social, justice des mineurs...). Dès lors, sous son égide, cette autorité pourrait, d'une part, convoquer et non pas convier les différents acteurs, et d'autre part, exiger d'eux une intervention concertée, pertinente et cohérente au niveau d'un territoire. Pourrait-on penser alors que cette « autorité » puisse répondre d'un « parcours personnalisé, territorialisé, coordonné », mettant en interaction des organisations plurielles, en conjuguant leurs différentes possibilités ?

#### **28.4. La « plate-forme de service »...**

Cette notion a été promue par les courants « désinstitutionnalistes » européens et reprise en France dans une acception assez différente. L'idée générale qui préside à l'idée de « plate-forme de service » est celle de « l'empowerment », c'est-à-dire de l'exercice de l'aptitude individuelle à définir son « projet de vie », et donc à définir soi-même ce qui convient à ses besoins dans le cadre d'une « offre de service » diversifiée et solvabilisée. Cette conception très libérale de culture anglo-saxonne, ne se retrouve pas entièrement dans les cultures germano-latines ou la notion de recherche de consentement éclairé sur des propositions financées au titre de l'intérêt général par la solidarité est généralement privilégiée. Les notions de « plate-forme de service » ou de « plan personnalisé de compensation », ne sont pas équivalentes, ni sur le plan idéologique ni sur le plan éthique. Certaines personnes, notamment dans le champ du handicap psychique et/ou celui de la maladie mentale, peuvent vouloir user de prestations contre-indiquées à leur santé ou inversement refuser des soins.

C'est pourquoi, l'entourage, les parents, les personnes qui jouent ce rôle, les responsables légaux, doivent toujours être informés et associés de manière adéquate et avec la proximité/distance appropriée, au projet concernant leur enfant.

### **29. Les conséquences du passage au « dispositif » pour les professionnels**

Ces évolutions des ESMS, notamment par le passage au dispositif, vont venir affecter inévitablement les représentations professionnelles liées à des « spécialités » telles que l'internat, l'accueil de jour, l'intervention « de proximité » au plus près des lieux où la vie ordinaire de l'enfant ou de l'adolescent se déroule. Elles interfèrent aussi, comme nous l'avons vu, sur les modalités du travail « à plusieurs », en « interdisciplinarité » qui impliquent une « égide institutionnelle » pour parvenir à l'effectivité souhaitée.

Elle se pose également pour le travail interinstitutionnel pour les jeunes au carrefour des organisations.

La prise en compte de tous ces éléments met en question plusieurs paradigmes de l'intervention éducative et pédagogique, en lien avec la dimension thérapeutique, mais également certains paradigmes de la fonction de direction.

Ce sont bien tous les acteurs institutionnels ayant des responsabilités salariales ou morales qui se trouvent concernés par le changement, et probablement les résistances qu'il suscite.

Pour considérer ces différents plans, ne faudrait-il pas penser aussi l'accompagnement du cheminement des différents acteurs institutionnels ? Pour que chacun puisse effectivement parvenir de sa place, à « prendre en compte » les problématiques de jeunes, dont la structuration psychique ne permet pas de supporter ce dont ils auraient besoin pour se construire, se socialiser, accéder à la culture, une réflexion institutionnelle partagée est primordiale. Elle seule est en mesure de « prendre soin » de ceux qui vont avoir la tâche difficile d'apporter à l'enfant ou à l'adolescent ce qui lui est nécessaire, malgré ses défenses et en composant avec elles. Les intervenants « en première ligne » éducateurs, enseignants, mais aussi maîtresses de maison, chauffeurs, personnels d'entretien... sont à préparer à ces mutations. Si, à ce titre, le rôle de l'encadrement est important, celui du directeur est primordial. La vogue du management et de la gouvernance, amène des délégations de fonctions fréquentes dans le registre de la clinique institutionnelle, plus rarement dans le registre de l'administration et de la gestion.

Pourtant, l'attention à la clinique est vitale, comme nous l'avons précisé, pour pouvoir conjuguer les contraintes administratives et budgétaires avec les exigences de la performance et celles de l'éthique. Elle a aussi son importance dans le travail de communication et de réflexion partagée avec les instances impliquées dans la conception des schémas territoriaux, l'ouverture de droits et les orientations des jeunes, les modalités de coopérations territorialisées avec l'Éducation Nationale, la Protection de l'Enfance, la Pédopsychiatrie, la Protection Judiciaire de la Jeunesse...

En bref, retenons que la dimension clinique devrait se trouver revalorisée à tous les niveaux de formation. Les ESMS ont la responsabilité de prendre en compte des jeunes aux problématiques compliquées, qui nécessitent un travail clinique, « à plusieurs » le plus souvent, et ont absolument besoin d'être « dirigées », afin que les logiques de « prise en charge » ne prennent pas le pas sur celles de « prise en compte » des dynamiques évolutives des jeunes voulues par le législateur. Cette fonction, si elle n'est pas celle du manager, est bien celle du directeur.

Pour terminer cet exposé, signalons que l'intervention élaborée en regard de la problématique de chaque enfant, l'attention aux effets de filières et aux ruptures d'intervention, le développement et l'entretien de coopérations interinstitutionnelles pertinentes ont un coût, certes. Néanmoins, ce coût peut constituer un investissement performant, puisque que un euro engagé « à point nommé » permet d'éviter six euros nécessaires au traitement d'une situation dégradée par une intervention inappropriée.

## **Refaire de l'institution à l'heure de la diversification des services, des réorganisations associatives et de la désinstitutionnalisation**

*Francis BATIFOULIER, Directeur de la Maison d'enfants Saint-Vincent de Paul à Biarritz*

Jean-René Loubat, qui intervenait hier, met en relief dans ses écrits la dimension entrepreneuriale de nos établissements et services. Nos établissements et services, écrit-il, sont des entreprises de services à la personne. Je ne suis pas en désaccord avec cette caractérisation des structures où nous travaillons à condition de ne pas limiter cette approche identitaire des établissements sociaux et médico-sociaux à cette seule dimension entrepreneuriale.

Les maisons d'enfants à caractère social sont plurielles ; elles sont des entreprises de services dont la mission est de réaliser des prestations de qualité au bénéfice de personnes qui sont elles-mêmes plurielles. Les personnes que nous accueillons ne peuvent être réduites au statut de client ; elles sont tout autant sujets de droit, citoyens, sujets en souffrance.

Les maisons d'enfants sont également des organisations qui sont régies par des règles juridiques, administratives, comptables... Elles sont enfin des institutions.

Entreprise, organisation, institution, mon propos va consister à réfléchir avec vous à l'importance déterminante de la dimension institutionnelle des maisons d'enfants.

Aujourd'hui, affirmer le primat de cette dimension institutionnelle pour nos établissements et services à l'heure où c'est la désinstitutionnalisation qui semble s'affirmer, ne va pas de soi. Prétendre refaire de l'institution (comme le titre de mon intervention l'indique) dans un tel contexte est une démarche qui demande pour le moins à être explicitée.

Pour bien poser le cadre de notre réflexion, il nous faut honorer un certain nombre de préalables. Le premier consiste à s'entendre sur ce que l'on dit quand on parle d'institution et pour ce faire, nous prendrons appui sur un certain nombre d'auteurs qui font référence. Le deuxième préalable vise à contextualiser notre réflexion.

Contextualiser notre réflexion, c'est tout d'abord prendre la mesure des mutations majeures qui affectent l'environnement sociétal des institutions (et quand je parle ici d'institution, il ne s'agit pas seulement des institutions sociales et médico-sociales dans lesquelles nous œuvrons mais aussi de toutes les grandes institutions qui ont à voir avec la justice, l'éducation, la santé...) ; c'est s'intéresser à la notion de déclin des institutions et donner sens au phénomène de désinstitutionnalisation.

Contextualiser notre réflexion, c'est également, à l'heure des grands manœuvres associatives, des coopérations, des fusions-absorptions, des mutualisations, appréhender les nouvelles formes organisationnelles des associations sociales et médico-sociales qui se déclinent en pôles, plateformes et dispositifs. Le troisième et dernier préalable concerne la prise en compte de la dualité de

l'institution. Etre convaincu de la nécessité de refaire de l'institution parce que sans institution, il n'y a pas de vivre ensemble possible, ce n'est pas être oublieux du fait que l'institution n'est pas que bonne ; l'institution n'est pas que bonne notamment parce qu'elle est traversée conjointement par des logiques d'assujettissement et par des logiques d'émancipation.

## 1. De quoi parle-t-on quand on dit institution ?

Quel sens donner à l'affirmation « une maison d'enfants est une institution » ? Les institutions sont des réalités humaines, forgées autour de règles communes, permettant de se comprendre, de coopérer, d'agir en commun nous dit Achille Weinberg dans la revue Science Humaines<sup>46</sup>. Sans règles du jeu, aucun match de foot ne serait possible ; sans code de la route, la circulation automobile serait presque impossible ; sans la monnaie représentant une valeur conventionnelle donnée, aucun commerce développé ne pourrait exister. Il est certainement inutile de chercher une définition canonique et commune de l'institution, mais il n'est pas vain de se reporter à quelques auteurs déterminants pour mieux approcher l'épaisseur, la complexité, la profondeur de ce concept d'institution.

Pour Pierre Legendre, historien du droit et psychanalyste, l'institution est l'ensemble des montages et assemblages qui font tenir : « Faire tenir, à l'instar du joint ou de la cheville qui fait tenir les éléments de la charpente, c'est l'essence de la fonction institutionnelle<sup>47</sup> ».

Quant à René Kaës, psychanalyste, il définit l'institution comme « l'ensemble des formes et des structures sociales instituées par la loi et par la coutume : l'institution règle nos rapports, elle nous préexiste et s'impose à nous, elle s'inscrit dans la permanence<sup>48</sup> ».

On peut également citer Jean-René Loubat qui, réfléchissant sur le management, définit l'institution en ces termes : « Production rituelle et symbolique d'un groupe, l'institution vise à fixer des ordres de relations, à définir des situations et des statuts, mais aussi un système de valeurs capables de transcender les intérêts particuliers, d'attester la puissance collective, bref, d'élever le groupe au statut de communauté politique »<sup>49</sup>.

À travers ces définitions, prend sens le cadre institutionnel nécessaire, celui de nos établissements et services, ce cadre qui fait tenir les éléments de la charpente, qui s'inscrit dans la permanence, qui différencie les places ; c'est lui qui va permettre de redonner une dimension collective à un vivre-ensemble menacé de devenir un agrégat de personnes atomisées, en garantissant notamment la pérennité d'un certain nombre de principes susceptibles de transcender les intérêts particuliers. Sans cadre institutionnel, comment transformer en équipe, en communauté d'action, un groupe d'individus toujours menacé par la déliaison et le clivage. Ici, on peut faire le lien entre institution et clinique. Pour que la position clinique puisse exister de manière optimale, que l'exigence clinique soit

---

46 «Comment dompter les institutions ? », Sciences humaines, n° 233, janvier 2012.

47 P. Legendre, *la balafre. A la jeunesse désireuse...*, Paris, Mille et une nuits, 2007.

48 R. Kaës (dir.), «Réalité psychique et souffrance dans les institutions » in *L'institution et les institutions, Etudes psychanalytiques*, Paris, Dunod, 1987.

49 JR. Loubat, *penser le management en action sociale et médico-sociale*, Paris, Dunod, 2006.

honorée, il faut de l'institution. L'espace de la rencontre interhumaine qu'exige la clinique, c'est l'institution telle que nous l'avons définie précédemment.

Mais aujourd'hui, la dimension institutionnelle de nos établissements et services est précarisée, car nos structures ne vivent pas dans une bulle, elles sont affectées par tous les mouvements sociétaux et civilisationnels qui caractérisent l'époque contemporaine.

C'est dans ce contexte que certains auteurs, je pense notamment à Jean-Pierre Lebrun, psychiatre et psychanalyste, nous invitent à refaire de l'institution.

Si nous voulons répondre à cette invitation, il ne nous faut pas nous dissimuler les difficultés de l'entreprise car le contexte est doublement défavorable ; c'est celui du déclin des institutions et des métamorphoses organisationnelles du secteur social et médico-social.

On peut donc formuler notre questionnement sous la forme suivante :

- comment faire institution à l'heure du déclin ou de la recomposition des institutions ?
- comment faire institution au temps des reconfigurations organisationnelles ?

### **30. Le temps du déclin ou de la recomposition des institutions**

Les établissements sociaux et médico-sociaux s'inscrivaient hier dans un environnement qu'il ne s'agit pas d'idéaliser mais qui était certainement moins émietté, moins atomisé, moins délié que le nôtre. Hier, les intérêts particuliers devaient d'une manière ou d'une autre se référer à un intérêt collectif, forme de transcendance laïque, de verticalité républicaine. Nous renvoyons ici aux écrits de Marcel Gauchet<sup>50</sup>. L'environnement contemporain des institutions est celui que décrit le Médiateur de la République dans son rapport annuel de 2010<sup>51</sup>. Il dit son inquiétude devant une société où s'affirme le primat des intérêts particuliers que plus rien ne semble surplomber.

Nos établissements sociaux et médico-sociaux n'échappent pas aux bouleversements sociétaux qui affectent les grandes institutions : justice, éducation, partis politiques, syndicats, églises...

François Dubet analysant dans son ouvrage « Le déclin de l'institution<sup>52</sup> », le fonctionnement des institutions sociales et médico-sociales, constate que longtemps le travail sur autrui, le travail consistant à éduquer, à former, à soigner, s'est inscrit dans ce qu'il appelle un programme institutionnel : le professionnel, armé d'une vocation, appuyé sur des valeurs légitimes et universelles, mettait en œuvre une discipline dont il pensait qu'elle socialisait et libérait les individus. Ce modèle n'a pas résisté aux bouleversements de la modernité. Du fait de son effacement, nombre de professionnels du travail sur autrui ont le sentiment d'être emportés par une crise continue et par une sorte de décadence irréversible.

---

50 Dans la pluralité des ouvrages de Marcel Gauchet, historien et rédacteur en chef de la revue *Le Débat*, citons *La religion dans la démocratie : parcours de la laïcité*, Paris, Gallimard, 1998.

51 La Documentation française.

52 F. Dubet, *Le déclin de l'institution*, Paris, Seuil, 2002.

Le diagnostic que posait François Dubet sur le délitement des institutions nous semble confirmé par l'observation de nos évolutions sociétales même si pour certains sociologues, les institutions ne continueraient pas moins sous des formes plus individualisées, plus personnalisées d'exercer leur pouvoir de domination symbolique, de contrôle social et de contrainte pratique au travers de nouvelles techniques, de nouveaux protocoles de gestion, de nouveaux outils comptables<sup>53</sup>. Il y a certainement recomposition du côté d'un certain nombre d'institutions pour ce qui est de leur emprise normative mais qu'en est-il de leur capacité à produire du commun, du vivre ensemble, du bien commun ?

Sur ce registre du collectif, le processus de déclin qu'annonçait François Dubet ne semble pas s'être interrompu. Pierre Rosenvallon note même que ce qu'il appelle les institutions invisibles, c'est-à-dire l'autorité, la confiance, la réputation sont précarisées. Quant à Pierre Legendre, il identifie un phénomène de dé-symbolisation et de déliaison qui travaille en profondeur nos sociétés. Selon lui, le fonds normatif à la fois grec, romain, juif et chrétien qui, vers la fin du seizième siècle, donna son impulsion à la culture européenne, s'efface peu à peu au profit d'un management généralisé d'essence technoscientifique. Ce management évacue les questions ontologiques, y compris la principale : qu'est-ce qui fait de nous des humains ? Pour Legendre, ce management généralisé nous confronte au risque de l'irréparable : « la casse des montages qui font tenir le sujet humanisé ». Toute définition de l'humain se fonde selon lui sur un système de fictions, sur un récit que le droit et les institutions mettent en forme. Ces fictions sont transmises, apprises, améliorées, et permettent d'instituer, génération après génération, l'humanité dans sa différence avec le reste du vivant. C'est cet héritage, celui d'une humanité instituée et perpétuée notamment par le droit qui aujourd'hui serait menacé<sup>54</sup>. Cela a des effets directs sur les sujets contemporains.

A ce propos, soyons attentif à la mise en garde de Jean-Pierre Lebrun : en se croyant libéré, du caractère instituant et du caractère déterminant du collectif, le sujet contemporain, nous dit-il, largue, sans même le savoir, ses propres amarres. Il triomphe, momentanément peut-être, de toute hétéronomie, mais il ne peut que s'assécher par manque d'autrui. Sans plus rien à payer comme prix au collectif, il ne pourra plus être reconnu des siens et n'aura plus d'autre destin que de se conforter dans sa toute jouissance mortifère, sans perte, sans manque, et donc... sans désir.<sup>55</sup>

Adossé à ces constats, Jean-Pierre Lebrun nous invite à réinventer la vie collective, à refaire de l'institution parce qu'il va bien falloir trouver des modalités de contenance, de cadre, de limitation des intérêts individuels et des appétits particuliers pour que demain un vivre ensemble demeure possible.

Refaire de l'institution, ce n'est pas ressuscité les institutions d'hier, refaire à l'identique. C'est inventer de nouvelles formes institutionnelles. Cette invention implique qu'on ait circonscrit au plus près le phénomène institutionnel, qu'on ait pris la mesure des atouts et des pesanteurs de l'institution, parce qu'il est évident que l'institution n'est pas que bonne. Nous reviendrons tout à

---

53 Voir argument et publication du colloque international : institutionnalisation-désinstitutionnalisation de l'intervention, 28 et 29 janvier 2010, Université de Rouen.

54 Voir l'éditorial de JC Guillebaud qui s'appuie sur les recherches de P. Legendre et dont nous avons repris certains passages : « Après les clameurs », *Le Nouvel Observateur*, n° 2515, du 17 janvier 2013.

55 JP. Lebrun, *Clinique de l'institution*, Toulouse, Eres, 2008.

l'heure sur cette dualité de l'institution. Mais, il nous faut maintenant prendre compte la deuxième question précédemment formulée.

### **31. La métamorphose du système associatif ou comment faire institution au temps des reconfigurations organisationnelles ?**

Nous avons mentionné plus haut que le secteur associatif était traversé par des mutations profondes. Ces mutations concernent notamment son organisation. C'est ainsi qu'on peut penser que l'équation « établissement = institution » sera prochainement dépassée, si elle ne l'est déjà. Il restera des établissements, du moins il faut le souhaiter, car leur suppression équivaldrait au déni des besoins d'un certain nombre de personnes en souffrance. Alfredo Zenoni nous rappelle utilement qu'« avant même de viser à traiter le sujet, l'institution existe pour l'accueillir, le mettre à l'abri ou à distance, l'aider, l'assister : avant d'avoir un objectif thérapeutique, elle est une nécessité sociale. C'est la nécessité d'une réponse à des phénomènes cliniques, tels certains états de la psychose, certains passages à l'acte, certains états de délabrement physique qui peuvent amener le sujet vers l'exclusion sociale absolue ou vers la mort, qui motive la création d'une institution. C'est un "devoir d'humanité".»<sup>56</sup>

Demeurera donc le besoin d'institutions contenantes, mais on peut penser que nombre d'établissements classiques - le processus est d'ailleurs largement engagé - vont évoluer vers des plateformes de services. Les nouvelles modalités d'éducation, de soin, d'hébergement constituent un contexte radicalement nouveau quand on ambitionne de repenser l'institution, cette dernière ayant jusqu'ici été identifiée aux murs de l'établissement. Comment faire institution dans une configuration organisationnelle éclatée alors que jusque-là unité de lieu et institution allaient de pair ? Face à cette question largement inédite, la suite de mon intervention tentera très humblement de tracer quelques pistes de réflexion. Mais auparavant, il nous faut affronter une autre question sensible, celle de la dualité de l'institution.

### **32. L'institution moderne ou classique, aliénante et émancipatrice**

Projeter de refaire de l'institution est un projet ambitieux, nous l'avons vu, du fait d'un contexte peu favorable, caractérisé notamment par le déclin des institutions et les transformations organisationnelles à l'œuvre dans le secteur social et médico-social. Pour rajouter à la complexité de notre entreprise, il nous faut prendre en compte que l'institution est double. L'institution est porteuse de potentialités antagonistes ; elle est en effet potentiellement aliénante et émancipatrice.

---

56 A. Zenoni, *L'autre pratique clinique, psychanalyse et institution thérapeutique*, Toulouse, érès, 2009.



Il y a tout un courant de pensée dénonciateur de l'institution, nous pensons notamment aux écrits de Michel Foucault<sup>57</sup> et d'Erving Goffman<sup>58</sup>. Ce courant critique est à l'œuvre aujourd'hui, il s'agit pour s'en convaincre de prendre connaissance de la recommandation du Conseil de l'Europe du 3 février 2010 relative à la désinstitutionnalisation des enfants handicapés et leur vie au sein de la collectivité<sup>59</sup>, document qui peut être lu comme la confirmation d'un processus à l'œuvre depuis de longues années concernant aussi bien le champ médico-social que le secteur social. Considérant notamment que le placement des enfants en établissement augmente sérieusement les inquiétudes quant à sa compatibilité avec l'exercice des droits de l'enfant, les rédacteurs du texte préconisent de remplacer l'offre résidentielle par des services de proximité. Un calendrier, dans le cadre d'un plan national, devrait être établi par chaque état européen prévoyant un arrêt des nouveaux placements en établissement et leur remplacement par un réseau étendu de services de proximité. Ce n'est qu'exceptionnellement qu'il conviendrait de placer un enfant dans un cadre de vie de petite dimension, aussi proche que possible de l'environnement familial, en guise d'alternative aux placements en établissement.

En fait, les rédacteurs de cette préconisation font une double erreur : d'une part, ils appellent désinstitutionnalisation ce qui est, en fait, la nécessaire diversification des modalités d'accueil et d'accompagnement et la création de structures résidentielles à taille humaine, car désinstitutionnaliser serait s'attaquer à ce qui nous fait tenir ensemble, l'institution garantissant, nous l'avons vu, la pérennité d'un certain nombre de principes susceptibles de transcender les intérêts particuliers. D'autre part, ils assimilent établissements résidentiels et orphelinats roumains, tels qu'ils nous étaient présentés il y a quelques années.

Nous ne nions pas la nécessité d'une démarche critique pour aborder la question des institutions, mais on ne construira pas l'avenir du secteur social et médico-social sur une approche caricaturale des structures qui le composent.

Comme le souligne Édouard Delruelle, professeur de philosophie politique à l'Université de Liège, « la question centrale n'est pas l'existence des institutions en tant que telles, mais les rapports de pouvoir et de résistance qui les traversent. Il n'est pas vrai que toute institution n'est qu'un instrument de quadrillage et de répression des corps, ni que ceux qui travaillent (personnel médical, infirmier, équipes pédagogiques, assistants sociaux, etc.) ne sont que des auxiliaires de police sécuritaire ou sanitaire... Il ne s'agit pas de condamner toute forme d'institutionnalisation, ni l'ensemble des pratiques qui les caractérisent mais de souligner la tension permanente qui les traverse, entre logique « policière » de contrôle et de ségrégation, et logique « politique » d'émancipation et d'invention thérapeutique<sup>60</sup> ».

---

57 M. Foucault, *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Gallimard, 1972, *Surveiller et punir, naissance de la prison*, Paris, Gallimard, 1975.

58 E. Goffman, *Asiles, Etudes sur la condition sociale des malades mentaux*, Paris, Editions de Minuit, 1968.

59 Recommandation CM/Rec (2010) 2 du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe relative à la désinstitutionnalisation des enfants handicapés et leur vie au sein de la collectivité.

60 E. Delruelle, « Quelle « désinstitutionnalisation ? », pour une approche politique des institutions », *Institution, alternatives : faut-il choisir ?*, *L'observatoire*, n°71/2011, janvier 2012.

Ajoutons ici que cette tension entre logique de contrôle et de ségrégation et logique d'émancipation et d'innovation traverse toutes les institutions qu'elles soient de forme classique tels les internats ou qu'elles prennent la forme de dispositifs et de plateformes de services.

Il n'y a pas d'un côté les institutions classiques menaçantes pour les sujets et de l'autre des formes institutionnelles modernes qui seraient automatiquement émancipatrices. Il faut se défier d'une lecture naïve du concept de désinstitutionnalisation comme si le passage des institutions dites classiques à des formes diverses de dispositifs et de plateformes éliminait de fait la complexité des phénomènes institutionnels. A la représentation des institutions classiques sont associés presque automatiquement les murs qui enferment plus qu'ils ne protègent, le cadre institutionnel qui ligote plus qu'il ne structure, le collectif qui uniformise plus qu'il n'autorise un parcours personnalisé. A contrario, pour caractériser les formes institutionnelles modernes d'accompagnement, il faudrait privilégier des notions comme autonomie et inclusion. Cette opposition est factice car nombre d'institutions classiques s'emploient à personnaliser le parcours des usagers alors qu'on peut constater que les nouveaux dispositifs d'accompagnement peuvent conduire à une hyper responsabilisation, voire à un abandon des personnes vulnérables.<sup>61</sup>

En fait, comme le note encore Édouard Delruelle, l'institution qu'il s'agit de déconstruire n'est pas dans les murs, mais dans les esprits.

Que l'institution ait une forme classique ou nouvelle, les acteurs qui y interviennent doivent développer des stratégies de mise en échec des logiques que Delruelle appelle des logiques policières. Il s'agit de mettre en œuvre un travail de déconstruction qui vise notamment à résister aux logiques d'emprise qui s'exercent dans l'espace institutionnel.

En fait, si l'on veut être à la hauteur de ce projet qui ambitionne de refaire de l'institution, il est important de ne pas esquiver la dimension potentiellement négative du phénomène institutionnel.

Il va donc falloir s'engager dans un processus permanent de désinstitutionnalisation-ré institutionnalisation. Il importe ici de préciser ce que l'on entend par désinstitutionnalisation.

Désinstitutionnaliser, ce n'est pas pratiquer une forme d'amalgame entre établissements et maltraitance, c'est garantir l'exercice des droits des usagers quelles que soient les modalités d'accueil et d'accompagnement qui lui sont proposées : résidentielles, ambulatoires, à partir du domicile de l'utilisateur.

Désinstitutionnaliser, c'est s'employer à faire exister une diversité de réponses cliniques et techniques, s'incarnant dans des formes institutionnelles et organisationnelles plurielles ; c'est créer des dispositifs souples et évolutifs, construire des prestations sur mesure et développer des pratiques de réseau.

Désinstitutionnaliser, c'est mettre en œuvre toutes les pratiques que nous voulons dénoncer tout en reconnaissant que cette mise en œuvre ne sera opératoire que si conjointement sont promues des modalités de résistance aux logiques institutionnelles d'assujettissement toujours présentes, quelles que soient les formes organisationnelles d'accueil et d'accompagnement des usagers .

---

<sup>61</sup> Voir P. Cobbaut, « De l'invisibilité à la participation, la désinstitutionnalisation pose la question de la place des personnes vulnérables », *Institution, alternatives : faut-il choisir, L'observatoire*, n°71/2011, janvier 2012.

Désinstitutionnaliser-réinstitutionnaliser, le processus est dialectique. Il promeut des modalités de résistance aux logiques institutionnelles d'assujettissement toujours présentes, toujours menaçantes, et organise dans le même temps des formes de soutien aux logiques de construction individuelle des sujets et de construction collective d'une communauté d'action, d'une équipe. Nous allons dans la suite de notre réflexion nous employer à donner de la concrétude à ce processus.

### **33. Du processus permanent de désinstitutionnalisation-réinstitutionnalisation à l'institution suffisamment bonne**

C'est donc forts de cette prise de conscience de la nécessité de s'inscrire dans un processus permanent de désinstitutionnalisation-réinstitutionnalisation que nous pouvons maintenant tenter de penser comment peut s'incarner ce processus. Incarner ce processus, c'est en fait tendre à faire exister une institution suffisamment bonne, celle que Xavier Renders définit, comme « celle où l'on parle, où l'on décide et où l'on reconnaît ses maladies ».<sup>62</sup>

C'est autour de ces trois axes que nous voudrions maintenant réfléchir : refaire une institution où l'on parle, où l'on décide et où l'on reconnaît ses maladies.

#### **33.1. Reconnaître ses maladies ou penser cliniquement l'institution**

Reconnaître ses maladies ou pour le moins ses fragilités, c'est pour nous prendre la mesure des spécificités structurelles des institutions sociales et médico-sociales. Les institutions du secteur social, selon Jean-Pierre Pinel, sont des instances de liaison fragiles. Où s'origine cette fragilité ? Dans leur cœur de métier, dans leur tâche primaire :

« Elles sont d'emblée confrontées à des tensions massives de part leur tâche primaire, celle de prendre en compte et d'accompagner des personnes en souffrance... Elles ont à accueillir, gérer ou traiter ce que le social exclut. A la fois désavouées et magnifiées, elles figurent l'espace d'accueil du négatif. Modèle emblématique assigné à une position d'idéal, elles sont en même temps le lieu de recyclage de l'exclu, du désavoué ou de l'impensable...».<sup>63</sup>

On se doute que cette position paradoxale n'est pas sans effet sur les praticiens qui ne sortent pas indemnes de rencontres qui les éprouvent dans leurs fondements mêmes.

---

62 X. Renders, « Des fonctions et des rôles » in *L'institution résidentielle, médiateur thérapeutique*, Paris, Matrice, 1998.

63 JP. Pinel, « La déliaison pathologique des liens institutionnels » in *Souffrance et psychopathologie des liens institutionnels*, Paris, Dunod, 1996.

La reconnaissance des spécificités des institutions sociales et médico-sociales est pour les professionnels qui y interviennent une invitation à penser cliniquement l'institution. À quoi renvoie donc ce terme de clinique de l'institution ? Au fait, tout d'abord, que les institutions sont des ensembles complexes, des instances de liaison fragiles, complexes et fragiles notamment du fait des attentes fortes des professionnels vis-à-vis de l'institution. Ils en attendent identité, appartenance, appui, reconnaissance. La thématique de la souffrance au travail, qui est vraiment d'actualité, fait la démonstration que cette attente est loin d'être toujours satisfaite. Dans notre secteur, cette souffrance est souvent à mettre en lien avec un manque de contenance proprement institutionnelle, mais pas seulement, comme le note Évelyne Grange Ségéral,<sup>64</sup> psychologue et psychanalyste, qui intervient dans de multiples organisations sociales. Pour elle, il y a des enjeux propres aux institutions sociales et médico-sociales. A la souffrance due au manque de contenance proprement institutionnelle s'ajoute une certaine souffrance des professionnels en provenance directe de la population accueillie dans le champ des institutions qui ont vocation à soigner et éduquer. Son diagnostic prend appui sur l'analyse d'un autre psychanalyste, José Bleger, qui défend l'idée que toute institution est effectivement affectée par la clientèle accueillie :

« Toute organisation a tendance à maintenir la même structure que le problème qu'elle essaie d'affronter et pour lequel elle a été créée. Ainsi un hôpital finit par avoir, en tant qu'organisation, les mêmes caractéristiques que les malades eux-mêmes (isolement, déprivation sensorielle, déficit des communications, etc.) ». <sup>65</sup>

Ce qui est vrai pour l'hôpital me semble vrai pour les maisons d'enfants. Évelyne Grange Ségéral décrit sans fard une réalité institutionnelle souvent éprouvante pour les acteurs. Le quotidien permet de vérifier en effet que les professionnels sont souvent éprouvés par les rapports avec les enfants, adolescents et les familles dans l'exercice de leur tâche : sentiment de non-coopération, disqualification de leur travail, impuissance, incompréhension mutuelle qui soulignent combien l'image d'un simple partenariat doit être située du côté d'une illusion et d'un vœu pieux plutôt que du côté d'une réalité opérationnelle. Évelyne Grange Ségéral nomme « souffrance », la manière dont les professionnels sont affectés par ces collaborations difficiles.

La prise en compte de ces phénomènes institutionnels est un enjeu d'importance pour la santé des institutions. Ces dernières risquent d'être en effet intoxiquées par les souffrances qu'elles hébergent quelle que soit la figure de l'utilisateur qu'elles accueillent.

Nous sommes donc invités à la mise en place de dispositifs institutionnels propres à désintoxiquer l'institution, c'est-à-dire à la mise en place d'espaces de pensée collectifs propices à l'observation, à l'attention et à la construction des états émotionnels des équipes, qu'on les appelle analyse des pratiques, supervision, régulation. En fait, nous sommes invités à penser cliniquement l'institution.

Penser cliniquement l'institution, c'est aussi ne pas oublier que l'institution a une histoire, des idéaux, a vécu des changements généalogiques (départ d'un directeur fondateur, licenciement d'un cadre, reprise par une nouvelle association sans que les salariés aient été associés...), a subi des traumatismes

---

64 Colloque organisé en mars 2009 par le Creahi d'Aquitaine, l'ITS Pierre Bourdieu de Pau, l'association Agrégats et la MeCS Saint-Vincent de Paul de Biarritz, sur le thème : « Au centre du dispositif, la clinique ».

65 J. Bleger, « Le groupe comme institution et le groupe dans les institutions » in *L'institution et les institutions, Etudes psychanalytiques*, sous la direction de R. Kaës, Paris, Dunod, 1987.

(maltraitance vis-à-vis des usagers et des professionnels, passages à l'acte de type sexuel, détournement d'argent...). Penser cliniquement l'institution, c'est donc prendre en compte que les traces de l'origine qui sont actives dans le présent de l'institution, parfois douloureusement et à l'insu des acteurs.

Évelyne Grange Ségéral, dans la conférence précitée, nous rappelle que l'institution est construite sur le modèle des ensembles groupaux auxquels appartiennent les familles que les institutions accompagnent directement ou indirectement.

« Les institutions, dit-elle, veulent toujours que les familles « organisent » leur histoire, le désordre, voire le chaos apparent de certains liens familiaux... Mais, l'institution fait-elle pour elle-même ce qu'elle préconise pour les familles ? Chaque professionnel connaît-il l'histoire de l'institution à laquelle il vient s'affilier pour un temps assez long parfois ? Sait-il seulement comment se sont traités les deuils, les pertes d'idéal concernant la tâche principale, connaît-il les réorganisations qui ont précédé sa propre venue ? ».

Elle constate qu'il est possible de repérer dans les pratiques des professionnels la trace de traumatismes institutionnels non élaborés :

« Ces traumatismes sont « charriés » dans une histoire souvent ignorée, rarement partagée ni mise en travail. Cette histoire institutionnelle est volontiers refoulée voire clivée car, porteuse d'angoisse, de honte et de souffrance, mais aussi, parce qu'il manque des outils méthodologiques psychiques pour avancer en sécurité dans ces zones marécageuses ».

Le premier chantier pour le directeur qui, soucieux de garantir la pratique clinique dans son établissement, veut participer à refaire de l'institution, c'est donc de penser cliniquement cette institution. Penser cliniquement l'institution, c'est donc permettre à son équipe de penser ses pratiques et d'élaborer psychiquement les situations rencontrées, d'acquérir une certaine intelligence des processus psychiques groupaux et institutionnels à l'œuvre sur le terrain professionnel, de se doter d'éléments de lecture des phénomènes institutionnels, tant dans la normalité du quotidien que dans les situations d'exception, de prendre en compte comment les traces de l'origine sont actives dans le présent de l'institution, de considérer comment s'organise psychiquement une institution dans la durée, comment un changement généalogique peut entraîner une déliaison majeure.... Vaste programme !

Une institution suffisamment bonne « c'est celle où l'on parle, où l'on décide et où l'on reconnaît ses maladies ».

Nous venons d'entrevoir ce qu'il en est de reconnaître ses maladies, il s'agirait maintenant de garantir le droit à la parole.

### **33.2. Une institution où l'on parle**

La pratique clinique peut-elle se déployer dans une institution où la parole est ligotée ?

Didier Robin, directeur thérapeutique dans un centre résidentiel bruxellois, dit : « dans l'institution, le droit à la parole de chacun, articulé à la différenciation des responsabilités est, pour moi, le seul outil pertinent qui permette le repérage des enjeux du transfert ».

Il est affirmatif : « Quand un intervenant se cantonne à l'exécution d'une prescription, il n'y a plus de clinique institutionnelle ».<sup>66</sup>

Une institution suffisamment bonne, c'est une organisation où professionnels et usagers disposent d'espaces où ils peuvent prendre la parole pour penser leurs pratiques, pour élaborer collectivement.

Philippe Bernoux, sociologue, comparant le fonctionnement de l'entreprise et de l'association, constate que, dans les associations, les professionnels « peuvent prendre la parole pour faire entendre leur voix »<sup>67</sup> et souligne que cette prise de parole a évidemment un impact sur la capacité de travailler ensemble, sur la qualité de la coopération entre professionnels et donc sur la fonction d'innovation des associations.<sup>68</sup>

Si le mot de « performance » peut prendre sens dans le champ associatif, il nous paraît que les organisations performantes seront celles qui réaliseront de manière conjointe le développement de l'initiative individuelle des professionnels et les conditions de la coopération quotidienne. Un collectif de travail coopère lorsque les professionnels parviennent à une représentation partagée du métier de l'établissement, de son offre de services, des objectifs à atteindre, des situations à traiter, des projets à réaliser, des moyens à mettre en œuvre... Cette représentation partagée, cette communauté de vue ne sont pas des acquis définitifs mais doivent être conçues comme une construction progressive et permanente. Ce qui est en jeu, c'est la capacité d'une équipe à construire « une communauté d'interprétation<sup>69</sup> ». Cette dynamique collective lui permettra de répondre de manière ajustée aux situations qui se présentent, d'innover, mais aussi d'être mieux équipé pour subvertir des logiques dont la dimension instrumentale, je pense par exemple à certaines conceptions très normatives de l'évaluation, pourrait venir mettre à mal les fondamentaux cliniques, techniques et éthiques d'un établissement.

Une institution où l'on parle, c'est donc une organisation où professionnels et usagers disposent d'espaces où peut se déployer une activité de pensée et de parole.

En fait, l'enjeu - et il n'est pas simple à mettre en œuvre vu le temps contraint dont nous disposons dans le fonctionnement quotidien - est de pluraliser les espaces de pensée et de parole : espaces de pensée collectifs propices à l'élaboration des états émotionnels des équipes, espaces où les professionnels co-construisent le projet de service ou d'établissement, espaces où la parole des usagers est prise en compte tant en ce qui concerne leurs projets personnels que le projet institutionnel. Pluraliser les espaces de pensée et de parole, c'est également faire exister de manière organisée et pérenne des espaces où à propos des questions du quotidien comme des enjeux

---

66 D. Robin, « La direction thérapeutique et le pari démocratique » in Qu'est-ce qui fait autorité dans les institutions médico-sociales, sous la direction de Ch. Vander Borgh, M. Meyrens-Fourez, Toulouse, Eres, 2007.

67 Précisons que cette prise de parole n'est pas effective dans toutes les associations.

68 Ph. Bernoux, « De la sociologie des organisations à la sociologie des associations », in Ch. Hoarau et J.-L. Laville (dir.), La gouvernance des associations. Economie, sociologie, gestion, Toulouse, Érès, 2008, pp.71 et 72.

69 D. Genelot, Manager dans la complexité, Paris, INSEP Consulting Editions, 2001.

institutionnels d'importance se construisent patiemment des modes de coopération solidaire incluant usagers, bénévoles et professionnels, des espaces où s'expérimentent des pratiques de gouvernance intégrant toutes ces parties prenantes dans la négociation de compromis, sans pourtant jamais renoncer à la différenciation des places. Soyons honnêtes, le chemin est encore long à parcourir pour que soit effectivement pris en compte la parole des usagers même si de réels progrès sont constatables. Il arrive aussi, et ce n'est pas exceptionnel, que la parole des salariés ne soit pas véritablement prise en compte.

Une institution suffisamment bonne est une institution, nous l'avons vu, où l'on reconnaît ses maladies et où l'on parle. Il nous reste à considérer la dimension de la décision.

### 33.3. Une institution où l'on décide

C'est notamment Jean-Pierre Lebrun qui a redonné une actualité à cette question de la décision et à celle de la place du directeur. Il note que la mutation du lien social fait que la reconnaissance de la direction ne va pas aujourd'hui de soi. C'est un nouveau régime symbolique qui organise notre « être ensemble ».

La vie collective était hier implicitement et explicitement organisée par la présence d'une position d'extériorité, d'une place d'exception, et cette place était identifiée et légitimée par chacun. Que ce soit l'État, le chef, le père, le roi, le président, le maître, ce qui caractérisait l'organisation sociale d'hier, c'était la permanence de la reconnaissance collective d'une place différente, extérieure à l'ensemble. Cette place différente avec ses conséquences allait donc de soi, même si, par ailleurs, le fait de l'occuper pouvait engendrer de multiples formes de conflictualité.

Jean-Pierre Lebrun constate qu'« aujourd'hui, on estime que la décision doit venir d'une confrontation des avis, d'une discussion entre les protagonistes, après échange entre les interlocuteurs. Ce n'est donc plus ce qui est à l'extérieur qui a préséance, mais c'est la totalité de l'ensemble lui-même ».<sup>70</sup>

De ce fait, pour cet auteur, le pouvoir organisateur ne peut plus compter sur la légitimité spontanée accordée par les membres d'une équipe à celle ou à celui qui dirige, à celui qui pour reprendre les termes de Lebrun occupe la place d'exception. Il faut entendre cette notion d'exception, fondant la différence des places, comme la nécessité logique pour qu'un ensemble humain, une institution soient constitués, structurés.

Pour une bonne compréhension, il est utile de préciser que faire référence à la place d'exception, n'est pas une manière de promouvoir un individu auquel on attribuerait des qualités exceptionnelles. Il ne s'agit en aucun cas de faire ici l'éloge de dirigeants qui s'inscrivent dans des dérives

---

70 JP. Lebrun, op. cit., 2008.

autocratiques. Ce qui fait exception, ce n'est pas la personne mais la place occupée, une place qui n'est pas sur le même pied que les autres et qui autorise dès lors celui qui prend la parole à des effets de prévalence qui ne sont pas liés au contenu de ce qu'il va dire mais au fait que c'est de cette place qu'il le dit<sup>71</sup> ; prévalence qui ne se justifie que si elle est mise au service du collectif, que si elle garantit le primat de l'intérêt général sur les intérêts particuliers.

Avec le passage de la société pyramidale d'hier à la société réticulaire, société structurée par les réseaux qui est la nôtre aujourd'hui, nous sommes passés, nous dit donc Jean-Pierre Lebrun, d'un monde qui survalorise le fonctionnement hiérarchique et la place d'exception à une société qui tend à faire disparaître et à effacer la différenciation des places.

La description de la mutation du lien social que fait Jean-Pierre Lebrun semble pertinente mais se pose une question : en quoi cette évolution pose-t-elle problème ? On peut considérer, à première vue, qu'il s'agit d'un processus positif d'émancipation des individus, préalablement enfermés dans des liens aliénants. Lebrun nous invite à dépasser cette première lecture de l'évolution des rapports humains dans nos sociétés. Pour lui, il y a bien problème. Et ce constat il le fait à partir des nombreux accompagnements d'équipes qu'il réalise.

Le problème, c'est que sans la légitimité de cette place d'exception, la dimension collective est laissée aux seuls individus, à leurs propres ajustements et arrangements entre eux, et Jean-Pierre Lebrun constate les effets de crise et de marasme que ce fonctionnement génère souvent.

Selon lui, l'air du temps discrédite la tâche de tous ceux qui sont appelés à signifier à leurs contemporains le nécessaire renoncement au tout possible parce que ce consentement à la perte est une donnée irréductible de la condition humaine. Ce discrédit et cette délégitimation touchent aussi bien les enseignants, les politiques, les parents que les dirigeants.

D'où cette impression générale, qu'identifie Lebrun, d'un état d'insatisfaction des équipes qui peut aller jusqu'au burn-out, aussi bien dans le champ spécifiquement psychiatrique que dans le vaste champ psychosocial. Sa description de nos institutions, si elle est juste, appelle notre attention ; il dit y rencontrer des professionnels qui ne peuvent plus soutenir correctement leur tâches, qui n'arrivent plus à faire véritablement équipe, qui ont le sentiment d'être en proie à des impératifs purement gestionnaires stérilisant toute initiative, des dirigeants qui doivent chercher vainement un inatteignable consensus, qui sont en situation de devoir sans cesse faire face à l'urgence, sans véritable orientation, des dirigeants qui donnent l'impression de ne pas savoir où l'on va et encore moins où l'on veut aller.

Jean-Pierre Lebrun est catégorique : nous sommes, aujourd'hui, comme sur une corde raide et il ne s'agit rien de moins, selon lui, que de ressusciter l'irréductibilité de la place d'exception. Dans la phase sociétale que nous traversons. Il considère que c'est un véritable travail que d'avoir à faire entendre que cette place reste nécessaire pour le fonctionnement du collectif.

Entre le statu quo et l'impossible retour en arrière, il nous faut inventer une troisième voie. Pour nous, le véritable challenge concerne notre capacité à articuler gouvernance et place d'exception

---

71 JP. Lebrun, Remarque sur la "place d'exception?", in J.-P. Lebrun et un groupe de directeurs, *Y a-t-il un directeur dans l'institution*, Rennes, Presses de l'EHESP, 2009, p.163.



dans le champ associatif. Nous nous distinguons ici de Jean-Pierre Lebrun en ce qu'il dénonce cette nouvelle forme d'exercice de l'autorité et du pouvoir qu'on nomme aujourd'hui gouvernance.

Ne disposant pas du temps nécessaire pour explorer théoriquement cette notion de gouvernance, essayons d'explicitier comment concrètement les choses peuvent se passer sur le terrain.

Dans notre conception de la gouvernance, la personne en fonction de direction n'est pas un électron libre. Elle est doublement bordée : en amont, par sa subordination à un employeur qui a défini précisément ses délégations et en aval par un cadre institutionnel d'élaboration collective. Nous retrouvons ici la nécessité d'une institution où l'on parle et où on élabore collectivement, où chacun peut donner son point de vue dans une instance de coopération horizontale. Mais même dans les institutions, où l'on parle et où on élabore collectivement, il est des situations qui requièrent que celui qui est en place de direction prenne le risque de décider et de trancher. Je trouve que J. Rouzel a trouvé les mots justes pour caractériser la posture de celui qui est en situation de devoir décider : En cet instant de la décision, « il est seul, affligé d'un non savoir sur ce que serait le souverain bien, la meilleure solution, l'idéal et il tranche sur ce fond de vacuité, comme on dit : en son âme et conscience, si tant est que l'on sache encore ce que signifient ces mots<sup>72</sup>. »

L'évolution du contexte va certainement faire que la question de la prise de décision se posera avec plus d'acuité dans les prochaines années. En effet, les contraintes budgétaires, la remise en cause des conventions collectives comme le nouveau positionnement attendu des directeurs généraux mis en situation de tarificateurs des structures gérées par leur association constituent à terme une nouvelle donne, redonnant une brûlante actualité à la question de la prise de décision en univers incertain et complexe. Ces mutations interviendront alors que dans le même temps les attentes et les pressions en termes de démocratie associative devraient se confirmer tant du côté des professionnels que des usagers.

Dans un environnement qui mute, les acteurs dirigeants devront donc s'employer à optimiser la lisibilité des fonctionnements associatifs, à expliciter les mécanismes de la prise de décision et le périmètre décisionnel qui relève du directeur par délégation, celui où il exerce son pouvoir arbitral. Ce n'est qu'à ce prix que nos institutions pourront demeurer respirables pour reprendre un terme de Saul Karstz.

## 34. Conclusion

Notre propos était donc de réfléchir avec vous à l'incarnation d'un processus permanent de désinstitutionnalisation-réinstitutionnalisation au service de la construction d'une institution suffisamment bonne, « celle où l'on parle, où l'on décide et où l'on reconnaît ces maladies ».<sup>73</sup>

Il y a pourtant une dimension que Xavier Renders, à qui j'ai emprunté cette citation, ne mentionne pas, c'est la nécessité pour refaire de l'institution de maintenir la dimension de fondation de l'acte

---

72 J. Rouzel, « Pouvoir, Autorité et Décision dans l'action sociale », Les Cahiers de l'Actif, n° 402-403, novembre/décembre 2009, p.63.

73 X. Renders, « Des fonctions et des rôles » in *L'institution résidentielle, médiateur thérapeutique*, Paris, Matrice, 1998.

instituant<sup>74</sup>. L'acte instituant, c'est celui des hommes et des femmes qui sont à l'origine de la fondation de l'association.

Pour refaire de l'institution, comme nous l'avons vu, il faut mettre en œuvre une clinique de l'institution, se parler, faire du projet ensemble, penser les pratiques, décider, mais il faut aussi, et c'est peut-être une priorité, que le projet associatif garde une dimension instituante comme l'a été la décision de faire association pour répondre à un besoin social. À l'heure où les projets associatifs deviennent stratégiques, où les projets d'établissements nécessitent la mise en œuvre d'une ingénierie, de méthodologies, de procédures, de protocoles, comment ne pas céder toute la place au technologique et au stratégique et demeurer porteur d'une poussée instituante ?

Pour ce qui concerne les administrateurs et les associés, cela signifie que, conscients des enjeux du secteur dans lequel ils interviennent, ils s'emploient en synergie avec les autres acteurs institutionnels à actualiser le projet fondateur, à le repenser en tenant compte de l'évolution de la question sociale qui est à l'origine de l'association, des nouveaux besoins d'utilisateurs et des nouvelles pratiques des professionnels. En fait, pour reprendre les termes de Pierre Legendre, il faut que les projets associatifs, d'établissement, de l'utilisateur, demeurent des projets d'humanité.

Maintenir la dimension instituante de l'acte fondateur, faire ensemble du projet en n'excluant aucune partie prenante, s'inscrire dans un processus démocratique dans le respect de la différenciation des places, voilà autant de pistes qui devraient contribuer à refaire de l'institution. Est-ce que ces pistes seront moins opératoires dans une configuration organisationnelle où les structures d'accompagnement ne se confondent pas avec les murs des établissements actuels et où le directeur dirige plusieurs établissements et services ? Nous pensons que les pistes propres à refaire de l'institution que nous avons esquissées peuvent se révéler efficaces quelles que soient les formes organisationnelles retenues à certaines conditions : par exemple, il me semble indispensable que, par-delà les effets de mode, les conseils d'administration et les directions générales aient une claire conscience de l'impact des mutations organisationnelles sur l'architecture symbolique des établissements et services, je pense notamment au mouvement de suppression des postes de directeur dans le cadre des réorganisations associatives.

Vigilance des dirigeants, vigilance de l'ensemble des acteurs sur les mutations associatives en cours et leurs effets sur les fonctionnements institutionnels, c'est à ce prix que notre ambition de construire une institution suffisamment bonne pourra être honorée ; une institution qu'en conclusion je définirai comme un système humanisant qui correspond aux attentes légitimes de nos contemporains parce que, d'une part, y est garantie la prise en compte de leur singularité et que, d'autre part, y est active la volonté de fabriquer du collectif, de redonner sens et consistance au vivre ensemble.

Le défi est d'envergure mais nous n'avons pas le choix. Il nous appartient individuellement et collectivement de le relever pour que les espaces où nous travaillons demeurent des espaces d'humanisation.

---

74 I. Gárate-Martínez, *L'institution autrement*, Toulouse, Erès, 2003.



## **Clôture des 3<sup>èmes</sup> rencontres nationales des professionnels des maisons d'enfants à caractère sociale, organisées à Lille les 21 et 22 mars 2013**

*Chers Collègues,*

*Après la tenue de notre deuxième Assemblée Générale mercredi soir, nous avons accueilli jeudi matin :*

- *Monsieur Jean-René Loubat : « Identification du basculement du cœur de métier des MECS et redéfinition de leur offre de service » ;*
- *et Monsieur Jean-Yves Barreyre : « Dépasser l'espace de l'institution pour rejoindre le temps de l'utilisateur ».*

*J'ai bien compris à travers ces deux interventions que la « masse grasse » ne devait pas prendre le pas sur la « masse musculaire », en tout cas, il faut maintenir la souplesse.*

*Sept ateliers ont ensuite été mis en place :*

- *« Regards de jeunes sortis de MECS » ;*
- *« Entre collectif et individualisation des parcours : la diversification des modes d'accompagnement » ;*
- *« La diversification au service des familles - Les familles actrices de la diversification » ;*
- *« Quand école et MECS font un pas de côté en faveur de l'insertion » ;*
- *« Adolescents en situation complexe : de la discontinuité des prises en charge à la cohérence des parcours » ;*
- *« Les petits riens de la diversification - Une question de posture professionnelle au quotidien » ;*
- *« Diriger et manager dans le cadre de la diversification des pratiques - Accompagner les professionnels dans l'acquisition de nouvelles compétences ».*

*Pascale Breugnot, avant la tenue d'un 8<sup>ème</sup> atelier, nous a rappelé dans sa contribution qu'au-delà du dire c'est le « faire avec » qui était prioritaire dans l'accompagnement des jeunes dans le champ de la protection de l'enfance.*

*Le 8<sup>ème</sup> atelier (CUBIC), création artistique réalisée par Laurence Perat avec 25 acteurs de la MECS de Trelon, a clos cette première journée.*

*Si tous les professionnels ne sont pas d'accord avec le management et le coaching, pour cet atelier, il y avait consensus général et une « standing ovation » laissant exploser des applaudissements pendant de longues minutes.*

*Puis, sont venues les interventions du vendredi matin :*

*Celle de Monsieur Alain Grevot : « Les MECS en 2013, au cœur des évolutions et des tensions de la protection de l'Enfance – Mise en perspective européenne ». Il insistait là sur le fait que l'évaluation des besoins est fondamentale.*

*Celle de Monsieur Serge Heuze : « De la logique d'établissement et/ou de service, à celle de Dispositif Institutionnel ». Le message ici était très clair : il faut changer de paradigme, mais ne pas oublier les dimensions cliniques et éthiques !*

*Monsieur Francis Batifoulier était le 6ème et dernier conférencier : « Refaire de l'institution à l'heure de la diversification des services et des réorganisations associatives » pour un vivre ensemble possible...*

*C'est sur ces mots que les troisièmes rencontres nationales de l'ANMECS se terminent. J'aurai plaisir à vous retrouver en mars 2014 à Nantes.*

*Merci au COPIL de Lille et à tous ceux qui ont contribué à la réussite de ces journées.*

*Merci de votre présence et à très bientôt.*

Francis ROBERT,  
Président de l'ANMECS