



**Protection de l'enfance**  
**Handicap et insertion**  
**Développement social**



# Comité Éthique Arsea

## Recherches et travaux 2016 - 2017

*Consultable sur le site [www.arsea.fr](http://www.arsea.fr)*



# 2016

Les Valeurs de l'Association .....	page 3
Introduction .....	page 4
Thèmes et Débats .....	page 5-49
Comment accompagner ceux qui refusent toute forme d'autorité, comment réconcilier avec les lois républicaines? .....	page 5
Comment travailler avec des décisions de justice qui s'opposent? .....	page 10
Syndrome de Sylverman ou maladie des os de verre? .....	page 16
Attentes et listes d'attente en Centre d'Action Médico-Sociale Précoce .....	page 21
Conclusion .....	page 50



# Les Valeurs de l'Association

**Les valeurs** qui soutiennent les engagements de l'ARSEA sont au service d'**une mission d'intérêt général** visant à la protection des personnes fragilisées, vulnérables, dépendantes qui nécessitent un accompagnement personnalisé conduisant à leur émancipation personnelle et citoyenne.

Elles s'inscrivent dans une longue tradition humaniste rhénane à l'écoute et au service de la personne, dans le respect de sa dignité et le souci de son épanouissement.

## Elles s'articulent autour :

- Du respect des droits, de la singularité et de la dignité de toute personne humaine,
- De l'attachement à l'article 1 de la constitution « la France est une république indivisible, laïque, démocratique et sociale... Elle respecte toutes les croyances »,
- De l'écoute et du dialogue pour des interventions portées par un esprit d'ouverture, et de tolérance,
- Du refus de toute ségrégation associée à la volonté d'émancipation et d'inclusion sociale.

L'ARSEA **s'engage** concrètement à garantir et protéger les libertés et droits fondamentaux des usagers à travers une exigence et une ambition qui la conduisent à :

- Lutter contre toutes les formes de discrimination,
- Défendre une vision du monde humaniste et solidaire,
- Diffuser et mettre en œuvre une culture de la bienveillance,
- Personnaliser une offre de qualité fondée sur la diversité des expériences,
- Rester ouvert à la recherche, à l'innovation au regard de l'évolution des usagers,
- Initier des partenariats pour favoriser des logiques de parcours et des démarches d'empowerment,
- Promouvoir un management fondé sur le respect le dialogue et la responsabilité.

Représentant de la société civile, l'ARSEA, dans une continuité historique, se positionne par ses engagements comme acteur des politiques publiques en matière sociale et médico-sociale.

Dans cet esprit, l'ARSEA s'est fixée **un impératif** qui fédère ses membres et souligne ses finalités :

## Une place pour chacun... Un projet pour tous...



# Introduction

*«Le comité éthique n'a de cesse de privilégier une approche à chaque fois distanciée avec la volonté intrinsèque de mettre en valeur, l'engagement quotidien des professionnels dans leurs combats d'humanisation qu'ils mènent auprès des plus démunis.»*

Si le comité éthique a trouvé depuis quelques temps un rythme de travail régulier c'est parce qu'il est riche d'implications diverses et que le croisement des réflexions de professionnels aguerris ou non, avec le regard des représentants de la société civile s'avère des plus fructueux.

de mettre en valeur, l'engagement quotidien des professionnels dans leurs combats d'humanisation qu'ils mènent auprès des plus démunis.

Les thématiques débattues cette année, n'auront eu qu'un seul but, celui de l'ouverture, ouverture aux autres, ouverture aux mondes, ouverture éthique. Cette dynamique aura trouvé son plein essor car adossée à quelques vertus pragmatiques avec, la folle ambition de faire reculer les aprioris et préjugés dans des univers souvent contrastés et troublés où la vérité des uns vient se heurter à l'humanité des autres.

Cette belle instance tente de constituer un espace de réflexion diversifié au cœur des missions de l'ARSEA. Par son positionnement, à la fois, « ni trop dedans ni jamais trop en dehors », le comité éthique n'a de cesse de privilégier une approche à chaque fois distanciée avec la volonté intrinsèque

*Bonne lecture,  
Jean DUMEL*



## Thèmes et débats

### Comment accompagner ceux qui refusent toute forme d'autorité, comment réconcilier avec les lois républicaines?

**11 Mars 2016**

*Cette question déjà portée au débat à l'occasion du comité éthique du 04 décembre 2015, est d'une telle actualité qu'elle nous oblige à y revenir.*

#### ■ Présentation de la situation

Les attentats du 7 janvier et du 13 novembre 2015 de cette année ont créé de nouveaux motifs de placements en Centres Éducatifs Fermés de la part des Juges des Enfants et des Juges d'Instruction.

Ainsi, au CEF de Mulhouse, nous avons accueilli, depuis le début de l'année, des mineurs susceptibles de radicalisation et, plus particulièrement, admis un mineur A, placé sous contrôle Judiciaire (donc mis en examen).

« Pour avoir tenté de rejoindre la Syrie, via la Hongrie, où il a été arrêté, dans l'objectif de rejoindre DAESH (État Islamique), groupe terroriste dont il a recueilli et relayé des éléments de propagande et été en contact, via internet, avec certains de ses membres ».

Les faits sont qualifiés d'association de malfaiteurs en vue de la préparation d'actes de terrorisme.

N'ayant jamais réfléchi à l'accompagnement qu'il fallait proposer à ces mineurs, l'ensemble des professionnels étant plutôt aguerris à la prise en charge d'adolescents auteurs d'actes délictueux graves, la demande d'admission a donc fait l'objet d'un débat en équipe pluri professionnelle avant d'être validée par les cadres.

À ce jour, A. est au CEF depuis le mois de février et le placement sera renouvelé d'ici quelques jours au regard de la nécessité de poursuivre le travail de déradicalisation, en lien avec les services de la Protection Judiciaire de la Jeunesse.

Cette démarche reste expérimentale, incertaine, et nécessite de mettre à distance des positions singulières, des croyances personnelles et implique un positionnement citoyen, nécessite de comprendre ce qui a fait, ou fait, que certains adolescents se sont rapprochés des thèses Djihadistes.

Que comprenons-nous de ces dérives ? Que viennent-elles signifier, et comment parvenir à mieux accompagner ceux qui refusent toute forme d'autorité, défient les adultes et les lois républicaines, s'opposent aux valeurs apprises à l'école publique, n'hésitent plus à manifester ouvertement leur opposition aux modèles et s'autorisent des propos outr-



geants, dénigrants, adhérent aux pensées clivantes entre les hommes et femmes ?

Face à ces postures, le discours éducatif classique semble inopérant et il nous faut aller sur d'autres terrains, apaiser les sentiments de haine ouvertement exprimés envers la République. Que faire dès lors que pour certains « l'idée d'éradiquer ceux et celles qui font ce pays » devient un impératif, voire une doctrine ?

Qu'avons-nous minimisé ou insuffisamment impulsé en tant que travailleurs sociaux dans nos interventions pour laisser le champ libre à de telles considérations extrémistes ? Comment ramener les plus poreux, les plus perméables à la radicalisation aux valeurs républicaines ?

### ■ Synthèse des débats

#### « Comment revient-on et est-il possible de revenir du radicalisme djihadiste ? »

Les réflexions menées lors de la séance du comité éthique du 4 décembre 2015 nous sont apparues en devenir. Du coup, en essayant de prendre un peu de distance par rapport à une actualité brûlante, il nous a semblé indispensable de réfléchir plus avant, la thématique complexe de la prise en charge d'un jeune « radicalisé » par une structure jusqu'alors peu coutumière à accueillir des mineurs avec un tel profil. Pour l'équipe du CEF, il s'agissait, dès le

départ, d'effectuer un choix pédagogique : mettre ou ne pas mettre la question du fait religieux au centre de l'accompagnement proposé alors même que cet aspect est présenté comme étant l'origine du placement du mineur.

Face à ces deux options, a été privilégiée la perspective de prendre le parti pris de considérer ce garçon comme tout autre adolescent accueilli au sein de l'établissement. Si ce point de vue peut, par principe, paraître évident, dans les faits, les représentations véhiculées, tant par le mineur lui-même, les autres adolescents que par différents membres de l'équipe ont pu constituer un frein face à un jeune considéré comme inconnu renvoyant des images d'étrangeté avec son lot d'apriori, induisant une forme d'insécurité.

Dans cette logique tout n'a pas coulé de source et les conditions du renouvellement du placement fixées par le juge d'instruction n'auront pas permis de valider une scolarisation hors les murs. Ceci dit, l'autorisation d'une inscription dans un club sportif (lutte gréco-romaine) a pu être acquise. Cet aspect, somme toute assez banal, aura permis de réinitier une socialisation dans le cadre d'une activité sportive à travers laquelle le jeune peut s'affirmer et, peut-être, s'affranchir des seules références au radicalisme qui lui servent ou lui servaient à la fois de bouclier et d'étayage existentiel.



*«Mettre ou ne pas mettre la question du fait religieux au centre de l'accompagnement proposé»*

adultes demeurent méfiants et continuent à faire prévaloir de grands doutes quant à la sincérité que, timidement, l'adolescent parvient à exprimer.

La question posée peut se résumer de la façon suivante : comment revient-on et est-il possible de revenir du radicalisme djihadiste ? À ce moment charnière où il importe de préparer le jeune à la sortie du dispositif du CEF, si les interrogations demeurent nombreuses, il est essentiel de prendre en compte ce qu'il parvient à énoncer, et, par là même, à quoi a-t-il renoncé et comment est-il enraciné ?

*« Quelle accompagnement proposer lors de la prise en charge d'un jeune « radicalisé » dans une structure peu coutumière à accueillir des mineurs avec un tel profil ? »*

Du côté de l'équipe, certains saluent l'ouverture aux autres que manifeste progressivement le jeune homme alors que, par clivage entre bien et mal certains

Il est dès lors intéressant de penser les proximités étymologiques entre les termes radicalisme et racine qui ont la même base latine radix : origine. Il s'agit donc de deux mots d'une même famille linguistique, en d'autres termes,

deux mots reliés à un même monde. Le radicalisme peut, dès lors, être considéré comme un mouvement issu d'un glissement sémantique qui conduit dans le cas présent à une violence associée à une recherche de « sens ». Cette dernière, dans ses fondements, fait partie inhérente de la condition humaine et correspond assez classiquement à une quête adolescente.

À ce stade de nos échanges, certains indiqueront que nous avons peut-être évacué trop hâtivement la question centrale du religieux. Notre débat n'en est, dès lors, que plus nourri et comme il a pu l'être au sein de l'équipe du CEF particulièrement tranché. Au final, ne s'agirait-il pas que d'un arrangement entre nous en référence à l'ethos républicain qui nous amène à prendre le contre-pied du fait religieux considéré comme un tabou dont on essaie de se débarrasser d'autant plus qu'il est question de l'Islam ?

Ceci dit, pour une majorité des professionnels de terrain présents, il importe de défendre l'idée de ne pas figer le jeune dans une représentation unique et exclusive en lien à la sphère religieuse musulmane d'autant qu'il est décrit davantage comme un « reconverti » sans connaissance antérieure approfondie du Coran et sans pratique religieuse avérée. L'appartenance et l'allégeance au mouvement djihadiste apparaissent devoir être raccordées à une logique de rupture qui rejoint celle de la quête de sens. À ne pas savoir comment faire de sa vie une Vie et



*« Il importe de défendre l'idée de ne pas figer le jeune dans une représentation unique et exclusive en lien à la sphère religieuse musulmane »*

voir un horizon dramatique et dramatisé quasi cinématographique renvoyant l'idée d'une conduite à risque effrayante sans autre issue qu'un appel « salvateur » aux ténèbres.

Pour l'équipe éducative, l'action vise à soustraire le garçon d'une radicalité sans affect dans laquelle il s'est muré ou au sein de laquelle il aurait muté.

*« Il a été indispensable de considérer qu'avant d'être musulman, il est humain »*

s'identifier, à nouveau, à un enfant, c'est-à-dire à un être, par définition, non fini mais capable de se référer à son enracinement originaire. Dans le travail, malgré les oppositions et certaines craintes salutaires relevées, a été privilégiée l'option de considérer ce jeune comme étant emmuré dans une conviction qui lui garantit sur l'instant, une impression de maîtrise de sa vie.

dans la recherche d'un absolu paradis, il se retrouve dans un enfer paré de bonnes intentions et, dans ce cadre, en vient à proposer une vision tragique de sa propre existence et de celle des autres pour promouvoir

Pour ce faire, la stratégie d'action du CEF n'a eu d'autres visées que d'autoriser cet adolescent à se reconsidérer et à

En prenant cette voie, les professionnels et, à travers eux, la société civile dans son ensemble, font le choix de considérer cet adolescent comme n'ayant pas encore muté de façon inconditionnelle dans une logique irréversible et que le chemin qui mène au désembrigadement est possible.

Cette orientation qui relève du choix des adultes correspond, peut-être, à une demande d'aide que l'adolescent ne peut formuler mais dont il peut se saisir dès lors qu'il se trouve apaisé de ne plus être vu par le seul prisme du djihadisme

Par ce biais, un éprouvé émotionnel peut être exprimé et une dynamique d'humanisation réintroduite. Cette dernière permet de se reconnaître en proximité avec l'autre tout en autorisant le garçon à s'identifier comme différent des autres pour parvenir à s'accepter comme tout individu dans une complexité ouverte dans laquelle il peut se reconnaître et dire, je suis un et potentiellement un autre.

Le pari de la prise en charge de cet adolescent est de l'autoriser à faire un bout de chemin sur cette voie là et, ainsi, l'amener à refaire des liens entre son présent et le passé en prenant la distance avec son propre vécu d'apprenti djihadiste.

Si le procès de la radicalisation et de ses édiles est nécessaire il importe de prendre en compte que le garçon a pu être attiré par une certitude et que son choix obscurantiste





*« La stratégie d'action du CEF n'a eu d'autres visées que d'autoriser cet adolescent à se reconsidérer et à s'identifier, à nouveau, à un enfant »*

Au-delà de la problématique du sujet et de notre difficulté à nommer le jeune par son prénom en référence au principe de confidentialité qui prévaut à l'ensemble de nos travaux, nous avons bien été obligés d'en dire quelque chose pour oser tendre un pont qui prenne sens avec lui, entre notre humanité et la sienne, dans la logique d'une communauté universelle dont on ne peut se défaire et que voulue ou non, nous partageons.

Dans ce mouvement, il a été indispensable de considérer qu'avant d'être musulman, il est humain et que ce partage là, non seulement, est incontournable mais nous constitue. Par extension, la laïcité nous oblige à accompagner le religieux, et ce, sans que les travailleurs sociaux ne se fourvoient en prescripteur d'une quelconque pratique si ce n'est celle d'introduire le doute pour permettre au jeune d'en face d'être pensant.

L'éclairage fondamental des nuances vient, alors, autoriser une hétérogénéité des idées et leur foisonnement comme antidote à l'ignorance car Dieu ne dit rien mais les

a pu constituer une réponse transitoire face au vide, un moment ressenti. Il se serait accroché à une bouée de sauvetage identifiée par lui comme une planche de salut.

hommes en causent et se mettent en cause. Il n'est donc pas étonnant que certains en viennent à se perdre dans une quête de vérité ou l'absolu, même mortifère, correspond à une exaltation et à une fin en soi qui n'est autre que la fin de soi et, par la même, celle des autres.

Nous devons être en mesure de proposer d'autres scénaris à ce jeune pour qu'il puisse, au-delà du geste de désespoir destructeur envisagé et qui ne peut être que condamnable, trouver des appuis pour un mieux vivre qui réintroduit un vivre ensemble. C'est dans cet accompagnement et dans ces tensions parfois extrêmes que se situe la pratique éducative du quotidien où chaque adulte est sollicité dans ce qu'il est, aux confins d'un huis clos personnel, que l'équipe vient interroger et les jeunes bousculer.

À ce stade de nos réflexions la question première, quant au profil du jeune, apparaît bien moins prégnante car elle est supplée par la rencontre d'un mineur qui a toute sa place dans le champ de la protection de l'enfance. Il n'est, dès lors, plus question de profil inquiétant ou insécurisant mais de notre capacité à envisager, en toute humilité et avec beaucoup de patience, un face à face nourrissant le jeune pour aboutir à une humanité incarnée loin des utopies et des prédications d'apocalypse et en retour l'amener à fouler avec nous les terres humaines et la raison.

*Compte rendu, Jean DUMEL*



## Comment travailler avec des décisions de justice qui s'opposent?

10 juin 2016

### ■ Présentation de la situation

Nous avons choisi de vous exposer cette situation, car elle vient interroger notre pratique professionnelle dans le cadre d'une MJIE, mais aussi la finalité, le sens même de cette mesure.

**Pour mémoire, la théorie :** une MJIE est une Mesure Judiciaire d'Investigation Éducative, ordonnée par le Juge des Enfants. Elle vise à vérifier la compétence du magistrat en la matière; puis à recueillir, vérifier et analyser les éléments d'informations concernant les situations des mineurs et de leur famille, que l'on soit dans le registre pénal ou d'assistance éducative. La mesure se conduit par une prise en charge et/ou une intervention aussi pluridisciplinaire que l'estime nécessaire le service mandaté. La mesure a pour objectif final une aide à la décision du magistrat, par des recommandations d'orientation éducative.

**Pour mieux comprendre, le concret :** le service de Colmar (SIE) réceptionne les ordonnances. Chacune est attribuée à un binôme formé par un travailleur social et un psychologue. À tout moment, la spécificité profes-

sionnelle d'un psychiatre, ou d'un pédiatre, peut être sollicitée.

**La situation qui nous préoccupe** est celle de A et B, deux mineures âgées respectivement de 2 ans et 9 mois, qui vivent auprès de leurs parents, mariés. Monsieur a une fille d'une précédente union. Madame a de son côté un fils. L'ordonnance de MJIE est prise le 11 janvier 2016, afin d'évaluer les mesures les mieux à même de répondre à l'intérêt des mineures, suite à ces éléments inquiétants :

Les aînés de chaque parent vivent ailleurs, ils bénéficient de mesure d'AEMO, les éducateurs depuis des années ont rapporté la saleté au domicile, la présence d'animaux domestiques maigres, non soignés, dont les déjections participent à la dégradation du logement (odeurs, mouches,...).

Le logement est petit proportionnellement aux nombres de personnes, mais surtout encombré d'objets divers, entassés pêle-mêle, à l'utilité plus que relative, qui finissent par rendre impossible l'accès à certaines pièces. La promiscuité a conduit un des aînés à rapporter des éléments à connotations sexuelles, ainsi que des violences conjugales. Le droit de visite a été supprimé.

Les éducateurs, ainsi que d'autres intervenants (assistante sociale, infirmière de CMS, personne désirant garder l'anonymat) signalaient également courant 2015 les difficultés éducatives des parents: difficultés à poser



des limites, heures de coucher irrégulières, alimentations pas toujours adaptées, déni des parents quant à leurs difficultés, et refus des interventions (tisf, crèche,...). Ils signalaient aussi la prise de cannabis et d'alcool du père, ainsi que la terreur de madame.

**La première intervention du travailleur social** confirme tous ces différents points et en apporte d'autres: les animaux faméliques sont toujours présents et peuvent être maltraités, la mère s'étonne des mouches, le père profère des menaces indirectes, les filles n'ont pas de chambre correcte, une pièce sur 3 est condamnée par ces fameux objets on ne constate pas de préoccupation bienveillante, si les enfants se salissent, la mère n'a pas le geste de les essuyer, le bébé de 9 mois est installée de travers dans son transat, personne ne la redresse confortablement. Les manipulations des enfants se font sans verbalisation. L'enfant de deux ans ne fait pas la sieste. Il y a quelques temps la mère a fait une main courante pour violences conjugales: au minimum une fois par mois, elle se retrouve à terre, frappée, insultée, mais elle le mériterait. Le service préconise un placement.

**À l'audience:** le magistrat recevra le père de famille seul, avant la tenue de l'audience et des débats contradictoires. Il en ressort triomphant, menaçant sa femme si elle fait capoter ce qu'il a réussi à obtenir: les fillettes seront placées deux mois, puis rentreront au domicile: « au regard de la situation, il convient de maintenir le placement pour une durée de 2

mois, permettant aux parents de justifier d'un bilan sanguin (alcool, stupéfiants,...), d'une prise de rendez-vous ou d'un suivi thérapeutique pour chacun d'eux et d'une prise en charge en crèche tant pour A (complète) que pour B (ponctuelle), ainsi qu'une note du Service d'Investigation Éducatif relatif notamment à l'état du logement. ».

**Depuis le placement,** notre équipe a donc poursuivi les investigations en rencontrant les parents, fixant un rdv pédiatrique et psychologique pour les fillettes, en contactant les partenaires dont le lieu d'accueil. Jusqu'à présent, ces informations nous confirment l'absence d'évolution, les critères de danger sont toujours présents (mouches et quelques objets en moins): absence de remise en cause du père de famille, constante soumission de la mère à son mari, mal être des fillettes. Déclarations du père qu'une fois les enfants rentrées, il ne fera plus le ménage, n'ira pas en suivi etc,... Les violences conjugales sont toujours présentes: la mère porte des hématomes sur le visage lors de la dernière visite effectuée par la chef de service.

**Nos questionnements:** Sommes-nous là pour vérifier la propreté d'un logement?

Comment tenir une posture professionnelle pour une finalité qui nous apparaît vide de sens puisque la décision du juge est déjà prise? Face à un père triomphaliste, dans la toute-puissance, lorsque la décision du Juge va à l'encontre de nos valeurs et de notre éthique.



Comment faire ce travail de vérifier que les parents font ce que le juge attend ET en parallèle énoncer la position du service: que les filles ne devraient pas rentrer.

Comment travailler avec des décisions de justice qui s'opposent: le premier juge (JE) et le second juge (JAF) ont supprimé les droits de visite et d'hébergement pour un enfant plus âgé, alors que dans les mêmes conditions de vie un troisième juge tolère d'y voir vivre deux mineurs encore dans la prime enfance ?

Une fois les fillettes remises aux parents, comment travailler en respectant une décision de justice qui à défaut de protéger des enfants, risque de les mettre en danger ?

Comment protéger ces enfants d'une décision de justice (leur fournir un avocat) puisque il n'y a que le Juge qui peut le faire ?

*Situation présentée par,  
Valérie LOISON – Psychologue  
Martine JACOBBERGER – Éducatrice Spécialisée  
Caroline HAEGELIN – Chef de service*

## Synthèse des débats

Dans cette situation, 3 registres de cohérence antinomiques viennent s'affronter en premier, celle des parents et, plus particulièrement, du père, en second, celle du juge qui pourrait être la seule en position de passer outre les postures paternelles, en vertu des pouvoirs qui lui sont conférés en référence à l'article 375

du code civil\* et en dernier, celle de l'équipe en charge de mener les investigations dans le but d'éclairer la prise de décisions du magistrat pour, au final, favoriser la mise en place d'un système de protection en adéquation avec les besoins des enfants.

Ces 3 positions illustrent avec force, presque de façon caricaturale, ce qui se joue dans le huis clos d'une salle d'audience en Assistance éducative où se confrontent les « vérités » des uns et des autres et qui prennent parfois des allures d'absolu.

Du côté du père, nous repérons qu'il s'arc-boute à une représentation que l'on qualifierait aisément d'un autre âge, en lien à une figure de « pater familias » hostile à toute contestation de sa puissance paternelle. À l'opposé, la position de l'équipe vient rendre compte d'une incontestable évaluation des dangers encourus par les enfants en bas-âge. Au milieu et dans une fonction d'arbitre, nous retrouvons la place singulière d'un magistrat qui doit veiller au souci de l'adhésion des détenteurs de l'autorité parentale par rapport aux décisions et mesures de protection qu'il envisage de prendre.

Que pouvons-nous entendre à travers de telles dissonances ? Qu'en est-il de la place et du rôle des professionnels qui ne peuvent que s'inscrire en soutien par rapport aux difficultés importantes repérées au niveau de l'évolution des enfants, au point de vouloir, sans en avoir le pouvoir, se situer dans une posture de dé-



### *« L'implicite contenu dans la décision du juge et l'explicite cohabitent tour à tour »*

factuel, de parvenir à avoir accès à une famille et à son domicile pour tenter de tisser avec elle les fils d'une relation aussi ténue soit elle ? Ou s'agit-il, très prosaïquement, de faire exécuter une action servant le contrôle social entraînant de légitimes crispations au sein d'un service positionné au regard de ses missions sur un versant d'« expertise » et d'aide à la décision ?

### *« Comment réagissent les travailleurs sociaux quand le juge prend une position qui ne va pas dans leur sens ? »*

à réfléchir une graduation entre exigence et souplesse pour infléchir les points de vue et aboutir à un équilibre toujours fragile, toujours précaire. Le dosage indispensable s'avère d'autant plus délicat à mettre en œuvre que l'implicite contenu dans la décision du juge (maintenir le lien) et l'explicite (contrôler la tenue du logement) cohabitent tour à tour laissant le travailleur social perplexe, obligé de composer, de négocier et d'effectuer des choix, au final, toujours contestables.

Comme bien souvent en la matière, il est question de l'art de parvenir, ou pas, à trouver

fenseur des enfants ? S'agit-il, dans le fond, de vérifier l'état de salubrité d'un logement ou, plutôt, à partir d'un élément

Nous sommes, très vraisemblablement, en prise avec une combinaison en lien à de doubles attendus qui amènent

les éléments minimaux de convergence avec un père présenté comme rebutant, jouant de sa toute puissance et potentiellement dangereux pour son épouse et ses enfants. Si juger et éduquer est souvent assimilé à un travail impossible, force est de constater que le juge réintroduit l'équipe et le travailleur social, c'est-à-dire un regard extérieur au sein de la famille, et, par la même, conserve une certaine mainmise sur une situation en évitant la logique d'une opposition qui irait crescendo pour aboutir à un jugement qui viendrait faire écho à la loi du talion.

Nous ne sommes jamais dans un tout ou rien et, dès lors qu'une telle configuration est de mise, il y a tout lieu de s'en prémunir. Nonobstant la configuration particulière en lien à la situation prise en exemple, sur le plan éthique, se pose de façon criante, la question du positionnement des professionnels dès lors qu'ils perçoivent un écart trop important entre leur représentation et celle du magistrat.

Autrement dit, comment le juge parvient-il, ou pas, à jouer son rôle, tout son rôle de chef d'orchestre entre la toute-puissance d'un père d'une part et la partition des travailleurs sociaux qui achoppe, d'autre part, rendant compte de ce que l'autre n'est pas ou ne peut concevoir.

Surgit, dès lors, une question : comment réagissent les travailleurs sociaux quand le juge prend une position qui ne va pas dans leur sens ? Ne s'agirait-il pas de dépasser l'idée



*« Qu'est ce qui est acceptable d'un point de vue éthique et qu'est ce qui ne l'est pas ? »*

médiateur permettant au père d'exister dans l'espace du débat contradictoire ?

Nous notons, à ce niveau, la place très particulière occupée par le juge des enfants en France alors que dans la majorité des pays occidentaux, la fonction de médiateur demeure tenue par d'autres instances situées prioritairement dans le champ administratif.

Toujours est-il que la situation vient illustrer avec force les tensions entre les prérogatives mettant en exergue la référence première de l'autorité parentale qui confie aux parents la charge de protection des enfants et une situation à travers laquelle nous repérons que les besoins fondamentaux des mineurs seraient ignorés.

Schéma au demeurant assez fréquemment rencontré en matière d'assistance éducative puisqu'il se situe au cœur des pratiques professionnelles œuvrant dans un espace paradoxal entre l'aide à la famille et le secours à mettre en œuvre dans l'intérêt des enfants !

Nul doute que le dilemme est constant et qu'il se rejoue avec plus ou moins d'âpreté dans des termes singuliers en fonction de chaque situation et que, parfois, la sensation de ra-

tage trop simpliste qui consisterait à croire que le magistrat n'aurait pas su trancher alors qu'il privilégie une position de

tage vient prendre le dessus, laissant les professionnels confrontés à une réelle impression de déconvenue.

Mais s'agit-il, au final, d'un ratage ou de contribuer à contenir des débordements en privilégiant, bien que bancal, « le système le moins pire possible » tout en visant à terme à rendre ce système plus acceptable ?

Du coup, qu'est ce qui est acceptable d'un point de vue éthique et qu'est ce qui ne l'est pas ?

Prendre en compte nos limites et celles de l'intervention tout en nous autorisant, le cas échéant, à promouvoir de nouvelles solutions en sollicitant au besoin la mise en œuvre d'une nouvelle Information Préoccupante\*\* correspond, dès lors, à un nouveau signe fort d'alerte.

Il nous importe, si la proposition initiale conçue par les travailleurs sociaux ne peut être retenue, d'en formuler d'autres tout en osant la noblesse, voire la sagesse, malgré le doute d'une répétition.

Avancer sur cette voie reste possible, parfois, salutaire et éthiquement raisonnable pour ne pas être confronté à notre propre discrédit et l'impression d'abandonner notre responsabilité à promouvoir l'aide aux enfants.

Considérer « le ratage » d'un jour comme une étape pour favoriser les réussites des lendemains demeure précieux. Il s'agit de repartir des écarts des représentations, ici en terme



de danger encourus par les enfants pour prioriser un nouveau potentiel d'action. Nous pouvons, alors, repenser, à la fois, l'acceptable et l'inacceptable et la porosité de leur frontière.

À travers cet effort et il s'agit bien d'un effort au sens d'une activité d'un être conscient qui mobilise toutes ses forces pour résister ou vaincre une résistance extérieure ou intérieure, nous pouvons nous départir de l'épouvante et de sa fascination pour nous réconcilier avec l'humanité d'un père qui véhicule à nos yeux, tant d'animosité que l'on voudrait le voir condamner et un magistrat qui s'il est juge, est avant tout humain.

*Compte rendu, Jean DUMEL*

\* article 375 du code civil (extrait): « si la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur non émancipé sont en danger, ou si les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif intellectuel et social sont gravement compromises, des mesures d'assistance éducative peuvent être ordonnées par la justice ».

\*\* information préoccupante: il s'agit d'une information transmise à la cellule départementale pour alerter le président du Conseil Départemental sur la situation d'un mineur,..., pouvant laisser craindre que sa santé, sa sécurité ou sa moralité sont en danger...



## Syndrome de Silverman ou maladie des os de verre ?

**16 septembre 2016**

### ■ Présentation de la situation

Les parents de l'enfant Louisa âgée de 6 semaines se sont présentés à l'hôpital, indiquant que la fillette souffrait de douleurs à un des membres. L'enfant est alors hospitalisée en pédiatrie.

Aux examens complémentaires, de multiples fractures ont été découvertes au niveau du squelette. L'hypothèse d'un syndrome de Silverman (en lien à des maltraitances) est évoquée par les médecins d'autant que les premiers constats mettent en outre en évidence au niveau cérébral des fractures pariétales gauche avec hématome sous dural temporal gauche, deux hématomes intra cérébraux fronto-pariétaux droits et gauches anciens et des hémorragies rétinienne.

Le médecin légiste a été contacté et a confirmé les inquiétudes du corps médical. Le couple à un fils aîné âgé de 15 mois qui sera également vu par le médecin légiste qui confirmera après examen que le garçon ne présente aucun signe particulier de souffrance ou maltraitance.

Les parents en entretien ne donnent aucune explication mais le père évoque des antécédents d'ostéogénèse (maladie des os de verre) imparfaite chez sa grand-mère.

Le parquet est saisi de cette situation et l'enfant est placé provisoirement par le Procureur de la République à l'hôpital qui suspend parallèlement tous les droits de visite des parents. Le Procureur de la République ouvre alors sur le plan pénal, une information judiciaire contre X des chefs de violences volontaires sur mineure de moins de 15 ans ayant entraîné une ITT supérieure à huit jours.

Dans la foulée, le juge des enfants est saisi. Ce dernier sollicite le Service d'Investigation Éducative avec pour mission de transmettre sous 8 jours les premiers éléments d'aide à la décision.

Le service contacte les parents qui donnent immédiatement suite à la proposition d'un premier entretien. Lors de cette rencontre père et mère apparaissent abasourdis par le drame que vit leur fille et ne comprennent pas en quoi ils pourraient être mis en cause. Ils sont très affectés. Le médecin de famille est contacté et il confirme que l'examen de l'enfant à 15 jours était normal.

Avant l'hospitalisation de Louisa, la mère allaitait le bébé et elle continue de transmettre son lait à l'hôpital. Père et mère sont également entendus par la gendarmerie sans qu'aucun élément particulier ne puisse être relevé si ce





n'est qu'ils sont décrits comme aimant vis à vis de leurs enfants.

Lors de l'audience dans le cabinet du juge des enfants, le placement de la fillette est confirmé. L'enfant est confiée à l'ASE mais reste hospitalisée le temps nécessaire. Les parents expliquent être soucieux du bien être de leur fille et estiment apporter les soins nécessaires aux besoins de l'enfant. Ils sollicitent dès lors un droit de visite à l'hôpital qui sera accordé par le juge des enfants. Du coup, sur la période d'hospitalisation les rencontres parents/enfants sont quotidiennes mais se raréfieront dès que Louisa sera sortant de l'hôpital et placée en pouponnière ou en famille d'accueil.

#### **Les questions que nous nous posons :**

Nous sommes dans cette situation confrontés à la logique des diagnostics médicaux et plusieurs avis de spécialistes sont sollicités mais restent en attente.

Nous ne pouvons faire fi du dossier pénal ouvert avec l'ouverture d'une information judiciaire contre X sachant que l'enfant avant l'hospitalisation n'a été pris en charge que par ses parents et la grand-mère maternelle. Que les parents ont été entendus une première fois par la gendarmerie mais le seront très vraisemblablement à nouveau et sous le régime de la garde à vue, que nous les sentons extrêmement fragilisés par la succession des événements et qu'il nous est difficile de nous départir du principe d'une relation d'aide et qu'en l'état il s'avère compliqué pour nous, de

nous positionner entre la logique protection de l'enfant et le soutien à des parents que nous percevons désarmés d'autant que nous ne pouvons sous estimer les effets de ruptures des liens dans le premier âge de la vie.

À ce stade, qui pouvons-nous aider et comment, le juge, l'enfant ou les parents ?

#### **■ Synthèses des débats**

Dans la situation présente, l'équipe pluridisciplinaire du service d'investigation est amenée à composer, à minima, à partir de trois logiques distinctes :

- La logique médicale centrée sur une quête d'un diagnostic fiable et vérifié.
- La logique judiciaire au pénal mis en œuvre par le Parquet et le Juge d'instruction ayant engagé une information judiciaire contre X.
- La logique du juge des enfants sollicité en assistance éducative qui doit, pour sa part, veiller à protéger l'enfant tout en recherchant l'adhésion des parents aux mesures qu'il ordonne.

À travers ces trois premiers éléments de cadrage, les professionnels repèrent des antagonismes difficilement conciliables. Ils se trouvent d'autant plus en difficulté, voire en porte à faux, que leurs interventions ne peuvent se départir des principes d'action élaborées en référence à la relation d'aide, sa-



chant que les professionnels ne peuvent se soustraire d'une logique de compte à rendre à un donneur d'ordre unique, le Juge des enfants.

*« Il s'agit de sérier puis de « décortiquer » les représentations véhiculées pour tenter de retenir celles qui serviront la sécurité de l'enfant »*

la place unique des parents. Au carrefour de la prise en charge médicale qui tend à prodiguer les soins les plus adaptés, d'une part, et la recherche de la preuve poursuivie par le Parquet, en l'occurrence, ici, recherche en culpabilité, d'autre part, les positions des travailleurs sociaux et des psychologues peuvent apparaître marginalisées.

Seraient-ils contraints à une position qui les conduirait à vouloir, à la fois, « sauver la veuve et l'orphelin », à vouloir protéger l'enfant des

*« Ce n'est pas parce que l'on cache un problème qu'il disparaît et ce n'est pas parce qu'il est difficile à nommer qu'il faut le taire, au contraire »*

Dès lors, il s'agit de sérier puis de « décortiquer » les représentations véhiculées pour tenter de retenir celles qui serviront la sécurité de l'enfant et, si possible, permettront de réinstaurer

les parents face aux institutions judiciaires et médicales dans une posture proche d'un « David luttant contre Goliath », en véhiculant l'illusion d'un mythe familial

heureux et inaltérable alors qu'à contrario d'autres professionnels seraient prêts à prononcer une sanction définitive, sans appel possible comme d'autres ont, jadis intenté des procès en sorcellerie ? Dans ce type de dossier, nous sommes confrontés aux extrémités des positions en présence avec la tentation d'abolir les nuances et d'évacuer les aspects de complexité. Qu'en est-il, dès lors, de l'intention éthique poursuivie et des risques encourus en terme de confusion ? Les parents pouvant être identifiés, tour à tour comme bourreau de l'enfant et comme victime d'un système qui les condamnerait sans discernement. La place et la valeur des positions des professionnels ne tardent pas à être interrogées. Ne seraient-ils pas entendus ou leurs propos ne feraient-ils pas le poids alors même qu'ils perçoivent, en l'état, les dispositifs de protection mis en œuvre à la hâte comme pouvant rapidement constituer un frein définitif au rétablissement d'une relation précoce et de qualité entre les parents et l'enfant ? En d'autres termes, ce n'est pas parce que l'on cache un problème qu'il disparaît et ce n'est pas parce qu'il est difficile à nommer qu'il faut le taire, au contraire.

Dans cette situation, y a-t'il eu, au-delà du souci de bien faire, précipitation du pouvoir médical et de l'autorité judiciaire ou simple mise en avant de principe de précaution en palliant au plus urgent, c'est-à-dire, avant tout protéger l'enfant ? Si la phase de protection s'impose toujours comme priorité, qu'en est-il de la mise à l'écart des parents, qui avant d'être ju-



gés, se perçoivent déjà classifiés, disqualifiés, considérés sans preuve comme malveillants au point de suspendre, avec effet immédiat, tous les droits en lien à l'exercice de l'autorité parentale. Plusieurs hypothèses et plusieurs questions sont évoquées :

- Sommes-nous confrontés à un déni des parents et à une dissimulation des faits ?
- Qu'en est-il, dans la phase d'instruction du dossier sur le plan pénal, des éléments à charge mais aussi à décharge par rapport aux parents ?
- Comment considérer l'observation de traces antérieures repérées lors des examens médicaux ?
- Peut-il s'agir de traces anténatales ?

*« À coup sûr, il faut réparer l'enfant et, de façon tout aussi évidente et impérieuse, il faudra « réparer » les parents »*

Est-ce que la souffrance des parents qui n'expriment rien d'autre qu'un amour inconditionnel par rapport à l'enfant ne laisserait pas dans la pénombre la complexité des sentiments d'amour et de haine, voire, une dépression postpartum non appréhendée car non identifiée ?

Au final, la question essentielle ne serait-elle pas d'être ni dans une suspicion excessive ni dans une confiance aveugle face à des parents qui nous apparaissent démunis et que nous souhaiterions tant aider au risque d'en être obnubilés ? Et la réponse ne serait-elle pas dans la recherche de la bonne distance,

jamais totalement acquise et toujours à paramétrer ?

Dans un tel contexte les professionnels naviguent d'un traumatisme à l'autre, celui de l'enfant et celui des parents ; traumatisme qui devient lien ou risque de devenir lien fondateur de leurs relations. Les constats d'aujourd'hui donnent à voir, pour les professionnels, l'ampleur de la tâche qu'il faudra un jour initier, si possible dans un moment apaisé pour sortir de la sidération qui n'est aujourd'hui que porteuse de confusion. L'enjeu est un pari sur l'avenir, avenir ô combien incertain, dont dépendra, pourtant, largement, les perspectives de restauration et de réparation. À coup sûr, il faut réparer l'enfant et, de façon tout aussi évidente et impérieuse, il faudra « réparer » les parents. Ce développement ne pourra aboutir qu'à travers un espace de verbalisation rendue accessible par la considération puis une confiance restituée, deux dimensions, aujourd'hui, barrées.

Ceci dit, à ce jour, pour l'équipe, il importe de ne pas se tromper de mission et s'il y a tout lieu d'être bienveillant, aider les parents n'est pas le but de l'investigation qui demeure centrée sur l'aide à la décision du magistrat. Il s'agit, là, des limites de l'intervention et ces limites apparaissent comme « garde-fou ». À ce stade, dans ce dossier, la grande prudence du Juge des enfants qui ne condamne ni ne disculpe est d'augure à laisser l'espace pour le déploiement d'une intervention sans a priori et construite avec bienveillance.

*Compte rendu, Jean DUMEL*



## Attentes et listes d'attente en Centre d'Action Médico-Sociale Précoce

02 décembre 2016

### ■ Présentation de la situation

Comment concilier l'urgence de l'accueil, les besoins des enfants, et la liste d'attente ?

Comment concilier l'attente des parents, les besoins de l'enfant et les ressources disponibles en proximité ?

Nous ressentons une vive tension entre principe d'égalité en termes d'accès au soin et la notion d'équité.

Les enjeux et effets attendus au regard des RBPP (Recommandations des Bonnes Pratiques Professionnelles) de l'ANESM (Agence Nationale de l'Évaluation des établissements Médico-Sociaux) en CAMSP (Centre d'Action Médico-Sociale Précoce) en matière de gestion de la liste d'attente sont :

- Des modalités de traitement de la liste d'attente formalisées et connues des parents et des professionnels qui adressent les enfants au CAMSP.

- Un accueil des enfants avec la mise en œuvre des soins au plus tôt, autant que possible.

- Un traitement équitable des demandes d'admission.

**Les caractéristiques du service :** Le CAMSP de Colmar est basé sur un accès libre sans notification MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées).

Il s'agit d'un CAMSP polyvalent (toutes pathologies) bénéficiant d'un agrément de 30 places. Sa File active est constituée de 100 enfants en moyenne par an dont la tranche d'âge se situe entre 0-6 ans.

Les objectifs de notre service sont de soutenir le développement de l'enfant, contribuer à une évolution positive, favoriser les liens d'attachement, en mettant en place des appuis et des moyens de compensations, en prenant en compte les périodes sensibles du développement. Mais les réalités de terrain ne permettent pas toujours de répondre correctement et de façon réactive aux besoins de tous les enfants.

Il faut faire des choix, forcément injustes. Angoisse des parents, dilemmes du côté des professionnels, et questionnements et incompréhension du côté des partenaires ; d'autant plus que l'attente n'est pas la même pour chacun.



De fait, les délais d'attente varient entre le premier contact téléphonique et le 1er RDV, de 4 mois en début d'année, à 6-7 mois aujourd'hui.

Par rapport aux situations des enfants nous relevons, 3 catégories :

- Les admis
- Les admissions en attente (démarches ponctuelles, accompagnement guidance, projet en attente de prise en charge,...)
- Les attentes d'orientations.

Lors de ma prise de fonction il y a 8 ans deux critères d'admission prévalaient :

- L'âge et la pathologie (qui pouvaient donner lieu à une réorientation).
- L'ordre d'arrivée.

L'ARS (Agence Régionale de Santé) incitait les CAMSP à accueillir le plus tôt possible les enfants pour prévenir les sur-handicaps, au motif qu'on peut agir plus aisément sur la plasticité du cerveau dans les premières années de vie.

À l'époque, nous avons beaucoup communiqué auprès des médecins et professionnels à l'origine des demandes d'interventions du CAMSP par rapport aux enfants âgés de plus de 4 ans que nous ne pouvions plus accueillir dans de bonnes conditions au regard de l'allongement des durées d'attente en vue d'admission.

Actuellement nous sommes également confrontés aux effets secondaires d'une sur-sollicitation et de plus en plus d'enfants nous sont adressés.

Nous avons dû mettre en place une succession de filtres pour que soit ciblé au mieux le public que nous accueillons. Ainsi, un questionnaire utilisé par la secrétaire dès la prise de contact initiale par téléphone vise à prendre en compte les différentes demandes en optimisant nos réponses au plus près des besoins de l'enfant. Dans cette logique nous vérifions si un autre service serait davantage compétent, puis si nécessaire convenons d'un contact téléphonique avec le médecin avant d'entrevoir un 1er RDV avec la famille.

Ce dispositif de « canalisation » des demandes rencontre à son tour d'évidentes limites car nos compétences sont à présent bien repérées par les professionnels et les médecins qui nous adressent les enfants.

Nous sommes par ailleurs impactés et partie prenante des nouveaux mots d'ordre à l'œuvre dans le secteur du handicap :

- « Un parcours sans rupture »
- « Un accompagnement pour tous »

Fort de ces différents aspects, nous avons défini des modalités d'accompagnement pour les enfants relevant d'un projet d'admission au sein du CAMSP avec pour 1er objectif : ne pas



laisser les parents sans rien, mais aujourd'hui nous sommes arrivés à saturation dans cette voie.

Ceci dit, nos critères d'admission prennent en compte prioritairement :

- La nécessité d'une action directe de soins auprès de l'enfant.
- La nécessité de soins pluridisciplinaires et coordonnés.
- La présence d'indicateurs témoignant d'une alliance de travail et d'un partenariat avec les parents.

Ce dernier critère n'est pas sans écueil.

L'attente n'est pas la même pour tous tant dans sa temporalité que dans son contenu :

- Bien des parents portés par un fort désir de réparation sont polarisés par les soins, qu'ils souhaitent immédiats et souvent intensifs.
- Le médecin « adresseur », la PMI et l'école (notamment en présence de troubles du comportement qui peuvent être considérés comme invasifs et donc difficilement supportables), évoquent la notion d'urgence.
- L'équipe du CAMSP, pour sa part, a besoin de temps car il est difficile de progresser dans les soins sans une alliance parentale avérée.

Ce type de situation peut entraîner des malentendus entre parents et équipes.

Les parents au capital social et culturel élevé sont souvent acteurs dans les projets d'admission soit en adhérant soit en s'opposant et en revendiquant des solutions qui leurs conviennent.

Les familles plus vulnérables et souvent en situation de précarité sont davantage passives et maintes fois, l'adhésion, au projet même une fois validé, n'est pas respectée. Les représentations quant aux attentes de soins et à leurs effets peuvent donc apparaître diamétralement opposées sans pour autant engager un danger immédiat pour l'enfant.

De notre point de vue, il y a bien une inégalité quant à un accès effectif aux soins.

Les enfants évoluant dans les familles les plus fragiles socialement viennent plus tardivement au CAMSP, et la dynamique d'alliance partenariale, recherchée avec les parents peut être plus difficile à obtenir et à consolider.

Comment prendre en compte, ces éléments de complexité, au regard de nos critères d'admission ?

*Situation présentée par,  
Charles LUTTRINGER  
Directeur CAMSP/SESSAD COLMAR*



### Synthèses des débats

*« Quelles politique d'admission souhaitable, souhaitée ou à minima acceptable pour les enfants adressés au service ? »*

L'équipe du CAMSP de Colmar nous propose de réfléchir à la politique d'admission souhaitable, souhaitée ou, à minima, acceptable pour les enfants adressés au service.

Le CAMSP accueille, en ambulatoire, des enfants de 0 à 6 ans en raison d'une suspicion de handicap avec, en perspective, la mise en œuvre de l'accompagnement le plus adapté possible. Il s'agit d'un équipement prévu pour accueillir tous les enfants susceptibles d'être repérés, sans restriction de pathologie, sur le territoire de la région colmarienne.

Pour le service, il importe, après avoir œuvré à établir un diagnostic précoce, de proposer une prise en charge qui puisse correspondre aux besoins de l'enfant et à l'attente des familles.

*« Ce qui est mis en évidence c'est l'absence de solution permettant de décliner une dynamique de soin pourtant indispensable »*

L'importante sollicitation du dispositif rend, bien souvent, difficile le démarrage des différents volets de l'accompagnement. Ils sont, pourtant, nécessaires pour contribuer à la

réduction du handicap ou tout au moins, à sa prise en compte.

À ce stade, l'équipe ne peut faire l'économie d'une réflexion éthique dans la mesure où le personnel indique, maintes fois, être pris au dépourvu et être amené à bricoler pour concilier des inconciliables afin de ne pas laisser un enfant éloigné des soins auxquels il peut prétendre. Dans les faits, la réalisation d'un diagnostic, aussi complet que possible et aussi éclairant soit-il, ne peut être considéré comme une fin en soi satisfaisante alors même que les professionnels sont confrontés à des distorsions qui mettent à mal leur posture d'engagement. Que faire avec l'enfant et que proposer d'autre à la famille sinon de prendre en compte leur démarche et inscrire la situation en la répertoriant sur une liste d'attente ?

Une telle configuration renvoie à un effacement des valeurs fort préjudiciable, à un conflit moral. De fait, les professionnels ne peuvent se résoudre à flouer les parents en formulant des propositions impossibles alors même que l'ARS prône le principe d'« un parcours sans rupture et un accompagnement pour tous ».

Ce qui est mis en évidence c'est l'absence de solution permettant de décliner une dynamique de soin pourtant indispensable. Nul doute que de telles configurations rendent aléatoire une réelle contractualisation avec les familles qui expriment leur désappointement, leur désarroi, parfois, leur « rage ». Elles évoquent une



incompréhension majeure qui aboutit, malgré le souhait de bien faire, à une confrontation avec les professionnels.

*« Il importe de tenter de résorber l'anxiété des parents qui naviguent avec leur enfant dans des eaux troubles »*

d'autant plus insupportable qu'elle s'alimente autour de l'idée que les professionnels n'ont rien pu faire, n'ont rien su faire. Dès lors, le ressenti parental formulé s'exprime par un laconique « ils n'ont rien voulu faire » que nous devons considérer comme un exutoire salutaire face à une situation vécue par les parents comme dramatique et sans issue.

Prendre en compte, non seulement, l'enfant et ses symptômes mais aussi les parents parfois anéantis par l'annonce d'un diagnostic qui les laisse sans voix dans un moment d'extrême fragilité, s'impose comme un impératif aux yeux des professionnels.

Certains notent, d'ailleurs, avec un peu d'ironie, que les textes qui fondent le cadre de référence dans le champ du handicap rappellent la notion de liberté de choix quant à la structure qui peut être sollicitée pour prodiguer les soins. Mais, au final, de quel choix est-il question pour des parents qui se trouvent, en quelques sorte, confrontés à un marché de dupe dès lors qu'il n'y a pas d'autre choix

possible que celui d'une attente dictée par le principe de réalité ?

Confrontés à l'absence de place d'accueil ou au report, sine die, d'une prise en charge, les parents s'estiment incompris, s'énervent, alors que les enfants souffrent et les professionnels se trouvent particulièrement désespérés. Pour les parents c'est comme si le mutisme qu'ils observent, parfois, en raison de la pathologie de leur enfant, était amplifié par un autre mutisme perçu tout aussi ravageur car lié à l'impossibilité de dire ou de tenir parole des professionnels. Ils sont pour ainsi dire, seuls face à deux étourdissants silences.

Ainsi posé, nous repérons et partageons un malaise qui concerne, à la fois, l'enfant, les parents et les professionnels, chacun pouvant être dans l'attente d'une aide d'un autre, autre qui ne peut faire valoir que son propre désappointement.

Ceci dit, pour tenter de désamorcer les premières crispations et dépasser l'incompréhension initiale, il y a tout lieu de promouvoir un dispositif d'accueil autre qu'une plateforme de renseignement ou d'enregistrement. Il importe de tenter de résorber l'anxiété des parents qui naviguent avec leur enfant dans des eaux troubles où se mêlent, tour à tour, de multiples sentiments entre étrangeté, désespoir, risque dépressif et envie d'abandon.

Cette tâche est ardue mais peut s'avérer fondatrice d'un premier lien. L'échange avec une





*« La pratique d'« une grammaire de l'accueil » autour de quatre niveaux d'exigence, paraît judicieux »*

Ce moment de rencontre est cruciale et doit permettre de décoder, entre non-dits et interpellations parfois vives, la véritable demande d'aide que nous soumet une famille. Il s'agit, dès lors, à partir de postures professionnelles élaborées en équipe de partager un souci commun, de prendre en compte, au moins partiellement, la détresse qui apparaît alors bien souvent massive et impossible à distancier.

Faire cet effort c'est aussi renforcer le CAMSP en tant que centre de ressource et d'écoute pour les parents et les aidants en général.

Le service et les professionnels ne peuvent tout faire mais, promouvoir une gestion acceptable, à partir d'un cadre de référence issue d'une réflexion pluridisciplinaire de l'équipe, demeure possible.

*« Le but est de rendre le CAMSP véritablement accessible »*

Cet aspect constitue une pierre fondatrice pour une pratique qui augure d'une gestion tolérable et partagée de la frustration des professionnels. Il importe, à ce niveau, pour

famille doit être privilégié et enrichi bien au-delà d'une simple prise de contact administrative visant à compléter un questionnaire.

tenter de se dégager d'une perception d'iniquité, de favoriser un étayage pragmatique prenant en compte la réalité du sujet, celle de l'environnement et celle de l'organisation interne d'un service adossée à des missions précises et délimitées. Par ce biais, les professionnels peuvent assoir une légitimité qui leur est indispensable.

À ce niveau, privilégier une approche globale de l'enfant à partir de critères objectivés à l'interne et communiqués à l'externe avec un maximum de clairvoyance autorise les professionnels à remonter le fil d'Ariane, à quitter le labyrinthe qui, jusque-là, ne les mène que dans une impasse de la pensée alimentée et entretenue par une impossibilité à dire.

L'élaboration des critères et leur objectivation faciliteraient la prise en compte de tous les enfants qu'ils soient issus de milieu aisé ou de familles précarisées. Pour les premiers nommés il s'agit, parfois, de parvenir à faire respecter un cadre et ses limites alors que les parents voudraient pouvoir bénéficier, sans délai, de tous les soins imaginables, voire, les « consommer » au-delà de ce qui peut être supporté pour l'enfant au regard de son handicap. Pour les seconds, les contacts préalables sont assortis d'autres difficultés engendrant, de par leur situation sociale initiale, un cumul de handicaps.

Il s'agit de se référencer à un langage commun puis de se comprendre, en quelques sortes s'approprier en partageant un début de repré-



sentation d'un handicap qui est, parfois, exprimée ou justifiée comme la continuité d'une fatalité rencontrée par la famille. Désamorcer ces freins nécessite une énergie de tous les instants. Ce travail ne peut faire l'économie d'une implication forte et d'un savoir-faire qui ne doit pas être considéré comme un hors champs ou un temps de trop. Le but est de rendre le CAMSP véritablement accessible. Y parvenir constitue une condition sinequanon pour optimiser une prise en charge ultérieure, efficiente à partir de séances de rééducation admises, comprises et encouragées par les parents; ces derniers s'autorisant dès lors à être partie prenante dans la prise en charge.

Ce défi est au cœur des préoccupations les plus louables des professionnels et il peut être relevé dès lors que les parents parviennent à passer des alliances avec une équipe de professionnels reconnue et soutenant. Pour ce faire, encourager la pratique d'« une grammaire de l'accueil » autour de quatre niveaux d'exigence, paraît judicieux.

- Privilégier l'information, pour la transparence sur les projets envisagés et en cours.
- Encourager le débat et ses contradictions pour une véritable écoute et concertation.
- Promouvoir dès la prise de contact l'élaboration d'une prise en charge co-construite.
- Favoriser l'implication parentale à partir d'un postulat de compétence avérées et reconnues.

Dès lors, la liste d'attente n'est plus un simple pis-aller mais représente un seuil entre un avant et un après, passage entre la détresse d'un enfant et les soins dont il pourra d'autant mieux bénéficier qu'ils auront été discutés, débattus, remis en cause et, au final, parfois, âprement négociés entre les professionnels et les parents.

Bien sûr, l'allongement de la liste d'attente est préjudiciable et nous nous devons de la reconnaître, en son principe, comme un mal, quelque peu nécessaire. Elle est un effet secondaire d'une évolution, somme toute, positive car elle correspond, en elle-même, à une évolution bénéfique par rapport à une époque, pas si lointaine, où aucun dispositif ne pouvait être actionné pour venir en aide, en ambulatoire, à des enfants, parfois, lourdement handicapés et des parents décontenancés.

*Compte rendu, Jean DUMEL*



Vous venez de lire le compte rendu qui constitue la synthèse des «Recherches et Travaux» du comité éthique en 2016.

Nous savons que chaque question débouche bien souvent sur une réponse qui mainte fois demeure provisoire. Il y a là, tant dans la forme que sur le fond une attitude de modestie qui invite chaque fois que nécessaire à reprendre le débat, à reconstruire la pensée et les modèles qui nous font agir.

Que les années qui vont suivre, soient pour vous, l'occasion de nous interpeller encore davantage car, c'est ainsi que vous nous amenez à réfléchir la différence, et les modes d'approche à privilégier loin de toute considération cathartique qui ne serait qu'un verrouillage de la pensée.

Venez nous rejoindre, et venez aborder les questions qui parfois même dans leurs ambiguïtés et leurs difficultés à être énoncées vous assaillent et vous font agir, voire réagir.

**«Le comité éthique est et demeure un lieu ouvert de recherches et de débats».**

Comité  
Éthique  
Arsea

[comiteethique@arsea.fr](mailto:comiteethique@arsea.fr)



# 2017

Introduction .....	page 29
Thèmes et Débats .....	page 30-49
Quelle alternative privilégier pour éviter la contrainte de la contention?.....	page 30
Quelle prise en charge pour les jeunes victimes d'abus sexuels?.....	page 36
Quand les vicissitudes de la constellation familiale viennent ralentir le processus d'accompagnement de l'élève.....	page 41
Dans la relation d'aide, quelle possibilité l'intervenant se donne-t-il pour sortir des sentiers balisés hors desquels la personne accompagnée peut l'entraîner?..	page 47
Conclusion .....	page 50



# Introduction

*«Le comité éthique incarne la logique d'ouverture dans laquelle s'inscrit notre association.»*

2017 correspond à la 5ème année de travail du comité éthique. La longévité de cette instance atypique, mais précieuse, met en exergues les attentes nombreuses portées tant par les professionnels que par les administrateurs dans un monde où la stabilité des repères et représentations peut être, à tout moment, remise en question.

Le comité éthique incarne la logique d'ouverture dans laquelle s'inscrit notre association. Le comité n'est pas tant un lieu de partage de connaissance que de réflexion avec, en point d'orgue, le souci absolu du respect de l'autre et de sa parole. Nous faisons nôtre, en cela, la parole d'Albert Jacquard quand il propose que «la véritable activité de l'homme consiste à se construire soi-même en rencontrant les autres».

Nos travaux et débats ont porté, tour à tour, sur des questions qui n'ont pas manqué de venir bousculer nos principes et certitudes. Le comité éthique se sera, dans cet esprit, attelé à promouvoir des modalités de prise en compte acceptable et, si possible, heureuse des personnes vulnérables ou fragilisées. Les échanges n'auront, au final, poursuivi qu'un seul but, celui de permettre aux professionnels «d'inventer des comportements justes et appropriés à la singularité des cas» comme le suggérait déjà, il y a bientôt 30 ans, Paul Ricœur. Si, en la matière, le but poursuivi est noble, c'est, avant tout, le chemin parcouru qui le sert qui nous aura mobilisés. Les comptes rendus que vous pouvez découvrir ci-après, tentent de rendre compte de ce chemin aussi escarpé soit-il!

*Bonne lecture,  
Jean Dumel*



## Thèmes et débats

### Quelle alternative privilégier pour éviter la contrainte de la contention ?

**03 Février 2017**

#### ■ Présentation de la situation

Dans le cadre de la Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) nous prenons en charge un résident agité (non pas violent). Certaines de ses difficultés se manifestent à travers des spasmes neurologiques avec pour conséquence des moments de déséquilibre susceptibles d'entraîner une mise en danger. Dans de telles situations, nous sommes alors confrontés à de nombreuses chutes. Le risque de blessure pour la personne elle-même s'avère dès lors évident. Ce danger peut par ailleurs être amplifié dès lors qu'il entraîne dans son prolongement, un risque de blessure pour d'autres résidents.

Face à de telles configurations, nous nous trouvons parfois fort démunis et avons envisagé le principe de la contention, comme le pratiquait les services de neurologie et de psychiatrie lorsque cette personne était hospitalisée.

À ce stade notre réflexion porte sur l'intérêt voire la nécessité de recourir à la contention.

Dans notre association comment est-elle envisageable ?

Quel contexte peut ou pourrait l'autoriser ou la justifier ?

Pour protéger qui ? Pour protéger de quoi ?

Aller ainsi à l'encontre de la liberté de la personne en utilisant « la force » n'est-il pas contraire aux valeurs de notre association ?

Quelle alternative pourrions-nous privilégier pour éviter la contrainte de la contention sachant que cette dernière est douloureuse pour la personne, qu'elle entraîne une expression de détresse perceptible qui se répercute chez les autres résidents et vient affecter les professionnels qui se mobilisent pour mettre en œuvre la prise en charge ?

#### ■ Synthèse des débats

Les professionnels de la Maison d'accueil spécialisé prennent en charge des personnes adultes présentant une situation complexe de handicap avec pour conséquence une altération de leurs capacités de décision et d'action dans leur vie quotidienne. Les personnes accueillies au sein de la structure nécessitent des soins.

Les objectifs poursuivis par l'équipe visent à favoriser, quel que soit la restriction de l'autonomie de la personne, sa relation aux



*« Au nom de la sécurité les soignants sont-ils habilités à poser des contentions au patient ? »*

autres, l'expression de ses choix, de son consentement et la réalisation de son projet de vie.

*« Le principe de précaution peut-il légitimer la pose de contention ? »*

La sécurité du résident passe par un devoir de surveillance qui peut être plus accentué à certains moments. Au nom de la sécurité de la personne, des autres résidents, de la prévention d'un éventuel risque de chute, les soignants sont-ils habilités à poser des contentions au patient ?

La personne handicapées est un citoyen avant tout libre et bénéficiant comme tout individu de droit et notamment des droits au respect de l'intégrité corporelle, au droit d'aller et venir du droit au respect de l'autonomie et de la dignité.

*« La personne handicapées est un citoyen avant tout libre et bénéficiant comme tout individu du droit au respect de l'intégrité corporelle et de la dignité »*

À quel titre et surtout de quel droit peut-on priver partiellement ou complètement la personne de ses libertés ?

D'un côté, il y a la sécurité du patient qu'il convient de

protéger soit contre lui-même ou soit pour autrui, de l'autre, le devoir de soigner, mission fondamentale, et le respect de la personne.

La pose de contention peut alors être légitimée par le « droit à la sécurité ». Mais existe-t-il une contention légitime ? Le principe de précaution peut-il légitimer la pose de contention ? Dès lors, les interrogations quant à la poursuite d'une démarche de soin incluant la contention trouvent toute légitimité.

Pour bien prendre en compte la question, il importe de s'appuyer sur une définition précise de la notion de contention.

L'étymologie latine nous conduit à rattacher la contention aux notions de tension, de lutte, de querelle « contentiosus ». Nous pouvons en déduire que la contention est une pratique qui vise à éviter la querelle ou la lutte.

Plus près de nous, la contention correspond à une pratique courante à l'hôpital et ne peut être pratiquée sans prescription médicale. Il s'agit d'un moyen thérapeutique regroupant l'utilisation de tous les moyens environnementaux, physiques, techniques ou chimiques permettant de limiter les capacités de mobilisation d'un individu afin de le sécuriser ou de protéger son environnement. Si, dans le cadre hospitalier, elle est, par la force des choses, banalisée par l'utilisation de sangles, d'attache poignets, attaches



*« Une pratique à ce point exceptionnelle vient fragiliser les positions et créer, de fait, une zone d'incertitude avec, en point d'orgue, le dilemme éthique que nous situons entre prévention des risques et privation de liberté ».*

imaginons tous que les missions des professionnels dans le champ du handicap visent à apporter un mieux vivre par rapport à une hospitalisation tout comme le placement en foyer poursuit le juste projet d'éviter le dérapage vers la délinquance et la confrontation aux autorités régaliennes. Nos imaginaires nous porteraient ainsi à penser que nous sommes missionnés ou que nous nous auto-missionnons pour éviter la contention.

Ceci dit, la contention se démarque de la notion de contenance souvent évoquée par les professionnels évoluant dans les internats et foyers en protection de l'enfance qui consiste à tenir et soutenir une position sécurisante et bienveillante. Elle peut, par contre, par certains aspects, être assimilée à l'application d'un exercice d'une contrainte incluant, si nécessaire, une dimension corporelle (voix, gestes) afin de prévenir et limiter les débordements souvent observés chez les adoles-

membres; elle est aussi communément pratiquée par les autorités régaliennes de sécurité (menottes, cellule). Ainsi présentée, la contention ne manque pas d'interpeller les représentations communément à l'œuvre dans nos milieux professionnels. Nous ima-

cents avec les risques de passage à l'acte. Nous pouvons donc différencier, tout en leur reconnaissant un périmètre de chevauchement, les notions de contenance, d'exercice d'une contrainte et de contention.

Dans cette logique, les professionnels de la MAS expriment un certain désarroi que nous pouvons et devons partager alors même qu'il s'agit, au sein de la structure, d'une pratique à ce point exceptionnelle qu'elle est sans précédent. Cette absence d'antériorité vient fragiliser les positions et créer, de fait, une zone d'incertitude avec, en point d'orgue, le dilemme éthique que nous situons entre prévention des risques (pour la personne, pour autrui, pour le groupe et les professionnels) et privation de liberté. Cette situation, pour le moins, inconfortable oblige à penser, à innover, à aller de l'avant comme les marins d'autre fois s'en allaient naviguer à la quête d'un nouveau monde. Il n'y a pas de vie sans risque et s'il ne peut être question de faire n'importe quoi ou d'avancer sans un minimum d'éclairage, il n'y a pas de postures professionnelles dans nos métiers sans prise de risque.

La question de la contention, à travers la situation évoquée, renvoie aux difficultés d'accompagnement dans le champ médico-social d'une personne épuisée par 3 semaines d'hospitalisation et qui exprime le souhait de ne plus être confrontée à une telle thérapie. Nous devons considérer l'exemple comme particulièrement atypique car, outre





l'absence d'une pratique référencée au sein de la structure qui aurait pu servir de repère, il s'agit, avant tout, d'accompagner un résident dans ses derniers souffles de vie. Il va de soi, que confrontée à une tâche d'une telle ampleur, l'équipe peu préparée mais pas désarmée doit pouvoir faire part d'un mal être quasi indicible mais nécessairement partagé avec la personne démunie.

*« Nous devons accepter et reconnaître que tous les membres d'une équipe ne sont pas également préparés et disposés à répondre à de telles confrontations ».*

manisation des personnes accueillies : Être, à la fois, près et à distance c'est à dire dans une position qui oblige à composer avec les extrêmes. Peut-on être à même de gérer l'agressivité et l'agitation d'un résident qui manifeste une souffrance devenue le centre de son existence ?

Quels effets sur nous même en tant que professionnel et en tant qu'Homme, et comment répondre sur le fond aux questions redondantes suivantes : que pouvons-nous faire, à quoi servons nous, quand il n'y a presque plus rien à espérer et si peu à faire ?

Derrière la mise en place de la contention, vient se profiler dans un clair-obscur une question plus vaste et, ô combien, insidieuse autour des prérogatives des professionnels qui doivent servir jusqu'au bout l'hu-

Faut-il sangler la personne, fermer la porte de sa chambre ou juste la laisser entrebâillée pour repousser un tête à tête insoutenable, un corps à corps inégal, un affrontement qui me dépasse. La question de la mort n'est jamais simple. Elle s'avère bien plus complexe encore quand nous avons en face de nous, un homme, alter égo approximativement de notre âge, qui, par le regard, m'interroge et dont je me détourne car il faut reconnaître que j'ai besoin de me protéger pour ne pas courir le risque de mon propre effondrement. Nous devons accepter et reconnaître que tous les membres d'une équipe, d'un service, d'une structure ne sont pas également préparés et disposés à répondre à de telles confrontations tant elles interpellent et viennent questionner nos propres existences et les représentations quant au sens de la vie.

La situation en elle-même aura fait apparaître deux tendances au sein de l'équipe. Une première se référant au plus près de la consigne de maintien de la contention à partir de la prescription médicale établie par le médecin de l'établissement, une deuxième proposant de ne recourir à sa mise en œuvre effective qu'en cas de besoin imminent privilégiant, autant ce faire se peut, un accompagnement de proximité personnalisé, cette logique visant à d'avantage prendre soin de la personne qu'à vouloir la soigner. Nous percevons deux options, toutes deux fondées sur un humanisme avéré mais proposant des déclinaisons différentes dès lors qu'est prise



*« Il y a, là, une richesse avec la possibilité pour le résident d'être entendu même dans sa plus extrême détresse ».*

Derrière la proximité d'un langage que l'on souhaiterait commun, nous découvrons des divergences de fond quant à l'ordre de priorité à faire prévaloir. Il s'agit, ou de soigner et il n'y a rien de plus noble ou de mettre en œuvre l'idée de respecter les souhaits pour ne pas dire les dernières volontés de la personne accueillie et il n'y a rien de plus grand. Si les deux options renvoient à une égale dignité elles sont l'expression de différentes sensibilités dont il est, au demeurant, tout à fait normal et rassurant de retrouver les ferments au sein d'une équipe.

Il y a, là, une richesse avec la possibilité pour le résident d'être entendu même dans sa plus extrême détresse. En cela, la prise en charge au sein de la MAS peut prendre la forme d'un accueil quasi inconditionnel et surement plus

*« Il y a, dans cet univers partagé, un résident en détresse et une équipe qui a besoin d'avouer ses limites ».*

en compte, prioritairement, la question du projet de vie du résident à partir de ses choix et de son consentement ou celle de la logique des soins.

avantageux que de s'arc-bouter au principe d'une hospitalisation qui se poursuivrait hors les murs, alors même que la personne la perçoit comme un

calvaire, voire comme l'entame irréversible de sa déshumanisation.

L'équipe doit composer avec ses propres doutes; elle ne peut pas rester seule dans une posture d'affliction. La prescription médicale de la contention vient ainsi, dans une certaine mesure, rassurer et elle peut être considérée littéralement comme garde-corps.

À partir de là, c'est le mélange de talent et d'intuition des professionnels qui permet d'inventer, aux limites de ce qui est convenu ou convenable, une pratique de prise en charge, ponctuées par une succession d'erreurs inévitables et de corrections salvatrices. C'est à ce prix, que l'éducateur est autorisé et s'autorise à entourer la personne pour ne pas la laisser partir dans tous les sens.

Il y a, dans cet univers partagé, un résident en détresse et une équipe qui a besoin d'avouer ses limites. Ces dernières viennent traduire une peur qui pourrait, à son tour, entraîner un risque de violence en réponse à une agitation ou une agressivité déstabilisatrice.

Contenir l'être ou tout au moins son corps, renvoie à privilégier le registre des besoins fondamentaux. Retenir la vie invite, par contre, à maintenir, coûte que coûte, comme priorité la satisfaction des besoins d'estime et de réalisation de soi. Pour ce résident qui a souhaité revenir au sein de la MAS malgré une dégradation continue de sa santé,



il est tout à fait imaginable que dans son for intérieur, il ait estimé l'équipe capable de composer avec ces deux éléments de réalité l'autorisant, ainsi, à faire un choix personnel bien que réduit quant à l'art d'imaginer sa fin de vie. Du côté de l'équipe, il est formidable de constater que, malgré des mises en tension agissantes, un tel défi ait pu être relevé. Nous pouvons, au demeurant, supposer que, sans la révélation des tensions qui ont permis au final de lever la parole et de favoriser les gestes d'accompagnement, rien n'aurait pu aboutir.

*Compte rendu, Jean DUMEL*



## Quelle prise en charge pour les jeunes victimes d'abus sexuels ?

28 avril 2017

### ■ Présentation de la situation

En poste comme chef de service à l'IMP et au SESSAD «Les Glycines», je souhaite vous soumettre une réflexion concernant la prise en charge des jeunes victimes d'abus sexuels, nos deux services y étant confrontés comme d'autres de notre Association, je suppose.

L'ARSEA s'appuie sur des valeurs qui s'inscrivent dans la longue tradition humaniste rhénane à l'écoute et au service de la personne, dans le respect de sa dignité et le souci de son épanouissement.

Des jeunes et des moins jeunes sont confiés à nos services, ils ont chacun leur histoire, 12000 bénéficiaires... Nous sommes tous mobilisés pour les accompagner, leur permettre de se construire, voire de se reconstruire...

Que proposer aux jeunes qui ont été abusés et qui sont accompagnés par nos services ?

Nous sommes tous touchés, émus devant de tels actes. Chacun réagit avec ses « tripes ».

S'émouvoir, dénoncer ne suffit pas à l'enfant, à l'adulte pour se reconstruire. Dénoncer est un premier pas, un pas énorme, pourtant le dire n'est qu'une toute première étape.

Faire face, oser dire, oser se dire pour se construire ou se reconstruire, tel est le réel enjeu pour les personnes concernées.

Comment l'ARSEA peut s'emparer de cette question, quelles postures éthiques déclinées ? Quelles démarches initiées ?

Il y a et les « victimes », et les professionnels que nous sommes.

### Pour les victimes :

Il faut que les actes soient reconnus, mais il faut qu'ils puissent être parlés en toute liberté avec tout ce que cela impose. Il faut du temps, le temps qu'une relation de confiance s'installe, oser dire, oser tout dire pour s'en sortir !

De l'extérieur tout cela peut paraître très simple il suffirait de dire. Mais les choses se compliquent. Il y a cette idée qu'en disant, la chose, va réellement exister.

L'enfant perd son innocence, sa spontanéité ; en une fraction de seconde sa vie bascule. Ça se passe dans le secret de son cœur, de sa tête, il n'en dit souvent rien ou alors si peu de choses.



Nous ne pouvons pas ignorer que des vies entières peuvent être impactées par un ou des actes posés et parfois reconnus. Jusqu'où voulons-nous aller, pouvons-nous aller à partir des valeurs que nous défendons ?

Que les faits soient anciens ou récents, qu'il y ait prescription ou non, proposer un accompagnement s'impose. Si s'en saisir relève de la seule décision de la « victime », encore faut-il que nous puissions proposer un soutien ou un accompagnement.

Mais de quelle nature pourrait être cette aide ?

### **Les professionnels :**

Je souhaite, que ce tout début de réflexion puisse être partagé d'autant que j'ai l'intime conviction que d'une part, nous sommes nombreux à être confrontés à cette problématique et que d'autre part nous restons souvent démunis, désarmés pour formaliser des réponses face à la complexité des situations. Le chemin est long entre l'observation de comportements que nous qualifions d'étranges, les hypothèses qui peuvent en découler de la part de professionnels qui en viennent à évoquer une logique de suspensions et la possibilité d'une révélation.

Bien souvent nous redoublons de prudence car notre sentiment d'impuissance se trouve parfois amplifié par les risques de désorganisation interne tant pour la personne que pour

sa famille dès lors que la seule réponse mise en avant est de l'ordre judiciaire et pénal en ciblant l'auteur.

Comment pouvons-nous travailler avec la victime alors que quelque chose de l'intime de la personne lui échappe ?

Comment neutraliser le risque d'une deuxième dépossession pour un enfant vulnérable, à la fois soulagé d'avoir pu évoquer un vécu traumatique intolérable mais aussi coupable d'avoir parlé ?

Comment agir professionnellement ?

Comment protéger sans être nous-même envahi par la souffrance de l'autre ?

J'aimerais pour ma part participer à cette réflexion.

Je cherche à pouvoir proposer quelque chose aux victimes pour leur permettre de mettre si possible du sens à défaut de mots sur l'innommable.

Comment s'y prendre ? Comment rendre accessible un tel accompagnement et comment envisager par là-même une démarche qui puisse servir de soutien aux professionnels ?

*Situation présentée par,  
Martine KRATOCHWIL*

*Chef de service, Psychologue, Psychotérapeute*



## Synthèse des débats

### *« Il nous faut rester empathique et lucide »*

Que proposer aux jeunes ou moins jeunes qui ont été abusés et qui sont accompagnés par nos services?

Cette question se retrouve souvent au cœur de nos pratiques professionnelles, un peu par effraction dans la mesure où la question des abus n'est pas, dans la grande majorité des situations, le motif initial qui vient fonder ou légitimer notre intervention.

### *« Que proposer aux jeunes ou moins jeunes qui ont été abusés et qui sont accompagnés par nos services »*

Alors, que faire avec ces questions, ô combien, complexes qui mettent en lumière les problématiques les plus lourdes et les plus destructrices pour les bénéficiaires mais, aussi, parfois, les plus envahissantes pour les professionnels et l'institution.

Ce constat est, au demeurant, partagé, que nous intervenons dans le champ de la protection de l'enfance, du handicap, de l'insertion ou de l'accompagnement social. C'est dire que nous sommes tous concernés et que nous ne pouvons détourner le regard sans quoi nous serions à l'image de Caïn toujours poursuivi par un œil qui inlassablement nous fixe et nous appelle à la conscience.

Que faire ? Fuir encore et encore ou construire des murs et sans cesse les consolider pour ne pas voir, ne pas avoir à voir ? Ou, alors, prendre le parti d'oser relever les questions aussi douloureuses et difficiles soient-elles, comme elles viennent pour parvenir à les prendre à bras le corps et finir par soutenir l'autre touché dans son intimité à la fois la plus secrète et la plus douloureuse ?

Fuir c'est laisser le fardeau à un autre, par exemple à la justice qui produira, in fine, une réponse legaliste nécessaire et indispensable, permettant la reconnaissance en tant que victime mais rarement suffisante aux yeux de la personne pour lui permettre de s'en sortir et de se reconstruire. Agir de la sorte a pour conséquence de grands risques de laisser à nouveau s'incruster, encore et encore et par dépit, un envahissant silence.

Rendre les professionnels accessibles à la souffrance de l'autre quelle qu'en soit la forme est un but noble que nous nous devons de poursuivre. Entre perplexité, incompréhension et violence, il nous faut avancer, mais pas sans appui. Il est indispensable d'être accompagné pour ne pas être pris dans un tourbillon de « l'effroyable » qui, par mimétisme, viendrait nous bâillonner dans ce que nous identifions à l'instar des psychanalystes comme mécanisme de transfert et laisserait le bénéficiaire sans soutien. En d'autres termes il nous faut rester empathique et lucide.



*« Oser dire, oser faire,  
oser dénoncer, oser  
signaler »*

Que pouvons-nous faire si nous sommes nous-même impactés par un indicible qui l'est d'autant plus qu'il s'inscrit en écho à un inaudible, laissant l'aidé et l'aidant sans recours possible à une altérité. Parfois le bénéficiaire va mettre en scène, voire en acte, ce qui ne peut être traduit en mots; il n'est pas rare de le trouver ligoté dans une logique de quasi récidence dès lors que le vocabulaire échappe et le langage s'effondre. Il nous importe de le prendre là où il est et comme il est.

Oser étymologiquement c'est « avoir le courage de » mais nous ajouterons, pas sans prudence. C'est-à-dire pas sans prendre le temps de la réflexion et de la partager, pas sans prendre le temps d'essayer de distinguer le vrai du faux, le vraisemblable de l'imaginaire fantasmatique. Il nous incombe de parvenir à trouver une ligne de conduite qui ne se résume pas à une ligne de fuite mais vienne consolider une posture véritable trait d'union à même de jalonner et matérialiser l'aide.

Nous pouvons nous interroger : pourquoi tant d'affaires d'abus ? Pourquoi si près de nous, quand ce n'est pas dans nos services et établissements et réfléchir à nos limites rendues d'au-

*« Nous devons  
engager un travail  
de prévention »*

tant plus friables que nous sommes si peu formés, si peu préparés ?

Si peu préparé à entendre l'autre, que l'autre ne peut rien dire alors même que le professionnel reste subjugué, en état de sidération, qu'il faut repérer puis prendre compte pour parvenir à le dépasser.

Nous manquons bien trop souvent d'appuis pour prendre en compte et aborder avec justesse les dimensions psychologiques, affectives, sociales culturelles et éthiques de la relation sexuelle. Cette dernière est constitutionnelle au sein des familles mais elle peut y prendre des aspects de déviance qui viennent constituer un ordre ou plutôt entériner l'organisation d'un désordre dont l'enfant ne peut s'abstraire et dont il partage sans alternative, les codes.

Nos limites sont humaines mais nous pouvons tenter de les transcender en nous formant à l'écoute, en nous appropriant une méthodologie ou des techniques particulières et surtout en faisant appel aux compétences de professionnels spécialisés tels les intervenants spécialisés du planning familial.

Prendre ces questions à bras le corps n'est pas simple dans nos institutions mais un tel travail s'avère d'autant plus indispensable que nous assistons à une banalisation de la sexualité et de tout ce qui touche l'environnement du sexe, notamment via les nouveaux supports de communication tel l'internet où



« l'offre » est constante disproportionnée et si facilement accessible qu'elle en est réduite à un objet de consommation. Si nos publics y sont particulièrement perméables, il s'agit d'une évolution de nos sociétés et d'une problématique qui, encore récemment, concernait essentiellement les adolescents mais qui touche, à présent, des enfants bien plus jeunes. Ces derniers manquent, cruellement, de maturité n'étant eux même pas encore des Sujets formés. Ces enfants sont cibles et victimes et, malgré eux, sont les jouets d'une représentation sexuelle déshumanisée.

*« Quel que soit l'option ou les options retenues, il importe de proposer des réponses aux victimes »*

personnelle qui amenuisent nos capacités d'agir et de penser. Car la sexualité est aussi un construit social et bien des parents et des éducateurs apparaissent comme « encombrés », dès lors qu'il s'agit de parler de sexualité ; et chacun de reconnaître qu'il est difficile de trouver les mots justes.

Pour y remédier, des démarches formatives transversales devraient pouvoir être initiées. Il s'agirait d'un premier niveau de réponse, condition sine qua non pour rendre accessible un éventuel espace de parole car tout professionnel a ses limites et ne peut être

en mesure de recevoir la parole de l'autre et d'entendre l'enfant blessé, abusé.

Ces aspects renvoient à des hypothèses de travail qui peuvent être différenciées. Pour certains, il s'agit de conduire un processus d'accompagnement au sein des structures alors que, pour d'autres, une telle démarche englobe la nécessité d'une prise en charge externalisée, privilégiant le recours à des tiers hors institution.

Quel que soit l'option ou les options retenues, il importe de proposer des réponses aux victimes mais, aussi, dans les limites de ce qui est possible, aux agresseurs qui sont maintes fois, les victimes d'hier pour que les uns et les autres puissent repenser leur parcours et essayer d'exister.

*Compte rendu, Jean DUMEL*





## Quand les vicissitudes de la constellation familiale viennent ralentir le processus d'accompagnement de l'élève

15 septembre 2017

### ■ Présentation de la situation

L'élève A. a bénéficié d'une orientation (MDPH 68) pour l'ITEP Pierre Paul Blanck du 01/08/2015 au 31/07/2017.

Elle a été admise à l'âge de 15 ans, après un parcours personnel et scolaire compliqué. Orientée à la SEGPA du collège de Ribeaupvillé, après une exclusion définitive du collège de Ste Marie aux Mines le 24/09/2013, elle est inscrite finalement au collège Mental le 02/11/2013 (à l'initiative de ses responsables légaux), qu'elle n'intègre que le 06/01/2014 après une hospitalisation en pédopsychiatrie. Elle se retrouve à nouveau très rapidement en difficulté sur le plan relationnel (avec certains élèves et professeurs), sans compter un fort absentéisme.

Ses représentants légaux, chez qui elle vit depuis l'âge de 2 ans, ne sont pas moins que son grand-père maternel et sa tante maternelle. Ils vivent en couple depuis le décès de sa grand-mère maternelle. La mère de l'élève A. a « donné » son enfant à sa sœur dans la perspective de l'élever et de l'éduquer. L'élève A. n'a connu son père qu'en le

rencontrant dans la rue à un moment donné de sa vie, il est sans domicile fixe et en difficulté sociale. Sa mère ne la voit que de temps à autre...

À son arrivée à l'ITEP, les difficultés d'adaptation laissaient présager une éventuelle révision de l'indication d'orientation, puis une amélioration (apaisement) temporaire a permis d'envisager un travail d'étayage institutionnel destiné à « border » ses angoisses et éviter ainsi les actes posés en conséquence, à soutenir l'ajustement aux codes sociaux et la maturation d'un projet professionnel. Des potentialités cognitives étaient observées, notamment dans le domaine pratique, avec toutefois un retard psychoaffectif et des difficultés au niveau de l'abstraction et de l'élaboration.

Engagée à se mettre sérieusement au travail pour gagner en efficacité, en adaptabilité et autonomie, et pouvoir ainsi envisager une suite de parcours en apprentissage, il est observé en juin 2016 que sa progression est très aléatoire du fait de la persistance d'incidents clastiques verbaux et physiques rendant son accompagnement très compliqué.

Elle continue à mettre systématiquement en échec toute proposition émanant de l'ITEP et son comportement asocial et agressif interpelle de plus en plus son environnement.

Elle rejette la faute sur le cadre institutionnel, qu'elle met en échec de façon pulsionnelle (impulsivité, agressivité, dramatisation...).



L'accompagnement au quotidien, dans un milieu collectif à visée thérapeutique, trouve donc ainsi ses limites et ne constitue pas une réponse adaptée à ses besoins. Un accompagnement en milieu ouvert a été envisagé, sachant qu'un projet professionnel ne peut se dessiner. L'élève A. n'étant pas adaptée en entreprise (malgré de bonnes compétences pratiques), où sont constatées les mêmes limites qu'à l'ITEP.

L'équipe de l'ITEP a conscience du désarroi de la famille, qui ne souhaite pas que l'élève A. revienne à domicile sans occupation à échéance de prise en charge (juillet 2017), mais l'ITEP n'a pas les moyens d'accompagner une telle problématique, pas plus que de trouver seul des solutions alternatives, notamment que nos efforts pour faire participer la famille positivement dans l'accompagnement de l'élève se sont voués à l'échec.

Les représentants légaux prennent note du bilan peu engageant, des difficultés en recrudescence à l'ITEP et des nécessités d'aménagement à tous les niveaux, mais confirme qu'un retour au domicile pose problème: «Vous voulez qu'elle fasse quoi si elle revient?». Pour autant, Mme X. précise aussi: «Je ne veux pas l'abandonner non plus, je m'en occupe depuis qu'elle a 2 ans. On peut s'en occuper mais on est pas en grande forme non plus».

Nous avons appris par la suite qu'une plainte pour « coups et blessures » a été portée à la gendarmerie.

L'élève A. prétend avoir subi de la violence physique de la part d'un chef de service de l'établissement. Nous nous sommes rendu compte que la plainte a été portée par la mère de l'élève A. et non pas par ses représentants légaux.

Comme nous avons su aussi qu'une plainte du même genre avait été portée contre un professionnel de l'établissement les Hironnelles.

Mme X. ne s'oppose pas à notre demande de saisir la Commission situations critiques et évoque, au sujet d'une hypothèse de recours à l'ASE (séjour de rupture ou placement à domicile par exemple), que son avocat avait évoqué un éventuel séjour de rupture sur décision judiciaire.

#### **Problématique et questionnement :**

Nous nous sommes retrouvés dans le cadre de l'élève A. et de sa famille devant des points de butée qui ne nous ont pas facilité la mise en place d'une approche sereine dans son accompagnement, tant scolaire que professionnel.

Du fait notamment de son inscription depuis l'âge de 2 ans dans un type de filiation qui manque de clarté symbolique :

- grand-père maternel en lieu et place du père,
- tante maternelle, épouse du grand-père maternel, en lieu et place de la mère,
- mère,
- père



Une situation de constellation familiale particulière qui ne l'a pas aidée à « bénéficier de la présence d'un adulte-*tuteur de résilience*-, qui va proposer un lien signifiant à l'enfant, et l'aider à « historiser », c'est-à-dire donner un sens à ce qui lui est arrivé ».

« Une séduction malsaine exercée par les parents, qui peut aller jusqu'à « bloquer l'évolution psychique de l'enfant » (L'échec de la protection de l'enfance - Maurice Berger - les Éditions Dunod 2005 - p. 83 - p. 55).

Et qui devant l'ambivalence qui a marqué la prise de position des représentants légaux de l'élève tout au long de l'accompagnement de celui-ci (traitement médicamenteux ou pas, internat de semaine ou pas, collaboration avec l'établissement constructive ou pas, dire à l'enfant en famille le contraire de ce qu'on a dit devant le professionnel, voire une certaine jubilation du contraire...) a mis des freins durant l'évolution de l'élève pour aller de l'avant, tant en classe qu'en atelier ou en lieu de stage, notamment que celui-ci a montré dès le début de son admission, dans la relation pacifiée institutionnelle dans laquelle il s'est retrouvé, un moment de répit devant ses angoisses, ses phobies relationnelles, ses peurs de la mort et de l'avenir.

Comment dans ce cas-là l'institution arrive-t-elle à concilier la commande de tutelle (qui est objective et claire), celle des représentants légaux (qui peut être objective mais subjectivement malsaine...), et celle du sujet lui-même, en souffrance et en « difficulté psychologique » ?

Notamment que notre méthode de travail disait : « pas sans les parents » ?

Qu'en est-il du droit du bénéficiaire et de sa participation tant recherchée à son projet dans la singularité éclairée de son cas ?

*Situation présentée par,  
M. BAÏLA, psychologue clinicien à l'ITEP*

## Synthèse des débats

L'ITEP a pour vocation d'accueillir des enfants et adolescents présentant des capacités cognitives non altérées mais développant des difficultés de comportement qui viennent entraver la socialisation, la scolarité et l'accès à des acquisitions nouvelles.

L'objectif de l'établissement vise à aboutir à une atténuation des troubles, en 3 ou 4 ans, avec la perspective d'un retour de l'élève dans les dispositifs de droit commun, en privilégiant un axe d'accompagnement qui priorise, chaque fois que possible, une réintégration en milieu scolaire normal.

Le décret clarifiant les missions de l'ITEP précise que, pour mener à bien ce type d'accompagnement, il est essentiel de rechercher autant que possible, une collaboration active avec les parents. La situation soumise à débat concerne une jeune fille âgée de 17ans pour laquelle les professionnels ont pris le parti d'agir de concert dans une logique interdisciplinaire. L'objectif poursuivi vise à réconcilier l'adolescente avec sa



propre histoire ; c'est-à-dire savoir qui elle est, condition « sine qua non » pour s'inscrire dans une logique plus large de socialisation adaptée.

*« Quelle place envisager pour la famille afin qu'elle ne soit pas un frein mais reste un acteur essentiel de l'évolution de l'élève ? »*

tumultueuses avec de nombreux remous qui souvent annoncent tour à tour des cascades effervescentes puis des zones de grands calmes et de faux-semblants où le risque d'engorgement ne permet ni de prendre le recul nécessaire ni d'esquisser une issue satisfaisante pour tous.

La famille aura longtemps attendu une solution d'accompagnement pour leur fille, et après un premier temps heureux qui correspondait à une période de soulagement, la bonne collaboration avec l'établissement s'est petit à petit détériorée. À partir de là,

*« Quelle posture éthique envisager entre intérêt premier de l'enfant et prise en compte des attentes de la famille ? »*

Au sein de l'ITEP, comme pour toute structure de ce type, une telle prise en charge n'est jamais un long fleuve tranquille. Elle s'apparente davantage à la traversée de rivières

les professionnels ont vu poindre des ressentis contraires avec des manifestations d'incompréhension puis d'opposition face aux préconisations et démarches proposées.

Dès lors, quelle place envisager pour la famille afin qu'elle ne soit pas un frein mais reste un acteur essentiel de l'évolution de l'élève ?

Comment ne pas les démunir, les uns et les autres de certaines prérogatives et comment les professionnels peuvent continuer d'agir dans l'intérêt de la mineure ?

Éducateurs, enseignants et psychologues constatent une dégradation progressive des relations entre une famille et l'établissement avec un enfant pris entre deux feux. L'élève se trouve, de fait, écartelée entre deux projets : l'un que l'on considérera comme étant en cohérence avec une dynamique d'émancipation, portée par les professionnels, visant l'épanouissement de la jeune et un tout autre qui s'inscrit dans un registre d'allégeance qui ne peut être que sans faille. Le milieu familial impose son diktat et ne parvient pas à prendre en compte la quête effrénée de l'adolescente qui espère être reconnue pour ce qu'elle est.

À son niveau, s'écarter de la place de « mauvais objet » qui lui est assignée engendre une mise en tension de tous les instants. Elle se traduit par la recrudescence de troubles instables qui correspond aux manifestations les plus directement observables.

Quelle posture éthique envisager entre intérêt premier de l'enfant et prise en compte des attentes de la famille alors que l'analyse des professionnels renvoie une forme de toxicité d'une famille qui multiplie les messages pa-



radoxaux ? Ces derniers ne peuvent être résolus et parviennent à se propager amenant l'équipe à se perdre dans un jeu qui pourrait être à somme nulle. Ce serait un moindre mal, si cette mécanique ne se déployait pas au dépend de l'élève qui n'y gagne rien. La jeune se trouve sans issue et extériorise son mal être par une crise de plus dont la famille fera porter la responsabilité sur l'ITEP. L'établissement devient alors, dans un mouvement de bascule, le mauvais objet de la famille qui par là même vient rallier la jeune à son point de vue.

Changer une telle dynamique inscrite dans un tissu familial certainement douloureux, c'est tenter de transformer un mode de communication ancré dans une histoire transgénérationnelle. Ainsi la famille peut s'arquer, buter à ses vérités, y trouver refuge et ainsi résister à toute velléité de changement qui viendrait remettre en cause un entre soi innarrable et, peut-être, pétrificateur.

*« Quelles actions mettre en œuvre pour raccrocher avec une famille qui développe une stratégie continue d'hostilité ? »*

nismes de défense qui sont perçus par la famille comme autant de signes d'opposition et de remise en cause inacceptables. Les professionnels se retrouvent aculés à pactiser avec des contraires. Position, ô combien,

inconfortable qui entraîne des interrogations redoutables. Avons-nous pris les meilleures options ? Avons-nous fait tout notre possible ? Comment rester en cohérence avec nos valeurs, nos convictions et comment les mettre en œuvre dans le respect de la famille et de la mineure qui nous est confiée ? Au final, est-ce que respecter c'est accepter ou, au contraire, ne faut-il pas mettre en résonance les contradictions qui viennent, à ce stade, anéantir toute perspective de changement ?

La famille n'a de cesse de se conformer à une modélisation qui lui est propre. Venir la contester comporte, dans son principe même, trop de risques pour aller de l'avant et l'hypothèse de changer de paradigme ne peut aboutir. Éviter un conflit interne plus grand encore devient sa priorité. Elle y met, pour ainsi dire, toute son énergie en projetant sur l'ITEP rancœur, insatisfaction, conflits, voire, violence. Ainsi, elle se protège d'une déstabilisation qui prendrait l'aspect d'une crise qu'elle ne peut envisager que dans une dimension mortifère, voire, d'anéantissement là où les professionnels l'imaginent réinitiatrice et réhumanisant.

L'équipe se heurte de front à un principe de travail qu'elle a érigé comme un incontournable qui associe éthique et conviction. Elle ne peut faire sans les parents mais ne peut obtenir une collaboration active. Les parents se cantonnent dans des postures contre-productives et mettent en scène un désordre qui laisse les intervenants sans prise.



À ce stade, il pourrait s'agir de mettre en perspective, éthique de conviction et éthique de responsabilité.

Quelle voie privilégier pour continuer de soutenir l'adolescente sans la déstabiliser davantage encore ?

Quelles actions mettre en œuvre pour raccrocher avec une famille qui développe une stratégie continue d'hostilité ?

Plus la famille se perçoit comme potentiellement remise en cause plus elle met en avant des logiques de blocage qui viennent parasiter l'ensemble des relations et plus l'ITEP se trouve acculé sans pouvoir agir ou réagir.

Épreuve difficile à traverser par les professionnels qui se demandent à quoi peuvent-ils donc bien servir ?

Sommes-nous à notre place et pour quelle ambition éducative ?

À ce stade, le suivi mis en œuvre par l'établissement est fragilisé, voire anéanti. La jeune pour sa part, est prise dans des tourbillons sans fin qui la conduisent à extérioriser son mal être à travers des crises que la famille prétend pouvoir maîtriser, contrôler, juguler renvoyant à l'ITEP une image d'impuissance au point d'être accusé d'être organisateur de la déstabilisation. Par un tel procédé, elle se désengage et échappe à toute perspective de remise en cause qui pourrait promouvoir une évolution voire même un début de solution.

Choix éthique éminemment difficile pour l'équipe et dilemme cornélien pour la jeune fille. La famille s'enferme, elle enferme en son sein la jeune fille et verrouille les portes que les professionnels auraient crues accessibles.

À travers de telles interactions, l'établissement ne parvient plus à être le terrain de neutralité qu'il devrait incarner. Se pose, dès lors, la question d'interpeller un tiers qui viendrait rendre possible une remise en ordre, c'est-à-dire, de réintroduire une loi portée par la MDPH voire l'autorité judiciaire et qui viendrait protéger l'élève et lui permettre de progresser.

*Compte rendu, Jean DUMEL*



## Dans la relation d'aide, quelle possibilité l'intervenant se donne-t-il pour sortir des sentiers balisés hors desquels la personne accompagnée peut l'entraîner ?

24 Novembre 2017

### ■ Présentation de la situation

Aller vers l'autre en prévention c'est agir dans une logique qui rend incontournable un travail de rue, dans la rue, avec, en parallèle, la notion de chez-soi chère aux usagers.

Nous avons tous une définition d'un chez-soi que nous sommes amenés à confronter à la notion du chez-soi de l'autre.

Le chez-soi est-il borné au seul logement alors que les populations auprès desquelles nous œuvrons, évoquent un attachement fort au quartier au point que certains espaces du quartier sont assimilés, potentiellement annexés et considérés à part entière comme un chez-soi ?

De fait, certaines rues deviennent chez-soi, tout comme des caves, appartements squattés, bars à chichas ou groupes de pairs.

Paradoxalement, on se sent parfois mieux à l'extérieur que « chez-soi » (on découche, on fugue). Du coup, lorsque le travailleur social « doit » agir pour favoriser le retour de l'usager chez-soi qu'est-ce que cela veut dire ?

Quels sont les enjeux autour de cet « aller vers » dans un cadre particulièrement informel et parfois imprévisible ?

Faut-il y aller ou pas ?

Si oui, quand et comment l'éducateur franchit-il le pas ? Pourquoi ? Comment est-il perçu ?

Quels sont les ressentis des professionnels et des usagers ? En quoi consistent les opportunités d'une telle démarche et quelles en sont les limites ?...

### ■ Synthèse des débats

L'équipe de prévention spécialisée de l'OPI vient évoquer les modalités d'intervention du travail des éducateurs de rue et nous amène à interroger la question des territoires de l'autre, entre un chez-soi parfois inhabité et un dehors, la rue investie.

En ce sens, les travailleurs sociaux visent à être au plus près des manières de vivre et des manières d'être, au plus près des adolescents et des jeunes adultes qu'ils côtoient.

Si l'habitat est souvent entendu comme une quête légitime qui vise à avoir un loge-



*« Il s'avère incontournable de mettre en perspective modalités de socialisation et habitus »*

dispositifs d'urgence ou dormir dans la rue), ces deux aspects renvoient à une question centrale qui concerne tout autant l'habité qui est un art de vivre que l'habitat: Habiter un logement, un quartier mais, aussi et avant tout, habiter sa vie!

Pour y parvenir, il y a manières et matières. Les éducateurs peuvent en proposer mille contours pour viser une appropriation qui va amener la personne, à s'autoriser à se faire plaisir, à partir de choix éclairés n'excluant pas le droit à l'échec.

*« Il s'agit, par le biais de la libre adhésion, de proposer un service pour susciter une demande. »*

en compte l'ensemble des habitudes et des comportements acquis par un individu, un groupe d'individus ou un groupe social.

Il s'avère incontournable de mettre en perspective modalités de socialisation et habitus. Ces deux aspects constituent la matière pre-

ment et si certaines formes de nomadisme souvent de proximité sont perçues comme un état de fait (squat, hébergement chez un ami, voire sollicitation des

Les manières d'être renvoient de façon intrinsèque à la notion d'habitus telle que définie par P. BOURDIEUX dans la mesure où il s'agit de prendre

mière de l'intervention au cœur d'un travail de rue qui se construit dans une logique de tissage de lien prenant appui sur la trame de l'habitus. En y associant les espaces physiques et psychiques et les dimensions sociales et culturelles, l'éducateur n'a alors de cesse de reprendre son métier pour tisser une toile suffisamment solide et suffisamment juste qui peut, tour à tour, contenir ou servir de trampoline.

Ces très rapides considérations permettent de mettre en lumière que le cœur de l'action de l'OPI concerne la tentative d'entrer en contact avec l'autre sur son terrain, sur ce qu'il considère, ou nous présente comme constituant, son chez-soi pour ne pas dire son for intérieur.

Pour les professionnels, il importe, dès lors, de faire des ponts entre tentative (vers l'autre) et tentation (pour soi) tant ces deux aspects sont imbriqués et nous constituent.

À ce stade, les professionnels évoquent une prédisposition à aller vers l'autre mais cette démarche est souvent marquée du sceau de l'imprévisibilité tant la confrontation à un terrain inconnu peut-être source d'insécurité.

Dans les faits, de quelles places parlons-nous, au nom de quelle mission alors que l'action proposée n'est assujettie à aucun mandat et que l'anonymat des personnes rencontrées correspond à une garantie de respect?

Il s'agit, par le biais de la libre adhésion, de proposer un service pour susciter une demande. Pour y parvenir, les éducateurs font





preuve de capacités relationnelles sans exclure leur propre ressenti toujours entre l'enthousiasme et une certaine peur au ventre.

« *Il s'agit d'un questionnement éthique au quotidien* »

À ce stade, les professionnels interrogent les lisières d'un accompagnement, qui s'appuie sur l'idée préalable d'inconditionnalité, que certains voudraient sans frontière et toujours accessible.

L'éducateur, ne peut faire l'économie d'identifier un conflit qui lui est propre et nécessaire entre sa fonction et ce qu'il est en tant qu'humain. Cette mise en tension mérite d'être partagée pour autoriser un déplacement des certitudes et repenser, si possible les limites de l'accompagnement. Il s'agit d'un questionnement éthique au quotidien.

Dans la rencontre avec l'autre qui n'est jamais sans risque et, malgré les apparences, jamais fortuite, il peut être intéressant de s'attacher à la notion de seuil et d'en interroger différentes représentations possibles.

*Compte rendu, Jean DUMEL*



4 séances de travail et de beaux débats auront été nécessaires pour essayer de prendre à bras le corps les questions cruciales posées par différents professionnels tout au long de l'année. **C'est le doute qui nous invite à interroger l'agir pour le penser**, parfois, différemment et, toujours, de façon enrichie.

**À l'heure des conclusions, nous savons que rien, non vraiment rien, n'est figé.**

L'éthique n'est pas une science mais une démarche qui contribue à nous permettre d'interroger, sans jugement, nos capacités d'humanité aux confins de nos engagements et de nos renoncements.

Soutenir, selon les termes d'A. Appelfeld dans son livre « Des jours d'une stupéfiante clarté » que, « tout acte qui n'est pas en faveur de l'homme, tout acte dans lequel il n'y a pas compassion sera combattu », voilà le défi majeur qu'aura tenté de relever le comité éthique et c'est dans cette voie-là que nous proposons de poursuivre notre action.

Jean Dumel

Comité  
Éthique  
Arsea

[comiteethique@arsea.fr](mailto:comiteethique@arsea.fr)





**Association Régionale Spécialisée d'action  
sociale, d'Education et d'Animation**

SIÈGE ET DIRECTION GÉNÉRALE  
204 avenue de Colmar  
B.P. 10922 - 67029 Strasbourg Cedex  
03 88 43 02 50  
[www.arsea.fr](http://www.arsea.fr)  
[accueil.direction@arsea.fr](mailto:accueil.direction@arsea.fr)

Mission reconnue d'utilité publique