

ACTES DU CONGRES INTERNATIONAL VENTS D'OUEST



Avril 2011

Organisé par Pégase Processus

PROTEGER LESENFANTS

AIDER LES PARENTS

SOUTENIR LESEQUIPES

**“PROTEGER LES ENFANTS
AIDER LES PARENTS
SOUTENIR LES EQUIPES”**

Actes du Congrès Vents d'Ouest 2011

Congrès organisé par Pégase Processus

Siège Social :

29 avenue Corneille – 22 000 ST BRIEUC

Secrétariat de Rennes:

23 avenue Gaston Berger – 35 000 RENNES

Tél : 02.23.46.42.16 / Fax : 09.65.13.14.08

secretariat@pegaseprocessus.fr

<http://pegaseprocessus.fr>

7 et 8 avril 2011

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	P.7
PROGRAMME DU CONGRES VENTS D'OUEST 2011	P.8

CONFERENCES ET ATELIERS DU 7 AVRIL 2011

1. LE TRAUMATISME PSYCHIQUE ET COMMENT DEVELOPPER LES CAPACITES DE RESILIENCE FAMILIALE ET ENVIRONNEMENTALE par Michel Delage.....	P. 11
2. MISE EN APPLICATION DES THÉORIES DE L'ATTACHEMENT AUPRÈS DES ADOLESCENTS EN RUPTURE par Anne pascale Marquebreuc	P. 14
3. INTERVENIR AUPRÈS DES ENFANTS MALTRAITÉS: PISTES D'ANALYSE ET D'ACTION par Claire Chamberland	P. 20
4. COMMENT TRAITER LES INFORMATIONS PREOCCUPANTES - (IP) par l'équipe de Pégase Processus	P.48
5. L'EVOLUTION PSYCHO-SOCIETALE DES ADOLESCENTS «MUTANTS» : REPERES PRATIQUES POUR EDUCATEURS ET PARENTS par Jean-Paul Gaillard.....	P. 58
6. ETRE PARENTS AUJOURD'HUI POUR DEMAIN : UN PROCESSUS EXPERIENTIEL DE TRAVAIL SOCIAL EN GROUPE par Marie-Luce Martineau	P. 63
7. DEVELOPPER LES OUTILS DE L'APPROCHE CENTREE SUR LES FORCES, LES COMPETENCES ET LES SOLUTIONS EN CONTEXE DE SUIVI EDUCATIF ET FAMILIAL par Max Sagredo	P. 83
8. FAMILLES, ALCOOL ET INTERVENTIONS SOCIO-EDUCATIVES AUPRES DES ENFANTS ET DES PARENTS ; Points-de vue systémiques et particularités, par Jean-François Croissant et Janick Le Roy.....	P. 92
9. DEVELOPPEMENT INDIVIDUEL ET FAMILIAL D'UN POINT DE VUE SYSTEMIQUE par Daniel Gorans.....	P. 98

CONFERENCES ET ATELIERS DU 8 AVRIL 2011

- 10.** ENJEUX CLINIQUES – ENJEUX D'EQUIPE - « Soutenir des équipes et travailler avec les parents pour protéger les enfants » par Muriel Meynckens-FourezP. 108
- 11.** INTERVENTION ECOSYSTEMIQUE - Centré sur le fonctionnement familial : Enjeux et bénéfices en contexte de négligence par Michèle Brousseau et Valérie Bélanger.....P. 122
- 12.** LES COMPETENCES DES EQUIPES: Modèles coopératifs d'intervention et de supervision, par Jean-François CroissantP. 128
- 13.** PRENDRE SOIN DES SOIGNANTS : Prévenir ou guérir, quel choix ? par Frédéric La Belle....P. 135
- 14.** UN MODELE D'ORGANISATION SANITAIRE ET SOCIALE DE TERRITOIRE INSPIRE DU RESEAU SYSTEMIQUE par Daniela Vidoni et Césaire Zago.....P. 137

ANNEXES

- 15.** BIBLIOGRAPHIEP. 145

Organisé par :

En partenariat avec :



➤ CENTRE JEUNESSE DE QUÉBEC
www.centrejeunessedequébec.qc.ca



➤ ASSOCIATION France-QUEBEC
www.france-quebec.asso.fr



PUBLICATION DES ACTES DU CONGRÈS :

AUTEURS : LES CONFÉRENCIERS ET INTERVENANTS AU CONGRÈS

- Jean-François Croissant,
- Frédéric La Belle,
- Max Sagredo,
- Annick Renaud-Berna
- Janick Le Roy
- Anne Pascale Marquebreucq
- Michel Delage
- Muriel Meynckens-Fourez
- Claire Chamberland
- Jean-Paul Gaillard
- Marie-Luce Martineau
- Daniel Gorans
- Michèle Brousseau / Valérie Bélanger
- Daniela Vidoni / Césaire Zago

MISE EN PAGE : Céline Rouault

RELECTURE : Annick Renaud-Berna, Sophie Barré, Marie-Amélie Gautier

Parution : septembre 2012

REMARQUE :

Toute copie des documents est autorisée à condition qu'y figure la source du document et le nom du ou des conférenciers l'ayant écrit.
Par exemple: « Extrait de la conférence de Marie Choquet. Actes du Congrès Vents d'Ouest 2009, organisé par Pégase Processus. »

INTRODUCTION

Le Congrès international « Vents d'Ouest » a pour thème «les pratiques éducatives innovantes et thérapies familiales systémiques ».

La maltraitance et la négligence des enfants et des adolescents est encore bien d'actualité dans notre société. Elle affecte autant les parents, les familles que les professionnels, les institutions que les décideurs et les financeurs des prises en charges ;

La loi du 05 mars 2007 a permis d'engager un changement dans nos manières de travailler en associant davantage les parents, en créant de nouveaux types de prises en charges et en affinant le repérage des situations de risque de danger.

Les enfants ont droit à une protection appropriée mais souvent faute de moyens, faute de prévention; de savoir-faire les professionnels sont amenés à traduire cette protection par l'exclusion de l'enfant de son milieu familial. Cette séparation peut alors ajouter une difficulté, une souffrance supplémentaire.

Cette parentectomie laissera une dette qui, non réglée, se perpétuera la plupart du temps dans la génération suivante.

Ce qui se joue dans le système familial se transpose souvent dans les institutions, les professionnels sont alors pris dans des enjeux complexes « décodables » si l'on travaille avec l'ensemble du système dont fait parti l'enfant .Face à leur impuissance les professionnels sont démunis, souvent privés de soutien, la boucle est alors bouclée

Aider et soutenir les professionnels à soutenir les parents pour aider les enfants ; détecter le plus tôt possible les besoins des enfants et leur famille semble la voie appropriée

La loi du 05 mars 2007 sur la protection de l'enfance doit provoquer la réflexion des intervenants, des institutions, des élus, des financeurs sur la place des familles et sur les moyens destinés à la mettre en œuvre .Travailler différemment en amont en renforçant la prévention, l'accompagnement de l'enfant et en soutenant ses parents.

On sait que l'approche systémique facilite ce type de prise en charge globale, elle permet tout autant de travailler en amont en affinant les évaluations qu'en aval en proposant d'impliquer d' avantage les parents ou bien quand cela n' est pas possible de mettre en œuvre de nouvelles interventions auprès des enfants et des adolescents , telles que celles que vous découvrirez dans ce congrès

En 2006 et 2007, le Québec et la France se dotent tous deux d'une nouvelle législation réformant leur système de protection de l'enfance.

A cette occasion, la question du pilotage et de l'évaluation des politiques de protection de l'enfance est alors soulevée et les acteurs du secteur se voient confier la responsabilité d'organiser un dispositif d'observation qui permette de combler le déficit de connaissance (de savoir faire) à l'égard des populations accompagnées par les services de protection de l'enfance, d'améliorer l'efficacité des prises en charge, de diminuer le nombre de placements et leur durée et de rendre compte des effets de l'application des dispositions législatives nouvelles.

LE CONGRES VENT D'OUEST 2011, 6^{ème} EDITION

PROGRAMME

JEUDI 7 AVRIL 2011

9h-12h15 Conférences Plénières :

Associer les recherches sur les négligences, les théories sur l'attachement et la résilience familiale aux pratiques de protection de l'enfance : unir les approches individuelles, familiales et institutionnelles

- 9h00 - **Le traumatisme psychique et comment développer les capacités de résilience familiale et environnementale** - Michel Delage (France),
- 10h15 - **Mise en application en institution des théories de l'attachement auprès des adolescents en rupture** - Anne-Pascale Marquebreucq (Belgique),
- 11h15 - **La négligence faite aux enfants: une approche centrée sur leurs besoins et un travail en réseau** - Claire Chamberland (Québec)

14h-16h15 Ateliers : Reflets de pratiques et de méthodologies novatrices et éprouvées

1. **Faut-il impliquer les parents: quand et comment?** Anne-Pascale Marquebreucq (Belgique) et l'équipe du Centre Jeunesse de Québec (Québec)
2. **Comment traiter les informations préoccupantes?** Annick renaud Berna. Pégase Processus (France)
3. **L'impact des thérapies familiales systémiques en contexte éducatif** Jean-Paul Gaillard (France)
4. **Améliorer les compétences parentales avec des groupes de parents: «Etre parents, aujourd'hui pour demain», une approche expérientielle.** Marie-Luce Martineau, Conseil Général d'Ille et Vilaine (France)
5. **Les outils de l'approche centrée sur les forces, les compétences et les solutions en contexte de suivi éducatif et familial** - Jésus Max Sagredo, Pégase Processus (France)
6. **Familles et alcool: les particularités du suivi socio-éducatif auprès des enfants et des parents** Jean-François Croissant, Janick Le Roy, Pégase Processus (France)
7. **Les techniques systémiques actives en contexte de suivi éducatif et familial: génogramme, sculpture...** - Frédéric La Belle, Pégase Processus (France)

14h-16h15 Forum international pour les équipes de direction (en parallèle aux ateliers)

16h30-18h Conférences en plénière

- **Développement individuel et familial : point de vue systémique** - Daniel Gorans (France),
- **L'évolution psycho-sociétale des adolescents «mutants» : repères pratiques pour éducateurs et parents** - Jean-Paul Gaillard (France),

VENDREDI 8 AVRIL**8h45-12h15 Conférences Plénières :**

Soutenir les équipes et travailler avec les parents pour protéger les enfants.

- **8h45 - Enjeux cliniques, enjeux d'équipe**
Muriel Meynckens-Fourez (Belgique),
- **10h00 - Des outils systémiques pour évaluer le fonctionnement familial et la sécurité des enfants: un modèle écosystémique Mc Master**
L'équipe du Centre Jeunesse de Québec (Québec) :
- **11h00 - Les compétences des équipes: modèles coopératifs d'intervention et de supervision**
L'équipe de Pégase Processus, (France)
- **11h45 - Prendre soin des soignants: prévenir ou guérir, quel choix?**
Frédéric La Belle, Pégase Processus (France/Québec)

13h45-16h15 Ateliers : Reflets de pratiques et de méthodologies novatrices et éprouvées

- 1. L'approche médiation adaptée au contexte de protection de la jeunesse** - L'équipe du Centre Jeunesse de Québec (Québec)
- 2. Le positionnement professionnel au sein d'une équipe éducative : l'institution aidante** - Muriel Meynckens-Fourez et Anne-Pascale Marquebreucq (Belgique)
- 3. Initiative AIDES - L'exemple d'une pratique novatrice fondée sur la participation des parents autour des besoins de développement des enfants** - Claire Chamberland et Danielle Lessard, (Québec)
- 4. Stimuler la résilience familiale pour renforcer la sécurité des enfants** - Michel Delage (France)
- 5. Du bon usage de la thérapie familiale de réseau des familles incestueuses** - Martine Nisse, (France)
- 6. Evaluer le fonctionnement familial et la sécurité des enfants: mise en place du modèle écosystémique Mc Master et de ses outils** - L'équipe du Centre Jeunesse (Québec)
- 7. Un modèle d'organisation sanitaire et sociale de territoire inspiré du réseau systémique** - Daniela Vidoni, psychiatre et Césaire Zago, (Italie) traduction assurée par Maria Squillante

13h45-16h15 Forum international pour les équipes de direction (en parallèle aux ateliers)**16h20-17h Conférence en plénière :**

Les questions d'Homer Folks sont-elles encore d'actualité? La réponse des intervenants



***ATELIERS ET
CONFERENCES
Du 7 avril 2011***



Congrès

Organisé par Pégase Processus

7

LE TRAUMATISME PSYCHIQUE ET COMMENT DEVELOPPER LES CAPACITES DE RESILIENCE FAMILIALE ET ENVIRONNEMENTALE

Conférence de MICHEL DELAGE (France)

Psychiatre, thérapeute familial, ancien professeur du service de santé des Armées, auteur de plusieurs ouvrages dont: «La résilience familiale» et «Famille et résilience» co-dirigé avec Boris Cyrulnik.

Stress et traumatisme : les effets relationnels

Une première partie a été consacrée à des précisions conceptuelles concernant le traumatisme qui doit être clairement distingué du stress, et de la résilience qui doit être clairement distinguée des capacités d'adaptation.

Quand une personne est confrontée directement ou indirectement à un événement dramatique (accident, agression, maltraitance, inceste, catastrophe naturelle...) elle est submergée par ses émotions. S'il s'ajoute des réactions intenses (peur pour son intégrité physique, impuissance à faire face...) du sujet à cet événement, Michel Delage parle de traumatisme psychique. Il différencie cette situation de celle du stress pour lequel les capacités d'adaptation à la situation restent intactes. Le traumatisme ou trauma est à relier à la notion d'effraction psychique, de suspension des processus de pensée.

Dans cette situation de traumatisme, l'absence d'effets sur les proches des personnes victimes est impossible ; les conséquences sont dommageables sur toute la famille, le traumatisme psychique a des effets relationnels. De nombreux cas de figure sont possibles selon que la catastrophe ait lieu au sein de la famille ou soit extérieure à celle-ci, ainsi qu'en fonction du nombre et de la place des personnes victimes. C'est lorsqu'ils peuvent s'entraider, se soutenir, prendre soin de la victime, que les membres de la famille deviennent, quand cela est possible, des tuteurs de résilience (sic: Cyrulnik).

.....
*«La définition du DSM4 d'un événement traumatique est :
 Premièrement, le sujet a été témoin ou confronté à un ou des
 événements durant lesquels des individus ont pu mourir ou en
 être gravement blessés ; ou bien ils ont été menacés de mort
 ou de graves blessures ; ou bien durant lesquels son intégrité
 physique ou celle d'autrui a été menacé.*

*Deuxième proposition de définition: La réaction du sujet à
 l'événement s'est traduit par une peur intense ou un sentiment
 d'impuissance ou d'horreur»*

Mobiliser la résilience de la famille

Une deuxième partie a abordée plus particulièrement les notions de traumatisme familial et de résilience familiale. Il y a été par conséquent essentiellement question de la nature particulière de souffrances portant sur les liens.

Michel Delage aborde avec le même souci de précision, le concept de résilience qui « dans sa définition large fait référence aux capacités adaptatives des personnes, aux stratégies de coping ». Il fait référence aux trois racines étymologiques du mot :

- la physique des métaux qui renvoie à la capacité de se déformer sans rompre;
- la résiliation c'est-à-dire, la capacité de se dégager du trauma et de pouvoir l'historiciser, le mettre en souvenir;
- le rebondissement, la capacité de transformation pour développer une créativité.

La résilience qui accompagne la souffrance, s'élabore dans un processus psychique qui se développe après un traumatisme et permet à la famille de recréer une nouvelle dynamique.

La famille étant le lieu de régulation des émotions, c'est en son sein que les personnes éprouvent le besoin de partager tant les émotions positives que celles négatives et ce, d'autant plus, si elles ont été intenses. Après un traumatisme, on constate que l'expression verbale se tarit. Michel Delage nous parle du « piège traumatique » dans lequel la famille peut se retrouver enfermée dans sa souffrance. Dans ce cas, chacun de ses membres s'isole dans sa propre souffrance.

Les moyens d'agir

La troisième partie a été centrée sur les aspects thérapeutiques et sur les dispositifs et moyens visant à aider les familles traumatisées, et à rendre plus propice l'engagement dans un processus de résilience. Il y a été question du développement de mécanismes de protection et des mécanismes de mentalisation dans la famille susceptibles de conduire à la mise en signification du monde vécu. Il y a été aussi question d'une attention particulière portée aux enfants et aux relations parents-enfants.

Après avoir développé toutes ces nuances et spécificités des conséquences psychiques, le conférencier invite les professionnels, en particulier ceux du monde médical à promouvoir auprès des personnes qu'ils reçoivent une « démarche d'offre d'aide », d'intervention familiale. Pendant ce temps, d'une durée moyenne de quelques semaines à 2 ou 3 ans, la famille n'est pas en état de formuler une demande. Michel Delage préconise clairement d'y être attentif car c'est lors de cette période que les processus de résilience sont susceptibles de s'engager. Le travail fondamental doit s'orienter vers la mise en pensée de l'expérience vécue, la création d'un espace de narration.

Pour conclure

L'intérêt d'une réflexion multidisciplinaire est souligné pour favoriser une meilleure prise en compte des différents facteurs de vulnérabilité.

Appréciée par de nombreux professionnels du monde éducatif, cette conférence les a enrichi et ouvert à de nouvelles pistes d'accompagnement des familles.

Vous pourrez vous référer aux livres du conférencier pour approfondir ces thèmes.

Texte extrait de la conférence de Michel Delage du Congrès Vents d'Ouest 2011, résumé par Annick Renaud-Berna

2

MISE EN APPLICATION DES THÉORIES DE L'ATTACHEMENT AUPRÈS DES ADOLESCENTS EN RUPTURE

Conférence d'Anne-Pascale MARQUEBREUCQ (Belgique)

Psychologue clinicienne, psychothérapeute, Directrice du Tamaris et formatrice au CEFORES (Centre de formation et de recherche en systémique – Bruxelles).

Face à des adolescents rejetés de partout, face à leurs familles en crise, nos modèles sont mis à mal et nous sommes défiés dans nos capacités à les adapter afin de maintenir le lien et poursuivre notre travail.

Au fil des années s'est développé au Tamaris, Centre d'Accueil Spécialisé à Bruxelles, un modèle de prise en charge basé sur l'approche systémique.

Le but du Tamaris Centre d'Accueil Spécialisé

Réinsertion au sein de leur famille et/ou de la société d'adolescents en difficulté « qui nécessitent une aide particulière et spécialisée eu égard à des comportements agressifs ou violents, des problèmes psychologiques graves, des faits qualifiés infraction répétitifs »
(Selon l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française)

Les états limites à l'adolescence

1. Importance de l'angoisse.
2. Symptomatologie dépressive
3. Fréquence de l'agir
4. Relations de dépendance aux drogues
5. Difficultés scolaires
6. Mécanismes de défense archaïques

Éléments d'anamnèse

1. Rupture de la relation avec le père
2. Maladie psychiatrique chronique chez l'un ou des deux parents et dans la famille élargie
3. Fratrie placée
4. Ruptures de transmission transgénérationnelle du fait de la migration

Le placement comme expérience émotionnelle correctrice, l'institution comme base de sécurité

- Le mandat d'un tiers
- Une petite structure
- Des moyens humains
- Du temps
- Un dispositif souple
- Un travail à géométrie variable : individuel, groupal, parental, familial
- Le travail en réseau
- Une réflexion constante sur la sanction
- Une pédagogie du non-renvoi

La théorie de l'attachement

- Soutenir l'équipe éducative
- Rejoindre les familles
- Proposer aux adolescents des outils favorisant des expériences émotionnelles correctives

L'adolescent insécure

- Active exagérément ou inhibe ses conduites d'attachement
- Active uniquement une des composantes de l'attachement
- Confond attachement et dépendance
- Les Modèles Internes Opérants sont fermés, rendant les adaptations difficiles

L'attachement désorganisé

- Les stratégies défensives échouent face à des expériences relationnelles précoces très chaotiques et douloureuses
- Le vécu caractéristique est une "peur chronique intense"
- C'est le type d'attachement insécurisant à plus haut risque
- Généré dans un environnement où l'adulte présente des incapacités parentales sévères et des relations pathologiques avec l'enfant
- Parents avec des expériences de traumatisme sévère et/ou des pertes non élaborées
- Toxicomanie et alcoolisme
- Violence physique, négligence extrême et syndrome de ballonnement
- Pourvoyeur de soins ayant peur de l'enfant ou ayant des conduites visant à lui faire peur. Menaces constantes d'abandon

Un pari ou une hypothèse de recherche?

Dans les situations de troubles de l'attachement désorganisé, un placement à long terme associé à un travail familial, permet un remaniement du type d'attachement vers un fonctionnement plus organisé (sécuré ou insécuré).

L'adolescence comme poussée d'insécurité et comme possibilité de remaniement des attachements

- - Montée pulsionnelle
- - Remaniements identitaires
- - Enjeux liés à l'autonomisation
- - Réactivation des attachements
- - Risque de conflictualisation
- - Télescopage de la problématique avec celle des parents et des grands-parents

Circuler entre trois niveaux

- Les faits - interactions
- Le ressenti - émotions
- Le sens – représentations

Faire de l'événement une nouvelle expérience, capable de modifier nos représentations

Typologies de l'attachement et Milieu Humain

La théorie de l'attachement :

- le besoin de **rapprochement** d'une figure d'attachement
- le besoin d'**exploration** de l'environnement
- « Plutôt que d'y voir deux mouvements **centripète et centrifuge** qui fonctionneraient en on/off, il faut y voir une articulation de deux composantes présentes ensemble » (Delage 2007, 395).

De la simple dyade mère enfant vers les liens transgénérationnels

- Plus que des figures d'attachement isolées ou de simples dyades, c'est progressivement la qualité de la relation du couple conjugal et des relations des parents avec leurs propres parents et réseau social qui initiera l'enfant à une modulation de la distance pour aller et venir
- Une autre manière de sortir de la dualité, c'est de se référer à la boucle de l'ambiance (E. Dessoy) où le mouvement d'aller et venir circule entre proximité et écart selon quatre positions

Des comportements vers les représentations et émotions

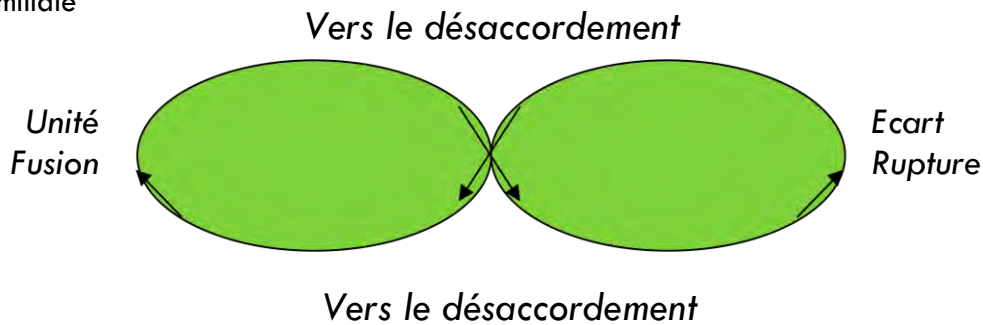
- L'intériorisation des interactions construit des Modèles Internes Opérants (M.I.O.) jusqu'à une représentation du lien : **soi en relation avec l'autre**.
- Quand cette construction interne du lien est devenue suffisante, l'enfant n'a plus besoin d'activer la composante comportementale pour retrouver sa **base de sécurité externe** sauf en cas de stress plus important.
- Ici aussi le modèle de la dyade est dépassé, car ce n'est pas seulement la représentation de soi en relation avec l'autre, mais aussi la représentation de **soi en relation avec l'autre, en relation avec l'autre, et de soi en relation avec l'un et l'autre** (Delage 2007, 396).

Trois manières d'exister et d'apprendre

- Ambiance, monde du sentir, des affects, de la « **co-naissance** »
- Ethique, monde de la perception, de la différence, de la distinction, de la norme et de l'interaction, de l'apprentissage par **essais et erreurs**
- Croyance, connaissance conceptuelle, idéologies, mythes, théories scientifiques, **représentations**

Les familles flexibles : style d'attachement sécurisé

C'est la circulation harmonieuse entre les quatre positions de l'ambiance qui assure une bonne sécurité de base familiale



Croyances : mythes, valeurs, représentations du lien, idéologies, histoires racontées (temps vécu)

Discours

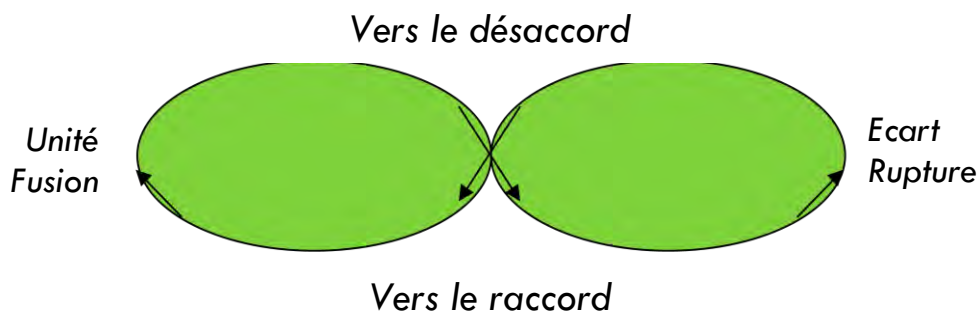
Discours verbal : digital sur le contenu

Ethique : rites, règles de comportement, **Interactions complémentaires** (Cb; Ch.) ou **symétriques** (S)



Non verbal: analogique sur le processus

Ambiance : style, mise en valeur d'une région du **Contact**



La palabre comme co-intervention

- Création de l'ambiance, renversement du rapport de force
- Effet de considération : engagement, écoute
- Expérience émotionnelle corrective, circulation de la parole et des émotions
- Utilisation du soi des intervenants
- Mise à jour du « dialogue intérieur » de l'équipe et des « constellations transférentielles »
- Croisement entre l'axe synchronique et l'axe diachronique
- Travail de différenciation des positions pour faire face au clivage
- Rituel de co-construction qui remobilise les intervenants et le jeune

L'utilisation du soi

« Le dialogue intérieur du thérapeute » (Peter Rober 1999)

- **Négociation interne** entre différents aspects de sa personne : son moi et son rôle

Trois étapes

1. Le stade de l'**inspiration** : mettre en mots pour soi-même, ce que la famille suscite en nous. Espace du « pas encore dit »
2. Le stade du **courage** : traduire son inspiration en action ou en mots, en présence des clients, sans savoir exactement à quoi correspond ce ressenti, ni comment ils vont réagir
3. Le stade de l'**observation** : observer l'effet de l'intervention (confiance? Possibilité de sortir de l'impasse?)

(Texte tiré du diaporama d'Anne-Pascale Marquebreucq et Grégoire Nyssens visionné pendant la conférence plénière du 7 avril 2011)

3

INTERVENIR AUPRÈS DES ENFANTS MALTRAITÉS: PISTES D'ANALYSE ET D'ACTION

Conférence de Claire Chamberland, Danielle Lessard & Nathalie Bastien

Chaire de recherche canadienne (senior) sur la victimisation des enfants, professeure titulaire, Ecole de Service Social, Université de Montréal.

La trajectoire des enfants maltraités est bien souvent problématique; ainsi la probabilité que ces enfants victimes s'inscrivent dans des parcours de délinquance et de criminalité est bien réelle. Cet article vise d'abord à décrire l'ampleur et les conséquences de ce problème social au Canada et au Québec en spécifiant la complexité des situations des familles suivies par les systèmes de protection. Le modèle de protection pratiqué au Canada et plus spécifiquement au Québec est par la suite décrit. L'efficacité des interventions qui ont fait l'objet d'évaluation scientifique est également examinée. Les limites du modèle de protection dominant ainsi que le caractère décevant de l'efficacité des approches d'intervention sont discutés. Une approche alternative en protection est proposée; elle a inspiré l'implantation d'un projet d'intervention auprès des enfants québécois signalés à la Protection de la jeunesse ou à risque de l'être. L'initiative AIDES (Action intersectorielle pour le développement des enfants et leur sécurité), actuellement en voie d'implantation, est brièvement présentée.

Ampleur, nature et conséquences de la maltraitance

La violence et la négligence à l'égard des enfants constituent des problèmes sociaux majeurs au Canada et au Québec. En 1998, près de 22 enfants canadiens sur 1000 ont fait l'objet d'un signalement (Trocmé, MacLaurin, Fallon, Daciuk, Billingsley, Tourigny, Mayer, Wright, Barter, Burford, Hornick, Sullivan, & McKenzie, 2001). Entre 1998 et 2003, selon la deuxième étude canadienne d'incidence (EIC2), cette proportion a augmenté de 78%, passant d'un taux de 21,52 à 38,33 pour 1000 enfants (Trocmé, Fallon, MacLaurin, Daciuk, Felstiner, Black, Tonmyr, Blackstock, Barter, Turcotte, & Cloutier, 2005). Plus inquiétant encore, le taux de signalements corroborés a doublé durant cette même période (9,24/1000 à 18,67/1000). Les problématiques identifiées sont la négligence (34%), l'exposition à la violence conjugale (26%), la violence psychologique (26%), la violence physique (23%), et l'abus sexuel (3%)ⁱ. Ces enfants sont plus susceptibles de présenter des problèmes physiques, psychologiques, cognitifs et comportementaux (English, Upadhyaya, Litrownik, Marshall, Runyan, Graham, & Dubowitz, 2005; Peirson, Laurendeau, & Chamberland, 2001; Kendall-Tackett &

Giacomoni, 2005). Plus spécifiquement, l'EIC2 révèle que pour un enfant sur deux dont le signalement est fondé, un problème de fonctionnement est présent.

Quarante pour cent de ces enfants présentent des problèmes de comportements, notamment l'engagement dans des activités à risque avec les pairs (13%), de l'hyperactivité et un déficit d'attention (13%), la violence envers autrui (11%) et divers problèmes psychologiques (27%). Des problèmes d'internalisation sont aussi observés, comme la dépression et l'anxiété (17%). Enfin, plusieurs problèmes liés à l'adaptation scolaire, notamment l'absentéisme scolaire (13%), les difficultés d'apprentissage (15%), l'insertion dans une classe spécialisée (12%) ou les retards de développement (10%), laissent entrevoir d'éventuelles difficultés d'insertion socioprofessionnelle, voire d'exclusion sociale et économique. Le risque que ces jeunes connaissent des trajectoires de revictimisation est également accru. Finkelhor, Ormrod, Turner, & Hamby (2005) ont constaté que des jeunes victimes d'abus physiques sont plus susceptibles d'être exposés à la violence publique alors que des enfants victimes d'abus émotionnels sont non seulement plus souvent victimes de négligence parentale, mais aussi plus victimes d'agressions par leurs pairs, d'agressions sexuelles et d'agressions sur leur propriété. Il semble donc que des expériences de victimisation puissent non seulement générer des trajectoires d'antisocialité et de déviance, mais aussi de rejet et d'exposition à être victime d'agressions dans les sphères privées et publiques.

La victimisation des enfants : un facteur de risque étroitement associé à la délinquance et la criminalité

Un nombre croissant de recherches mettent en évidence des liens entre, d'une part, l'expérience de la maltraitance durant l'enfance et l'adolescence et d'autre part, la délinquance, la criminalité à l'âge adulte ainsi que le recours à des comportements criminels violents (Shepherd, 2002). Dans la seconde étude canadienne d'incidence (EIC2), 2310 jeunes en contact avec la Protection de la Jeunesse (PJ) ont eu des démêlés avec la justice; cette probabilité était deux fois et demie plus élevée lorsque le jeune était négligé. La problématique de la négligence est, rappelons-le, la plus prévalente dans les systèmes de protection de la jeunesse (Trocmé et al. 2005).ii

Quatre grandes études prospectives réalisées auprès d'échantillons importants dans différentes régions des Etats-Unis, confirment l'importance du lien entre la maltraitance et les trajectoires délinquantes et criminelles. D'abord, celle réalisée dans une région métropolitaine du Midwest, permet de documenter la trajectoire de 908 enfants victimes d'abus et de négligence avant l'âge de 11 ans à partir des dossiers de protection de la jeunesse. Deux autres collectes d'information dans les cours juvéniles et criminelles ont été effectuées alors qu'ils avaient en moyenne 25 ans (en 1988) et plus de 32 ans (en 1994). Ce groupe a été comparé à un échantillon d'enfants non victimes de maltraitance (n=667) (Widom & Maxfield, 2001). Ainsi, être victime de maltraitance augmente la probabilité d'être arrêté de 59% à l'adolescence, de 28% comme adulte et de 30% pour un crime violent. Les enfants maltraités ont tendance à être arrêtés plus précocement (16,5 ans vs 17,3 ans), commettent

près de deux fois plus de délits (2,4 vs 1,4) et sont arrêtés plus fréquemment (5 arrestations et plus : 17% vs 9%). *L'abus physique et la négligence sont les problématiques les plus associées à la déviance juvénile et criminelle comparativement à l'abus sexuel. Même si le taux de comportement criminel est plus élevé chez les hommes, la victimisation des femmes est également associée à la délinquance et la criminalité.*

En effet, elles ont 72% plus de risque que le groupe contrôle de s'engager dans des délits non violents et 8,2% d'entre elles commettent des délits violents, comparativement à 3,6% chez le groupe de comparaison. La seconde étude, réalisée dans la région de New York, met également en évidence le fait que les mauvais traitements sont un facteur de risque de délinquance et de la violence auto-rapportée par le jeune, même lorsque la classe sociale, la structure familiale, le genre, la race ou l'origine ethnique sont contrôlés. La sévérité et la fréquence de la victimisation sont aussi associées à la fréquence des offenses (Kelly, Thornberry & Smith, 1997; Smith & Thornberry, 1995). Une troisième étude, menée en Caroline du Nord, établit également qu'une expérience de victimisation accroît les risques de délinquance et de violence (Zingraff, Leiter, Myers, & Johnsen, 1993). La quatrième étude a été réalisée auprès de près de 160 000 enfants âgés de plus de sept ans dont le signalement avait été retenu et investigué par les agences de protection dans 10 comtés en Californie. Parmi eux, plus de 1200 enfants ont été incarcérés dans une institution à haute sécurité, les jeunes ciblés de cette étude ayant donc commis des délits sérieux. Un groupe de comparaison a été constitué à partir de plus de 5000 jeunes qui ont commis des délits comparables mais sans histoire de maltraitance reconnue. D'abord, le risque de délinquance sévère est deux fois plus élevé lorsque le jeune a été maltraité. Ce risque augmente en fonction de la nature des services reçus (signalement vs prise en charge, placement) pour les femmes mais très peu pour les hommes. Les jeunes victimes de négligence, en particulier ceux qui ont été pris en charge et placés, sont plus à risque. Le jeune âge de la mère et la récurrence des signalements sont aussi des facteurs de risque importants en lien avec le risque de délinquance sévère. Dans les 10 comtés étudiés, près de 20% des jeunes contrevenants incarcérés dans des environnements sécuritaires ont été signalés à la protection de la jeunesse. Il est important de noter que cette étude sous-estime possiblement l'ampleur des relations entre la victimisation et la délinquance sévère puisque l'échantillon ne comprend que les enfants de sept ans et plus et ceux dont le signalement est retenu pour investigation (ce qui représente 70% des signalements d'enfants d'âge scolaire en Californie).

Les études rétrospectives portant sur des délinquants vivant en milieu institutionnel ou participant à un projet pilote, constatent également qu'un pourcentage élevé d'entre eux ont été maltraités. C'est le cas de 75% des jeunes hommes incarcérés dans l'étude de Lewis, Lovely, Yeager et Della Famina (1989). Cette donnée est corroborée par l'étude de suivi du même échantillon; 80% des jeunes auraient été victimes de mauvais traitements durant leur enfance (Stein et Lewis, 1992). De leur côté, Weeks et Widom (1998) ont observé un taux de 68% chez 301 personnes ayant commis des actes criminels. La recherche de Acoca et Dedel (1998) est quant à elle plus alarmante; 92% des jeunes femmes contrevenantes auraient été victimes d'abus physique, sexuel ou émotionnel et 25% d'entre elles auraient été victimes d'abus très sévères (victimes de blessures par balles ou coups de couteau). Pour leur part, Evans (1996) ont constaté que 70% des femmes incarcérées rapportaient des situations d'abus physique et sexuel, 34 % auraient été blessées physiquement suite à des punitions corporelles

et 56% auraient été témoins de l'homicide d'un proche. Enfin, l'étude visant l'implantation de services intensifs auprès de délinquants vivant dans trois régions différentes des États-Unis révèle que de 29% à 53% des jeunes avaient une histoire d'abus ou de négligence (Wiebush, McNuty, & Thao, 2000).

Plusieurs médiateurs associés à la délinquance sont également associés aux conséquences des mauvais traitements : la colère, l'agressivité, l'antisocialité, l'hyperactivité, les déficits d'attention, le comportement moral, le manque d'empathie et de sentiment de culpabilité, la non obéissance, la frustration, le manque d'autocontrôle, le rejet par les pairs, les problèmes scolaires et la faible estime de soi (Chapple, Tyler, & Bersani, 2005; Jaffee, Moffitt, & Taylor, 2004; Kim & Chichetti, 2004; Koenig & Chichetti, 2004; Lau & Weisz, 2003; Stuewig & McCloskey, 2005). L'expérience d'un climat familial apathique et indifférent, sans règle, rituel ou encadrement ou, au contraire, d'un climat de violence, de crises, de criminalité et où les attentes sont rigides ou inappropriées, laisse des traces qui sont parfois occultées dans les évaluations sociales et cliniques. Nolin et Éthier (2006) constatent que la négligence et l'abus physique génèrent des expériences stressantes parfois sévères et chroniques chez l'enfant dues au fait que le parent peut être simultanément et paradoxalement source de peur, d'insécurité et de réconfort, engendrant chez l'enfant le développement d'un attachement insécuré ou, plus grave encore, désorganisé, ainsi que des traumatismes peu souvent dépistés (Bowlby, 1984; Nolin & Éthier, 2006). L'attachement désorganisé est associé aux troubles de comportement, lesquels sont à leur tour reliés à la délinquance ultérieure (Éthier, Lemelin, & Lacharité, 2004; Lyons-Ruth, Alpern, & Repacholi, 1993; Shields & Cicchetti, 2001).

Devant de telles données de recherche, les professionnels œuvrant dans le domaine de la maltraitance doivent identifier les processus qui favorisent la résilience de ces jeunes ainsi que ceux qui neutralisent les facteurs de risque qui agissent dans leur environnement (Agathonos-Gorgopoulou, 2004). De plus, il est particulièrement important d'intervenir auprès de jeunes qui présentent des séquelles manifestes suite aux expériences de victimisation, particulièrement les enfants qui présentent des problèmes émotionnels et de comportement (Widom & Maxfield, 2001). Malgré le fait qu'il existe un lien indéniable entre, d'une part, la maltraitance et, d'autre part, la délinquance et la criminalité adulte, les enfants victimes ne deviennent pas tous délinquants et criminels. Kelly, Thornberry et Smith (1997) postulent que ces jeunes résilients ont vraisemblablement bénéficié d'un environnement où il y avait aussi des facteurs de protection et des services sociaux efficaces.

Les problématiques associées : des menaces qui se cumulent, des défis qui s'additionnent

La victimisation des enfants n'est souvent pas le seul problème auquel font face ces familles. Une proportion importante de familles suivies par la protection de la jeunesse n'a pas que des difficultés reliées à leur réalité parentale. Elles sont confrontées à plusieurs types de difficultés personnelles, familiales, sociales et économiques (Chamberland, Léveillé, & Trocmé, 2007; Larrivée, 2005; Clément & Chamberland, 2007).

En fait, la cooccurrence de problèmes de protection avec d'autres types de problématiques est non seulement courante mais ajoute par ailleurs à la complexité des défis que doivent relever les intervenants sociaux. Plus spécifiquement, les problèmes sociaux les plus prévalents identifiés dans les familles dont le signalement a été retenu dans l'Étude d'Incidence Québécoise (EIQ) sont la pauvreté, la séparation ou le divorce des parents, la toxicomanie, la violence conjugale, l'isolement social et les problèmes de santé mentale des parents (Tourigny, Mayer, Wright, Lavergne, Trocmé, Hélie, Bouchard, Chamberland, Cloutier, Jacob, Boucher, & Larrivée, 2002). Dans l'EIC2, les problèmes familiaux les plus prévalents dans les cas corroborés sont : la violence conjugale (51%), l'isolement (40%), les problèmes de santé mentale (27%) et la toxicomanie (14%). L'implication des parents dans des activités criminelles est constatée dans 8% des situations, ce qui représente 7576 cas au Canada (Trocmé et al. 2005). En outre, 79% des femmes et 72% des hommes ayant la responsabilité de l'enfant présentent au moins un problème de fonctionnement. Les conditions de vie de ces familles sont souvent très précaires. Ainsi, dans 43% des ménages, les parents n'occupent pas d'emploi à temps plein et dans 57% des cas, les adultes sont locataires d'un logement privé et public ou encore vivent dans un refuge. Enfin, dans 22% des cas de négligence, les conditions de logement sont considérées dangereuses. L'instabilité des familles est également importante : 51% d'entre elles ont déménagé dans les douze derniers mois.

La détresse familiale est associée à la complexité des situations de maltraitance. Ainsi, la cooccurrence des mauvais traitements vécus par un même enfant, est associée aux situations familiales présentant le plus de facteurs de risque. La cooccurrence de mauvais traitements est un indicateur de contextes familiaux plus problématiques, tant sur le plan personnel, social qu'économique (Larrivée, 2005). À partir de plus de 2000 signalements fondés et dont la sécurité et le développement sont jugés compromis de l'EIQ, Clément et Chamberland (2007) ont identifié quatre profils familiaux qui reflètent des dynamiques de besoins et des défis pour l'intervention très différents. Le premier correspond à une situation familiale violente tant dans les relations parentales que conjugales, qui semblent notamment attribuables aux facteurs culturels. Cependant, les facteurs de risque associés à cette configuration sont peu nombreux. Le second profil met surtout en évidence les problèmes de comportement du jeune qui est plus âgé et de la faible collaboration des parents; cela correspond surtout aux enfants placés qui ont des troubles de comportement et dont les parents semblent s'être désengagés. Le troisième profil met en lumière des situations de négligence chronique doublées de problèmes cognitifs et de santé mentale de la mère, une histoire de maltraitance chez le parent et des conditions personnelles, sociales et économiques difficiles; l'enfant semble dans ces situations présenter plusieurs atteintes, surtout cognitives. Enfin le quatrième profil est peut-être celui qui fait souvent vivre le plus d'impuissance aux intervenants. Le niveau de désorganisation familiale y est le plus élevé. La négligence est accompagnée de violence physique et psychologique, les problèmes personnels des parents s'ajoutent aux problématiques de maltraitance (toxicomanie, criminalité, violence conjugale) et les conditions sociales et économiques sont précaires. Étonnamment, lorsqu'on interroge les intervenants qui évaluent les signalements sur les besoins de soutien, tant pour les parents que pour les enfants, le dernier groupe est celui pour qui, globalement, le moins de services sont recommandés.

Ce sont les familles du troisième groupe qui seraient les plus susceptibles de mobiliser le réseau d'aide, si l'on se fie à la perception des intervenants interrogés. Cela peut indiquer une certaine forme d'impuissance des intervenants en protection lorsque les situations familiales sont les plus complexes. Rappelons que le tiers des signalements fondés sont associés au quatrième profil.

En somme, les situations personnelles, familiales, sociales et économiques des familles signalées aux systèmes de protection sont en grande majorité très problématiques et constituent un environnement potentiellement adverse et menaçant pour l'enfant.

Des solutions

À la lumière des faits, quelle forme d'aide peut soutenir adéquatement les familles et neutraliser de manière efficace la trajectoire de déviance ou d'exclusion des enfants victimes de maltraitance? Après avoir décrit les limites de l'approche dominante pratiquée dans les systèmes de protection anglo-américains et dégagé les principales conclusions des recherches évaluatives des programmes implantés auprès des familles suivies par la protection de la jeunesse, nous proposerons les paramètres qui nous semblent critiques pour aspirer à modifier de manière significative le cours du développement des jeunes victimes de maltraitance. L'approche développée par les Britanniques sera par la suite présentée car elle nous apparaît être, à plusieurs égards, une alternative prometteuse. Elle a inspiré le développement de l'initiative AIDES, qui est en voie d'implantation au Québec.

L'approche « sauvons les enfants » : des limites préoccupantes

Sa nature et quelques conséquences

Au Canada, les lois de protection sont des lois d'exception; on doit en effet juger si la sécurité ou le développement des enfants est compromis pour offrir des services aux familles. Elle ne traite donc que les situations les plus graves. Compte tenu de ce contexte, la protection de la jeunesse n'interviendra qu'auprès de moins de la moitié des enfants canadiens signalés (environ 45% des cas signalés) (Trocmé et al. 2002; 2005). La négligence (57%) et la violence psychologique (52%) sont les dossiers qui demeurent les plus souvent ouverts et pour lesquels un service est maintenu (Trocmé et al. 2005). Au Québec, il y a deux étapes dans le processus d'évaluation des signalements. Une première équipe de réception et de traitement des signalements évalue si la situation est à première vue un cas de maltraitance. Déjà à cette étape, près d'un cas sur deux (49,6%) n'est pas retenu (Tourigny et al. 2002). Par la suite, une seconde équipe, dite d'orientation et d'évaluation du signalement, doit juger si le signalement est fondé et décider si la sécurité et le développement sont compromis.

Dans ces derniers cas, on choisit une mesure volontaire ou judiciaire selon le niveau de collaboration du parent et de leurs ressources de soutien. Ainsi dans l'EIQ, 28,9% des signalements retenus sont jugés fondés mais ne seront pas pris en charge par la Direction de la Protection de la Jeunesse (DPJ), la sécurité et le développement des enfants n'étant pas considérés compromis. On estime que la sécurité et le développement des enfants ne sont compromis que dans 46,9% des cas retenus : cela représente 24% de l'ensemble des signalements reçus, toutes catégories confondues (Tourigny et al. 2002).

Par la suite, le cas est pris en charge par une troisième équipe qui veille à l'application des mesures. Le suivi est assuré par un réviseur. C'est donc un système qui sélectionne les situations les plus graves et compromettantes pour l'enfant. C'est aussi un processus linéaire qui scinde les tâches d'évaluation et de constitution des preuves des interventions d'aide à la famille. Ainsi, les systèmes de protection canadiens et québécois se mobilisent surtout lorsque la situation de l'enfant est très détériorée. Il n'en demeure pas moins que de nombreux enfants dont le signalement est non retenu ou non fondé sont confrontés à des situations difficiles et feront à nouveau l'objet d'un signalement au cours de leur vie.

Deux problèmes associés à cette approche méritent d'être soulignés: 1) le haut taux de récurrence des signalements et 2) les besoins importants des enfants dont le signalement n'est pas jugé fondé et qui, par voie de conséquence, ne reçoivent pas de services de protection.

En premier lieu, des études québécoises et canadiennes révèlent qu'un grand nombre d'enfants signalés voient leur dossier fermé suite au processus d'évaluation. Pourtant, la probabilité est forte qu'ils soient signalés de nouveau. Dans l'EIC2, 62% des signalements fondés ont fait l'objet d'une enquête antérieure; plus de un dossier sur quatre avaient été signalés plus de trois fois précédemment (Trocmé et al. 2005). Comparativement à l'EIC1, cela représente une augmentation de 134%. D'après un échantillon québécois, un enfant signalé pour la première fois a une probabilité d'environ 22% d'être signalé à nouveau dans les quatre ans qui suivent (Hélie, Bouchard, & Renaud, 2005). Près de un cas de négligence sur trois (32%) a fait l'objet d'un nouveau signalement. De plus, le nombre élevé de problèmes chez les parents, de même que la fermeture du dossier après évaluation, sont des facteurs déterminants du risque de récurrence.

En second lieu, on constate aussi que les situations des enfants dont le signalement est non fondé présentent aussi d'importants besoins même si leur dossier à la Protection de la Jeunesse (PJ) est fermé. Leiter, Myers et Zingraff (1994) avaient déjà constaté que parmi dix indicateurs reliés au fonctionnement à l'école et aux conduites délinquantes, le seul indicateur qui distinguait les cas fondés des cas non fondés était les problèmes de comportement à l'école rapportés par le professeur. Hussey et ses collègues (2005) ont aussi constaté que les enfants dont le signalement est fondé, comparativement à ceux dont le signalement est jugé non fondé, ne présentent aucune différence sur les dimensions suivantes : les mesures d'externalisation et d'internalisation, l'anxiété, la dépression, le stress post-traumatique, la socialisation et les habiletés de fonctionnement quotidien. Les différences observées existent essentiellement entre les enfants signalés et non signalés.

Ainsi, les systèmes de protection québécois et canadiens privilégient une évaluation ponctuelle et limitée du degré de risque imminent de l'enfant, qui incite donc à cibler les cas préoccupants pour lesquels la mobilisation du parent est problématique. Les dossiers des enfants dont le signalement est retenu à des fins d'évaluation et d'orientation mais qui ne font pas l'objet de prise en charge, peuvent être réacheminés à nouveau à la Protection de la Jeunesse et ainsi contribuer à expliquer le taux élevé de récurrence des cas aux instances de protection. Pour pallier à cette situation, English, Marshall, Coghlan, Brummel et Matthew (2002) recommandent d'aborder l'évaluation du risque d'une manière plus holistique, en prenant en compte les menaces non seulement actuelles, mais futures de la maltraitance.

Le modèle sous-jacent et quelques indicateurs de politiques et de pratiques sociales problématiques

Ainsi, l'approche de protection sous-jacente aux pratiques d'évaluation et d'intervention au Canada est largement dominante dans les pays d'origine anglo-américaine. On cherche d'abord à sauver les enfants en mettant l'accent sur la protection vis-à-vis des dangers présents dans l'environnement familial. Les parents sont bien souvent perçus comme étant les seuls responsables de la situation de compromission. Le contexte d'autorité dans lequel l'approche de protection se place nuit bien souvent aux possibilités d'établir une relation de confiance avec les parents (Forrester, McCambridge, Waissbein, & Rollnick, 2008). On constate aussi plus d'épuisement professionnel, de roulement de personnel et une difficulté à réconcilier les mandats de protection et ceux associés au bien-être et au développement à long terme des enfants (Cameron, 2004). On note également une forte bureaucratisation dans les processus d'évaluation du risque. Le recours au placement ainsi que la tendance à judiciaireiser les cas sont des mesures qui peuvent refléter cette difficulté à travailler en partenariat avec la famille. Ainsi dans l'EIC2, on envisage un placement pour 17% des dossiers; rappelons que cette proportion s'élève à près de 40% lorsqu'on considère que cette mesure s'applique aux 44% des dossiers qui demeurent ouverts. Une requête au tribunal est envisagée ou adressée dans 13% des cas; cela représente 30% des dossiers ouverts. Dans l'EIQ, lorsque la sécurité et le développement sont jugés compromis, 56% des cas sont placés en cours d'évaluation (Tourigny et al., 2002). Au terme de l'évaluation, près de la moitié (48%) ont fait l'objet d'une prise en charge judiciaire. Parallèlement au signalement, 15% des signalements retenus entraînent une plainte à la police, essentiellement pour les cas d'abus sexuel, d'abus physique et pour négligence grave. Ces interventions, même si elles ont pour but d'assurer la sécurité de l'enfant, génèrent des effets pervers sur le climat de collaboration et accentuent bien souvent les sentiments de méfiance et d'hostilité des parents. De plus, le soutien apporté aux familles a aussi tendance à être minimal. Les enjeux de protection prédominent au détriment de ceux associés à la prévention et la promotion du développement à long terme des enfants. L'énergie des intervenants est centrée à évaluer et gérer les risques ainsi qu'à faire la preuve de l'incapacité parentale devant les tribunaux, plutôt qu'à mobiliser les ressources familiales et communautaires pour soutenir les changements pertinents.

Les intervenants œuvrant en protection de la jeunesse sont donc confrontés à d'importants défis alors qu'ils sont bien souvent seuls à assumer ces difficiles responsabilités. En effet, les services de première ligne ou les ressources communautaires démissionnent trop souvent devant la complexité des situations familiales. Au Canada, 65% des signalements fondés sont faits par les professionnels, la police et les milieux scolaires (Trocmé et al., 2005). L'augmentation des signalements entre 1998 et 2003 serait en fait largement attribuable aux professionnels. Le signalement par les professionnels du réseau, bien qu'il indique une certaine forme d'engagement face à ces enfants, peut en même temps être révélateur d'impuissance. On pourrait même avancer que les signalements sont, dans certains cas, des indicateurs de la faiblesse du tissu social et communautaire qui entoure ces familles. De plus, les services spécialisés qui seraient pertinents pour réduire les séquelles associées aux expériences de victimisation (ex. les services de pédopsychiatrie) ou encore pour aider les parents à résoudre leurs difficultés personnelles (ex. services en toxicomanie, santé mentale, déficience intellectuelle ou violence conjugale) sont bien souvent peu accessibles pour ces familles.

C'est ainsi que, depuis 25 ans, s'est implanté au Québec un système de protection qui est perçu comme un service de bout de ligne et qui est bien souvent isolé des autres systèmes d'aide à la famille; ce constat s'applique aussi dans l'ensemble des régions du Canada et dans plusieurs pays anglo-saxons.

Cependant, il est important de mentionner que ces systèmes sont soumis à des pressions importantes. Par exemple, l'attention médiatique autour des cas d'homicides constitue une source quotidienne de stress qui contraint de manière significative l'orientation des pratiques. À cet égard, la stabilité des taux d'homicides depuis plus de 30 ans incite à croire que les services de protection ont été efficaces pour assurer la sécurité physique des enfants canadiens (Trocmé & Chamberland, 2003). En outre, l'influence grandissante des théories de l'attachement fait en sorte qu'on accorde maintenant plus d'attention à la sécurité affective des enfants; on insiste ainsi sur l'importance de la stabilité et de la continuité des liens pour assurer l'équilibre émotif et le développement social futur des jeunes enfants (Gauthier, Jéliu, & Fortin, 2007). On remet de plus en plus en question la primauté des liens de sang. Au Québec, la réponse à ces nouveaux enjeux a donné lieu à des réformes législatives récentes (référence texte de loi 125) ainsi qu'à des approches basées sur le développement de projet de vie « permanency project » (Moss, Tarabulsky, St-Laurent, Bernier, & Cyr, 2007). Même si les dernières réformes législatives québécoises formulent plus clairement l'importance d'améliorer les processus de référence, l'offre de services aux parents attendus et l'imputabilité des autres organisations face à ces jeunes, l'amendement majeur réfère à l'imposition de délais clairs pour clarifier des projets de vie des enfants, particulièrement lorsqu'ils sont en bas âge. Ces projets vont du placement jusqu'à majorité, la délégation de la tutelle à l'adoption. En fait, les nouvelles orientations légales s'inscrivent surtout dans un modèle de protection centré sur le « sauvetage des enfants ». Parce qu'on est de plus en plus en mesure d'anticiper leur avenir, ce qui est une excellente nouvelle, certains acteurs sociaux sont d'avis que la « parentectomie » est un moindre mal. Mais en même temps, cette orientation révèle la difficulté d'un système à mobiliser les parents et les communautés et à s'organiser de manière cohérente et durable autour des besoins complexes de soutien auprès de familles souvent marginalisées.

En somme, l'approche de protection pratiquée au Canada et au Québec présente des limites préoccupantes malgré l'effort important financier et humain consenti : l'accès au soutien est limité, le nombre de cas augmente et les systèmes en place sont impuissants à diminuer les risques et menaces qui compromettent sérieusement le développement futur de ces enfants. L'intervention est surtout centrée sur la sécurité physique et affective de l'enfant et la gestion du risque. Elle place davantage l'accent sur les déficits du parent que sur ses forces. Le pouvoir décisionnel et les expertises considérées négligent bien souvent la participation et la contribution du parent comme partenaire. Enfin, la mobilisation de la communauté et des autres organisations et secteurs d'intervention est insuffisante et fait en sorte que l'aide est peu diversifiée.

Les constats des recherches évaluatives des programmes implantés auprès des familles suivies en protection de la jeunesse

Les constats à propos de l'efficacité des programmes implantés auprès des familles suivies par les systèmes de protection, dégagés à partir de recherches évaluatives, permettent d'identifier les approches et les conditions d'intervention les plus susceptibles d'améliorer les capacités parentales et le développement des jeunes. Nous appuyons notre réflexion principalement à partir de trois méta-analyses effectuées durant les cinq dernières années par des chercheurs canadiens (Dufour & Chamberland, 2004; Flynn & Bouchard, 2005; MacLeod & Nelson, 2000). Le bilan général qui peut en être tiré est plutôt décevant. D'abord, la problématique d'abus sexuel, alors qu'elle est la moins prévalente et aussi à la baisse (Trocmé et al., 2005), est celle qui mobilise l'attention d'un plus grand nombre d'évaluateurs. Un nombre insuffisant de recherches évaluatives ont porté sur l'efficacité des programmes axés sur l'intervention en abus physique et en négligence. Pourtant, ces deux problématiques sont les plus fréquemment associées à des trajectoires délinquantes et criminelles. Plusieurs interventions évaluées ne parviennent pas à réduire les séquelles et à améliorer le bien-être des enfants de manière satisfaisante, au-delà du seuil clinique. Les programmes de promotion du bien-être de la famille et de prévention des mauvais traitements présentent des résultats plus positifs alors que l'efficacité des interventions plus réactives (lorsque les mauvais traitements sont observés) est globalement plus mitigée. Lorsque certains effets positifs sont observés, ils ont tendance à s'estomper avec le temps. En somme, les évidences à propos de l'efficacité des programmes sont plus de type informatif que probant; les programmes évalués sont plus prometteurs qu'exemplaires.

De manière spécifique, certains constats émergent de l'évaluation des différents programmes visant les problématiques de négligence et d'abus physique. D'abord, les programmes qui ont fait l'objet d'évaluations rigoureuses et permettent de générer des résultats probants et positifs auprès des familles à risque ont des effets peu spectaculaires, voire négatifs auprès des familles où il y a de la maltraitance. Ainsi, la recherche menée par MacMillan et Harpur (2003) a mis en évidence que le modèle d'intervention développé par Olds, Eckenrode, Henderson, Kitzman, Powers, Cole, Sidora, Morris, Pettitt et Luckey (1997) considéré parmi les plus efficaces auprès de familles à risque, s'est avéré inefficace à prévenir la récurrence des signalements auprès de familles qui avaient déjà fait l'objet d'un signalement à la protection de l'enfancevi.

Le niveau de confiance et le degré de mobilisation des mères, le manque d'intensité du soutien, ainsi que la complexité des situations familiales peuvent avoir affecté négativement les résultats. Récemment, Hughes et Gotlieb (2004) constataient certains impacts positifs d'un programme centré sur les forces de parents maltraitants^{vii}. Ce programme, ayant fait l'objet de plusieurs évaluations rigoureuses, a démontré beaucoup de succès pour une variété de situations familiales : familles avec enfants ayant des troubles de comportement, familles défavorisées ou encore familles ayant des difficultés maritales. Implanté auprès de parents maltraitants, les améliorations sont essentiellement observées au niveau de l'engagement du parent et, plus marginalement, sur les capacités du parent à soutenir l'autonomie de son enfant.

Aucun effet significatif n'est observé au niveau de l'autonomie des enfants et de la capacité du parent à structurer et à mettre des limites à l'enfant, compétence névralgique chez des enfants avec des troubles de comportement, ainsi que sur le fonctionnement futur de l'adolescent. Malgré les effets limités du programme, les parents ont rapporté des gains au niveau subjectif : estime de soi, connaissance du développement des enfants, harmonie familiale, capacité d'attention et d'écoute chez leur enfant et sentiment de bonheur. Ces résultats positifs peuvent toutefois être interprétés par des effets de désirabilité sociale. Les résultats auraient possiblement été plus probants si le programme avait ciblé les interactions parent-enfant dans leur contexte quotidien.

Une des critiques souvent adressées aux interventions en protection de la jeunesse est leur manque d'intensité. Les approches de préservation familiale tentent de fournir une alternative pour éviter le placement des enfants, en soutenant la famille dans une perspective plus soutenue et ancrée dans leur quotidien^{viii}. Les approches de préservation familiale qui ont recours à une approche basée sur le pouvoir d'agir des familles sont celles qui sont jugées les plus prometteuses (MacLeod & Nelson, 2000). Cependant, l'évaluation du programme de préservation de la famille réalisée par Dagenais, Bastien, Bégin, Tourigny et Bouchard (2003) met en évidence certains résultats positifs durant les six premiers mois mais qui s'estompent après cette période. Le risque de placement n'est pas diminué, ce qui est la raison d'être de ce type de programme. Cette évaluation pose des enjeux reliés au recrutement des familles cibles, à la non conformité lors de la mise en œuvre d'une intervention, au manque de formation des intervenants qui remplacent ceux qui ont été formés ainsi qu'au manque de leadership de l'organisation et des processus de référence des clientèles visées.

Au-delà du manque d'intensité, il y a aussi le manque de diversité des moyens ainsi que les problèmes de continuité et de cohérence entre les différentes stratégies d'action mises en œuvre autour d'une même famille. Cette difficulté à démontrer l'efficacité des programmes auprès de cette clientèle pourrait s'expliquer par la complexité des situations familiales et par la difficulté de mettre en place un réseau de services susceptible de répondre avec l'intensité, la continuité et la pertinence nécessaires aux multiples besoins et problèmes familiaux concomitants aux problèmes de maltraitance. Compte tenu des réalités familiales, l'approche écosystémique est recommandée (Barlow & Stewart-Brown, 2005). Ainsi, le programme holistique et multidimensionnel implanté auprès de familles négligentes en Californie offre du soutien thérapeutique pour l'enfant et le parent, de l'éducation parentale, des services en toxicomanie et du soutien en situation de crise, de même qu'il s'appuie sur les services de la communauté (McRae, 2003).

L'évaluation met en évidence que la sévérité des situations de négligence, les risques d'abus, le niveau de stress, la négativité dans les interactions parent-enfant ainsi que les problèmes associés à l'enfant ont diminué. Éthier, Couture, Lacharité et Gagnier (2000) ont également évalué un programme multisystémique de prévention de la négligence au Québec, implanté auprès de familles à risque. Plusieurs stratégies d'intervention ciblent le parent, l'enfant, sa famille et le réseau de soutien. Quelques résultats positifs sont observés : une diminution de certains indicateurs du potentiel de maltraitance, une évaluation positive du parent (mesures subjectives), notamment sur sa capacité à discipliner son enfant, son réseau social ou de sa réinsertion professionnelle. Cependant, plusieurs indicateurs ne distinguent pas les groupes de traitement de celui de comparaison. Le nombre peu élevé de participants pourrait diminuer la puissance statistique des analyses.

Cameron et Birnie-Lefcovitch (2000) ont implanté un programme de prévention et d'intervention dans trois communautés en Ontario et visant à améliorer le soutien social de familles en difficulté. Il est postulé notamment que des interactions informelles avec des membres de la communauté, des ressources concrètes, du répit, la possibilité d'être à la fois aidant et aidé ainsi que de s'impliquer auprès de sa collectivité favorisent le développement personnel, familial et social des familles. L'évaluation a mis en évidence que le risque de placement de même que le stress étaient diminués, alors que l'intégration sociale, l'estime de soi et les attitudes parentales étaient améliorées. Cependant, la validité des analyses pour conclure à une telle efficacité est remise en question dans la méta-analyse de Flynn et Bouchard (2005).

En somme, bien des trous noirs demeurent en ce qui concerne les connaissances sur la nature des programmes pour réduire la maltraitance des enfants, de même que leur efficacité. Les éléments suivants semblent toutefois pouvoir être mis en évidence. Les interventions les plus prometteuses seraient celles qui sont basées sur les approches cognitives-behaviorales auprès des parents, en conjugaison avec celles qui prennent en compte les réalités traumatiques des membres de la famille. Il est en outre important d'agir directement sur les interactions parent-enfant dans leur contexte quotidien. De plus, les approches centrées sur le pouvoir d'agir des parents donnent un sens au changement et favorisent leur mobilisation, les familles n'étant pas des agents passifs face à l'intervention. Enfin, une lecture écosystémique des besoins et des problèmes des familles devrait donner lieu à une action cohérente, en mettant en œuvre plusieurs stratégies et secteurs d'intervention. Enfin, pour améliorer notre capacité à générer des informations probantes à partir des évaluations, Flynn et Bouchard (2005) recommandent d'améliorer les devis de recherche sur les aspects suivants: le mode d'assignation des participants au groupe expérimental et de comparaison, le niveau de comparabilité des deux groupes, la grandeur de l'échantillon, la qualité des évidences du programme proposé, le degré de conformité au modèle prévu lors de l'implantation du programme, la robustesse des analyses statistiques utilisées pour justifier l'efficacité de l'intervention, ainsi que le délai des évaluations pour démontrer le maintien des effets.

Autres modèles de protection à explorer

Leur nature et leurs visées

Deux modèles alternatifs de protection sont observés dans d'autres pays. Le premier est davantage axé vers le soutien à la famille et caractérise en général les systèmes de protection européens. Le second repose sur une approche holistique et communautaire souvent privilégiée dans les milieux autochtones (Cameron, 2004; Grevot, 2001; Prilleltensky, Peirson, & Nelson, 2001). Dans ces deux modèles, la responsabilité de protéger et d'assurer un développement positif est plus collective, l'accès à du soutien plus élargi et son intégration plus grande. De même, la réaction sociale est moins stigmatisante et plus inclusive. Les valeurs de solidarité et le développement local en sont des composantes essentielles. La pertinence d'actualiser une approche concertée qui repose sur les ressources de la communauté et qui se centre davantage sur les besoins des enfants et des familles est de plus en plus présente dans les débats qui animent les discussions dans le domaine de la protection des enfants (Beckler-Sandau, Salcido, Beckler, Mannes, & Mary, 2002; English, Wingard, Marshall, Orme, & Orme, 2000; Jonhson-Reid & Barth, 2000; Hardiker, Atkins, Barker, Brunton-Reed, Exton, Perry, & Pinnock, 2002; Tunnard, 2002; Ward & Peel, 2002; Waldfogel, 2001).

Ces deux derniers modèles nous semblent pertinents puisque les problèmes observés chez les enfants et leur famille sont variables et leurs besoins de soutien sont souvent très complexes. En fait, la nature et la gravité des mauvais traitements que les enfants subissent devraient orienter des réponses sociales diversifiées. Dans l'EIC2, les intervenants recommandent que des services de soutien diversifiés soient offerts aux familles dans deux cas sur trois: counselling familial (47%), counselling en matière de violence familiale (27%), groupes d'aide aux parents (23%) soutien à domicile (23%), counselling en matière de toxicomanie et d'alcoolisme (23%), services psychologiques et psychiatriques (18%), soutien concret comme l'aide sociale, des services d'aide alimentaire ou des refuges (23%). Dans plus d'un cas sur trois, on recommande une aide destinée plus spécifiquement aux enfants, notamment l'accès à des programmes d'aide aux victimes, d'éducation spécialisée ou récréative, des services médicaux ou culturels ou encore des garderies.

En somme, les objectifs poursuivis doivent être de nature différente : protéger les enfants des dangers susceptibles de menacer leur sécurité, réduire les séquelles, prévenir l'aggravation des situations en diminuant les facteurs de risque, notamment en fournissant une aide pour résoudre les difficultés personnelles, sociales et économiques des parents et enfin, fournir des opportunités de développement, tant pour les enfants que pour leurs parents. Ainsi, les niveaux d'action doivent être multiples : aide spécialisée, programmes préventifs, activités pour améliorer les conditions et les habitudes de vie des enfants et de leur famille et actions pour favoriser leur insertion sociale et économique (Jonhson-Reid & Barth, 2000; Trocmé & Chamberland, 2003).

Il s'avère par ailleurs primordial d'introduire dans la vie de ces enfants des facteurs de résilience et de contribuer à réduire ceux qui augmentent les risques de délinquance (Zielinski & Bradshaw, 2006). Certains types de soutien mentionnés devront avoir des impacts au niveau individuel, en favorisant un bon fonctionnement cognitif, des amitiés favorables et gratifiantes, un sentiment élevé d'efficacité personnelle et d'auto-réalisation, un concept de soi positif et l'engagement dans des activités épanouissantes. D'autres devraient plutôt agir sur les facteurs de résilience familiaux comme l'efficacité parentale, l'accès à des relations affectueuses, un environnement structuré ainsi que des conditions économiques et matérielles adéquates. Enfin, des activités devront également promouvoir des liens sociaux positifs entre, d'une part, les jeunes et les familles et, d'autre part, leur communauté, les organisations et les institutions (ex. écoles, centres à la petite enfance) qui favorisent une adaptation positive et une participation citoyenne. Dans la majeure partie des cas, les besoins ne pourront être satisfaits sans le soutien et l'accompagnement de tous les services d'une communauté.

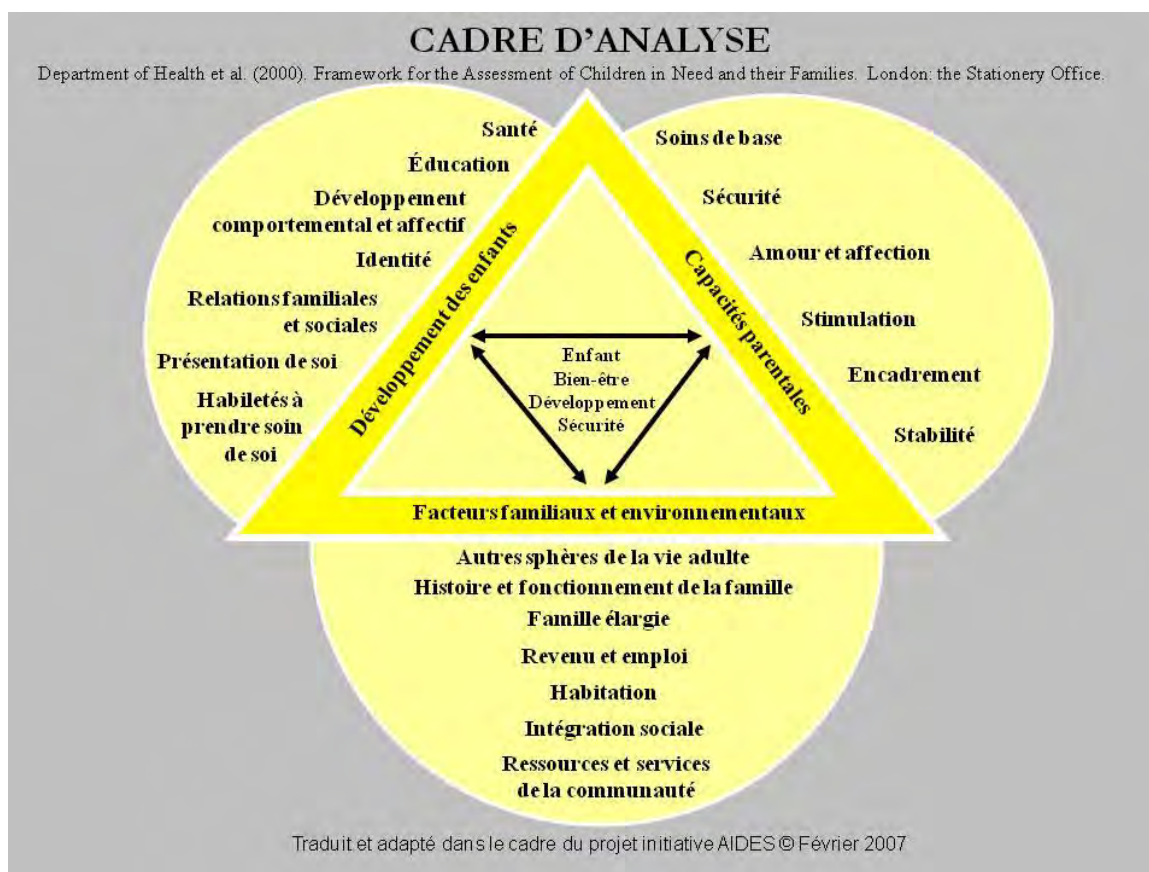
Enfin, si l'on se fie à une recherche récente menée par les Nations Unies, les pays qui ont les taux de mortalité d'enfants les plus bas suite à des abus physiques, soit l'objectif premier des systèmes de protection axés sur le sauvetage des enfants, ont développé une approche centrée sur le soutien des familles, notamment par le biais de politiques sociales généreuses et progressistes. On constate de plus que ces pays ont les taux de violence publique parmi les plus moins élevés (Unicef, Innocenti report card, 2003).

L'expérience britannique

Nos communautés arrivent difficilement à combler l'ensemble des besoins des enfants et de leur famille, particulièrement en raison du manque de disponibilité et d'accessibilité de plusieurs ressources ainsi que de l'absence de continuité, d'intensité et de cohérence des interventions. En Angleterre, le gouvernement a fourni des efforts soutenus pour améliorer les services aux enfants en promouvant une approche d'évaluation centrée sur leurs besoins et en valorisant les interventions précoces et multisectorielles. Ce changement de paradigme, identifié sous le vocable « refocusing debate », visait à recentrer l'approche de protection et de gestion des risques (child protection) vers une approche plus axée vers le bien-être et le soutien des familles (child welfare) (Spratt, 2003; Spratt & Callan, 2004). C'est ainsi que le « Children Act », promulgué en 1989, prescrit une intégration des enjeux de protection dans un cadre plus large de services centrés sur la réponse aux besoins des enfants et de leur famille. Pour guider et faciliter la collaboration, le gouvernement s'est doté d'un cadre d'analyse des besoins de l'enfant (Framework for the Assessment of Children in Need and their Families), lequel a été développé avec la participation des milieux de la recherche et de la pratique (Cleaver, Walker, Scott, Cleaver, Rose, Ward, & Pithouse, 2008). Ce cadre d'analyse, inspiré de l'approche écosystémique, décrit les besoins de développement applicables à tous les enfants, les capacités des parents (ou substituts) à les satisfaire et les facteurs familiaux et environnementaux susceptibles d'influencer les réponses à ces besoins. Il réfère donc à trois systèmes (enfant, parent, famille-environnement), chacun étant composé de plusieurs dimensions et dont l'interdépendance permet d'obtenir une meilleure compréhension de la situation des enfants, de dresser un portrait plus précis

des facteurs de risque et de protection présents dans leur vie et, finalement, d'identifier les services les plus appropriés pour assurer leur sécurité et leur bien-être (Department of Health; Department for Education and Employment ; Home Office, 2000). Ce cadre unificateur a été concrétisé dans un outil concret et convivial, le « Core Assessmentxii », qui est reconnu pour structurer le partenariat autour d'une vision commune des besoins et des progrès des enfants. Plus spécifiquement, cet outil permet d'obtenir un portrait juste et détaillé des besoins des enfants, des capacités parentales à les satisfaire et des facteurs familiaux et environnementaux susceptibles d'influencer les réponses à ces besoins (voir figure 1). Les résultats attendus visent à diminuer les signalements à la protection de la jeunesse, modifier les processus d'intervention dans un contexte de soutien à la famille et améliorer le partenariat et la mobilisation des familles et des réseaux de services (Spratt, 2001).

Figure 1



De plus, la reconceptualisation des problèmes et besoins des familles permet la création d'un espace relationnel d'aide favorable aux changements. Le partenariat souvent observé dans les contextes de protection est généralement formel et structuré autour d'ententes claires à propos des droits et des obligations des parties (de type « business agreement »). L'approche partenariale valorisée dans un contexte de soutien repose davantage sur la négociation, le partage d'information, la confiance et son caractère implicite et informel (de type « kin relationship ») (Goldberg & Comins, 2001). Cette approche d'intervention s'avère particulièrement pertinente dans les situations de négligence puisqu'elle priorise la relation entre l'intervenant et les familles comme épicerie de l'intervention (Turney & Tanner, 2001).

En effet, pour des parents qui ont connu des histoires de relations familiales difficiles, la relation entre l'intervenant et la famille devient un moteur important de changement des capacités parentales à prendre soin de leur enfant, le lien intervenant/parent agissant comme médiateur du lien parent/enfant, en modifiant les représentations internes d'autrui et des relations humaines du parent (« working model »), ainsi qu'en favorisant des espaces de contrôle et d'appropriation. Des premières données d'implantation de ce nouveau modèle réalisées en Grande-Bretagne révèlent les bienfaits d'une approche commune d'identification, d'évaluation et d'analyse des besoins dans les territoires qui ont amorcé le virage paradigmatique proposé par le gouvernement (Jones, Chant, & Ward, 2003). Enfants et familles reçoivent davantage de réponses à leurs besoins et n'ont plus à répéter leur histoire puisque toutes les agences évaluent les besoins de la même manière et qu'un intervenant pivot assure la liaison entre les divers services. De plus, les résultats indiquent qu'une telle approche a permis d'améliorer le fonctionnement des collaborations, de favoriser les échanges d'informations, de faciliter les références, d'assurer une meilleure planification et intégration des services et d'offrir des interventions plus adéquates et efficaces. Dans un des comtés où l'initiative a été implantée, une baisse de 64% dans les signalements a été remarquée suite à l'introduction de cette approche puisque la prestation de services s'est faite plus rapidement et de façon plus cohérente (Jones et al., 2003). Des diminutions dans les taux de signalement sont en général observés dans les territoires qui ont accepté de s'adresser aux enjeux soulevés par le débat du « refocusing » (Platt, 2001 ; Spratt, 2001).

Au pays de Galles, une étude comparative réalisée auprès de 240 enfants (0-9 ans) signalés à la protection de la jeunesse de deux localités présentant des caractéristiques sociodémographiques semblables, a documenté l'effet positif de l'utilisation d'un cadre commun d'évaluation des besoins de développement des enfants par les professionnels de diverses organisations impliquées auprès de ces familles (Pithouse, 2007). Les résultats montrent une diminution du nombre de signalements dans la localité ayant adopté le cadre commun d'évaluation, suggérant que les professionnels font une meilleure appréciation de la situation vécue par l'enfant et sa famille. De plus, l'utilisation de ce cadre a permis de diminuer le nombre d'informations manquantes dans les dossiers des enfants et de mieux documenter leurs besoins en santé, en éducation ainsi que les forces des parents et des familles à prendre soin de leur enfant. Finalement, l'étude montre que les professionnels des différentes organisations impliquées ont pu identifier des objectifs clairs et ainsi, mieux cibler leurs interventions auprès des enfants et leur famille.

Enfin, d'après les entretiens réalisés par Spratt et Callan (2004) auprès d'intervenants travaillant dans des Centres Familiaux impliqués dans la réponse aux besoins des familles indiquent 1) que les motifs de référence des systèmes de protection sont souvent très étroits; 2) que l'appréciation des situations sous l'angle des besoins les invitent à élargir leurs perceptions des solutions, à la fois pratique et thérapeutique; 3) des divergences entre les attentes des intervenants en protection et les besoins des familles; 4) une volonté de travailler de manière préventive et thérapeutique alors que les systèmes de protection font des pressions pour avoir des évaluations pour appuyer leur travail auprès de la Cour; 5) un accent sur les aspects informels et relationnels perçus positivement par les parents; 6) une certaine collusion entre les intervenants et les familles, favorisant l'ouverture des familles à discuter de leurs problèmes, laissant supposer que l'important n'est pas tant le problème que la façon d'en parler.

Les parents rapportent pour leur part apprécier 1) les compétences interpersonnelles des intervenants comme l'empathie, l'absence de blâme, la communication et l'expérience d'être parent; 2) une approche de surveillance plus implicite et discrète associée à un fort engagement des intervenants; 3) une capacité à maîtriser l'équilibre délicat entre la gestion des risques et la promotion du soutien et du bien-être des familles; 4) l'importance de l'espace relationnel créé à l'intérieur duquel peuvent émerger des actions significatives à leurs yeux. Ces données suggèrent que des interventions axées sur le soutien des familles favorisent le développement de la qualité des relations entre le parent et l'intervenant mais laissent également entrevoir les défis d'harmonisation des enjeux de protection dans le contexte plus large d'une action centrée sur les besoins des familles. Les intervenants travaillant dans des organisations visant le bien-être plus holistique des familles peuvent à cet égard jouer un rôle médiateur positif et stimuler la création d'espaces relationnels favorables à l'ouverture et la mobilisation des parents.

En somme, un certain nombre de caractéristiques semblent importantes à installer dans les systèmes de protection et de soins s'adressant aux familles signalées, prises en charge par la protection de la jeunesse ou à risque de l'être. Le tableau 2 met en évidence une synthèse des différences entre les pratiques courantes telles qu'observées dans les systèmes de protection axés sur le sauvetage des enfants et celles orientées vers le soutien des familles et la mobilisation communautaire.

Initiative AIDES : une proposition de collaboration pour assurer la protection et le développement des enfants vulnérables

Afin d'offrir une alternative à l'approche « sauvons les enfants », l'initiative AIDES (Action intersectorielle pour le développement des enfants et leur sécurité) est actuellement en implémentation dans quatre territoires du Québec^{xiii}. Inspirée par le modèle développé par les Britanniques, AIDES a pour mission de favoriser et de soutenir les démarches de collaboration entre l'ensemble des réseaux qui œuvrent auprès des enfants et de leur famille (ex. systèmes de protection, centres de santé et de services sociaux, services spécialisés, écoles, centres de la petite enfance, sécurité publique, organismes communautaires) afin que collectivement, il soit possible d'agir simultanément et plus efficacement sur l'ensemble des causes à l'origine de la victimisation et de la criminalité. Le CABE, « Cahier d'analyse des besoins des enfants »^{xiv} est l'outil qui mène à l'élaboration, à la mise en œuvre et au suivi d'un plan de services individualisé (PSI) afin que chaque enfant soit assuré d'un projet de vie à l'intérieur de son milieu familial. Plus concrètement, la démarche proposée par le projet AIDES devrait permettre aux différentes organisations 1) de partager une terminologie et une lecture communes des besoins des enfants et de leur famille, des risques auxquels ils sont confrontés et des formes de protection dont ils peuvent profiter; 2) de se fixer des objectifs clairs et réalistes; 3) de mieux cibler les actions prioritaires à mener; 4) de définir les responsabilités et de préciser les contributions de chacun; 5) de discuter et d'évaluer les progrès des enfants; 6) d'établir des modalités de suivi afin d'apporter rapidement les ajustements nécessaires ainsi que 7) de favoriser et de maintenir l'intégration et la participation sociale des parents et des enfants.

Comme la nature et l'ampleur des besoins diffèrent d'un enfant à l'autre et d'une famille à l'autre, que les facteurs en cause sont complexes et que les milieux de vie sont multiples, le PSI vise à favoriser des actions concertées, à la fois adéquates, efficaces et opportunes pour les enfants et leur famille. AIDES a pour but d'assurer une meilleure accessibilité et disponibilité des services, afin que le soutien apporté soit plus intense, continu, cohérent et diversifié. Ces interventions visent donc plusieurs types de risques, lesquels sont liés à des facteurs individuels, familiaux, sociaux et communautaires.

En somme, cette initiative pourrait être une solution alternative et complémentaire aux divers services de protection et s'appuie sur une démarche inclusive où les enfants et les parents sont des partenaires à part entière. Elle adhère à une approche davantage axée sur le soutien des familles et souhaite davantage s'appuyer sur les ressources de la communauté. Les défis à relever sont multiples. D'abord, l'approche implique de poursuivre des objectifs multiples, allant de la protection à la guérison, de la prévention à la promotion; de pratiquer des approches de démarchage plus dynamiques et moins bureaucratiques et d'apprendre à travailler en équipe même lorsque les intervenants n'appartiennent pas à la même organisation, tout en gérant les controverses liées aux différents mandats, intérêts et idéologies; réduire la judiciarisation en mobilisant les parents autour d'un projet qui fait sens à leurs yeux; expérimenter des approches qui misent aussi sur les forces des familles ainsi que sur leur pouvoir d'agir; améliorer l'exercice responsable du rôle parental chez ces familles et surtout, modifier de manière substantielle la trajectoire de développement de ces enfants.

En conclusion

L'approche de protection canadienne et en particulier québécoise, qui s'articule autour du principe « sauvons les enfants », présente des limites préoccupantes. Pourtant, d'après Trocmé et Chamberland (2003), moins d'un enfant canadien sur quatre dont le signalement a été jugé fondé fait face à des dangers qui menacent directement sa sécurité physique^{xv}. Cependant, la très grande majorité des signalements traités par les systèmes de protection mettent en lumière des situations où le développement des enfants est en danger. D'où la pertinence d'une évaluation et d'une intervention holistiques et systématiques centrées sur l'ensemble de leurs besoins de développement et leurs milieux de vie. Le projet AIDES a le potentiel de relever ces enjeux. L'évaluation de cette expérimentation permettra d'éclairer les conditions de pratique favorables à la collaboration entre partenaires, à la participation des parents et à une réponse plus adéquate aux besoins de développement des enfants.

Remerciements : Nous remercions le CNPC pour son soutien financier et les équipes de recherche GRAVE-ARDEC et GRIN pour leur appui indéfectible au développement des contenus à l'origine de la conception et de l'expérimentation de l'initiative AIDES.

References

- Acoca, Leslie & Dedel, Kelly
1998 *No place to hide: Understanding and meeting the needs of girls in the California juvenile justice system*. San Francisco, CA: National Council on Crime and Delinquency.
- Agathonos-Georgopoulou, Helena
2004 *Child abuse and neglect and juvenile delinquency: Communicating chambers? Psychology: The Journal of the Hellenic Psychological Society* 11 (2): 141-161.
- Barlow, Jane & Stewart-Brown, Sarah
2005 *Preventing Child Abuse: Commentary. Lancet* 365: 1750– 1752.
- Beckler-Sandau, Pat, Salcido, R., Beckler, Michael, J., Mannes, Marc, & Beck, Mary.
2002 *Infusing family-centered values into child protection practice. Children and Youth Services Review* 24 (9-10): 719-741.
- Bowlby, John.
1984 *Attachment and loss. Volume J: Attachment. (Revised Edition)*. London: Pelican.
- Cameron, Gary.
2004 *Analyse de cas en protection de la jeunesse; une comparaison internationale. Demande de subvention au CRSH (Inédit)*.
- Cameron, Gary & Bernie-Lefcovitch, Shelly.
2000 *Parent Mutual Aid organizations in child welfare demonstration project: A report of outcomes. Children and Youth Services Review* 22: 421-440.
- Chamberland, Claire, Léveillé, Sophie, Trocmé, Nico.
2007 *Enfants à protéger, parents à aider : deux univers à rapprocher. Actes du 6ième symposium national du CEPBE. Montréal : Presse de l'université du Québec*.
- Chapple, Constance. L., Tyler, Kimberly. A. & Bersani, Bianca, E.
2005 *Child neglect and adolescent violence: Examining the effects of self-control and peer rejection. Violence and Victims* 20 (1) : 39-53.
- Cleaver, Hedy, Walker, Steve, Scott, Jane, Cleaver, Daniel, Rose, Wendy, Ward, Harriet, & Pithouse, Andy.
2008 *The Integrated Children's System*. London: Jessica Kinsley Publishers.
- Clément, Marie-Ève, Chamberland, Claire,
(2007) *Physical violence and psychological aggression towards children : Five year trends in practices and attitudes from two population surveys. Child Abuse & Neglect* 31(9) : 1001-1011.
- Dagenais, Christian, Bastien, Marie-France, Bégin, Jean, Tourigny, Marc, & Bouchard, Camil.
2003 *Évaluation de l'implantation et des effets d'un programme de soutien intensif offert à des familles afin d'éviter un placement en milieu substitut. Revue canadienne d'évaluation de programme* 18 (2) : 47-69.

Department of Health ; Department for Education and Employment ; Home Office.
2000 *Framework for the Assessment of Children in Need and their Families*. London.

Dufour, Sarah & Chamberland, Claire.

2004 *The effectiveness of selected interventions for previous maltreatment: Enhancing the well-being of children who live at home* *Child & Family Social Work* 9 (1): 39-56.

English, Diana J., Upadhyaya, Mukund P., Litrownik, Alan J., Marshall, Jane M., Runyan, Desmond, K., Graham, J. Christopher, Dubowitz, Howard.

2005 *Maltreatment's wake: The relationship of maltreatment dimensions to child outcomes*. *Child Abuse & Neglect* 29 (5): 597-619.

English, Diana J., Marshall, David B., Coghlan, Laura, Brummel Sherry, & Orme, Matthew.

2002 *Causes and consequences of the substantiation decision in Washington state Child Protective Services*. *Children and Youth Services Review* 24 (11): 817-851.

English, Diana J., Wingard, Tom, Marshall, D., Orme, Matt, & Orme, A.

Alternative responses to child protective services: Emerging issues and concerns. *Child Abuse and Neglect* 24(3): 375-388.

Éthier, Louise S., Couture, Germain, Lacharité, Carl, & Gagnier, Jean-Pierre.

2000 *Impact of a multidimensional intervention programme applied to families at risk for child neglect*. *Child abuse review* 9: 19-36.

Éthier, Louise S., Lemelin, Jean-Pascal, & Lacharité, Carl.

2004 *A longitudinal study of the effects of chronic maltreatment on children's behavioural and emotional problems*. *Child Abuse and Neglect, the International Journal* 28: 1265-1278.

Evans, Robert G.

1996 *Être ou ne pas être en bonne santé- Biologie et déterminants sociaux de la maladie*. Paris : John Libbey Eurotext, Les Presses de l'Université de Montréal.

Finkelhor, David, Ormrod, Richard K., Turner, Heather A., & Hamby, Sherry L.

The victimization of children and youth: A comprehensive, national survey. *Child Maltreatment*, 10, (1): 5-25.

Flynn, Robert J., & Bouchard, Danielle.

2005 *Randomized and quasi-experimental evaluations of program impact in child welfare in Canada: A review*. *Revue canadienne d'évaluation de programme* 20 (3) : 65-100.

Forrester, Donald, McCambridge, Jim, Waissbein, Clara, & Rollnick, Stephen.

2008 *How do Child and Family Social Workers Talk to Parents about Child Welfare Concerns?* *Child Abuse Review Vol. 17: 23-35*

Gauthier, Yvon, Jéliu, Gloria, & Fortin, Gilles.

2007 *L'attachement des jeunes enfants à leurs parents d'accueil: enjeux éthiques*. Dans Claire Chamberland, Sophie Léveillé et Nico Trocmé (eds.) *Enfants à protéger, parents à aider : deux univers à rapprocher*. Sainte-Foy: Les Presses de l'Université du Québec : 165-178.

Goldberg, David & Comins, Matt.

2001 *Struggling with partners: The use of the term « partnership » in practice.*
Anthropology & Medicine 8 (2/3): 255-264.

Gouvernement du Québec, présenté par Delisle, Margaret F.

2005 *Projet de loi no 125, Loi modifiant la Loi sur la protection de la jeunesse et d'autres dispositions législatives.* Éditeur officiel du Québec.

Grevot, Alain.

2001 *Voyage en protection de l'enfance, une comparaison européenne.*
 Éditions CNFE-PJJ: 327 pages.

Hardiker, P., Atkins, B., Barker, M., Brunton-Reed, S., Exton, K., Perry, M., & Pinnock, M.A.

2002 *A framework for conceptualising need and its application to planning and providing services.* In Harriet Ward & Wendy Rose (Eds.), *Approaches to needs assessment in children's services.* London: Jessica Kingsley Publishers. 49-69.

Hélie, Sonia, Bouchard, Camil, Renaud, Jean.

2005 *Le biais de surveillance dans l'effet de l'intervention des services de protection sur le risque de récurrence du signalement à court et à long terme.* Rapport interne, Santé Canada.

Hughes, J. R. and L. N. Gottlieb

2004 *The effects of the Webster-Stratton parenting program on maltreating families: Fostering strengths.* *Child Abuse & Neglect* 28 (10): 1081-1097.

Hussey, John, Marshall, Jane Marie, English, Diana, Knight, Elizabeth D., Lau, Anna S., Dubowitz, Howard, & Kotch, Jonathan B.

2005 *Defining maltreatment according to substantiation: Distinction without a difference?*
Child Abuse and Neglect 29 (5): 479-492

Jaffee, Sara R, Caspi, Avshalom, Moffitt, Terrie E., Taylor, Alan.

2004 *Physical maltreatment victim to antisocial child: Evidence of an environmentally mediated process.*
Journal of Abnormal Psychology 113(1): 44-55.

Jones Helen, Chant, Ellen, & Ward Harriet.

2003 *L'intégration des services destinés aux enfants: un point de vue britannique.* In Nico Trocmé, Della Knoke, & Catherine Roy (2003). *Collaboration communautaire et approches différentielles: recherches et pratiques novatrices canadiennes et internationales.* Canada : Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants, 172 pages.

Johnson-Reid, Melissa. & Barth, Richard P.

2000 *From maltreatment report to juvenile incarceration: The role of child welfare services.*
Child Abuse & Neglect 24 (4) 505-520.

Kelly, Barbara Tatem, Thornberry, Terence P., & Smith, Carolyn A.

1997 *In the Wake of Childhood Maltreatment.* Washington, DC: U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.

Kendall-Tackett, Kathleen A. & Giacomon, Sarah M.

Child victimization: Maltreatment, bullying and dating violence, prevention and intervention. Kingston, NJ: Civic Research Institute.

Kim, Jungmeen & Cicchetti, Dante.

2004 A longitudinal study of child maltreatment, mother-child relationship quality and maladjustment : The role of self-esteem and social competence. *Journal of Abnormal Child Psychology* 32 (4) : 341-354.

Koenig, Amy L., Cicchetti, Dante, & Rogosch, Fred A.

2004 Moral development: The association between maltreatment and young children's prosocial behaviors and moral transgressions. *Social Development* 13 (1) : 97-106.

Larrivée, Marie-Claude.

2005 L'abus physique et sa cooccurrence avec d'autres formes de mauvais traitements : ampleur du phénomène et contribution à une étiologie différentielle.

Thèse (D. en psychologie) Université du Québec à Montréal. Montréal.

Lau, Anna S. & Weisz, John R.

2003 Reported maltreatment among clinic-referred children : Implications for presenting problems, treatment attrition, and long-term outcomes. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 42 (11): 1327-1334.

Leiter, Jeffrey, Myers, Kristen A., & Zingraff, Matthew T.

1994 Substantiated and unsubstantiated cases of child maltreatment : Do their consequences differ? *Social Work Research* 18 (2): 67-82.

Lewis, Dorothy Otnow, Lovely, Richard, Yeager, Catherine, & Della Famina, Donna.

1989 Toward a theory of the genesis of violence: A follow-up study of delinquents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 28: 431-436.

Lyons-Ruth, Karlen, Alpern, Lisbeth, & Repacholi, Betty.

1993 Disorganized infant attachment classification and maternal psychosocial problems as predictors of hostile-aggressive behavior in the preschool classroom.

Child Development 64: 572-585.

McRae, Riley Edward.

2003 The treatment of child neglect through a comprehensive service strategy including home-based therapy, play therapy, parent education, and parent-child interaction therapy. *Dissertation Abstract International* : section B : The Sciences and Engineering 63: 3930.

Macleod, Jennifer, & Nelson, Geoffrey.

2000 Programs for the promotion of family wellness and the prevention of child maltreatment : A meta-analytic review. *Child Abuse & Neglect* 24: 1127-1149.

MacMillan, Karen M. & Harpur, Lisa L.

2003 An examination of children exposed to marital violence accessing a treatment intervention. *Journal of Emotional Abuse* 3 (3-4): 227-252.

Moss, Ellen, Tarabulsy, George M., St-Laurent, Diane, Bernier, Annie, & Cyr, Chantal.

2007 L'intervention auprès des familles maltraitantes fondés sur les principes de l'attachement. Dans Claire Chamberland, Sophie Léveillé et Nico Trocmé (eds.) *Enfants à protéger, parents à aider : deux univers à rapprocher*. Sainte-Foy: Les Presses de l'Université du Québec : 181-204.

Nolin, Pierre & Éthier, Louise S.

2007 Using neuropsychological profiles to classify neglected children with or without physical abuse. *Child Abuse and Neglect* 31 (6) : 631-643.

Olds, David L., Eckenrode, John, Henderson, Charles R., Kitzman, Harriet, Powers, Jane, Cole, Robert, Sidora, K, Morris, P, Pettitt, L.M., & Luckey, D.

1997 Long-term effects of home visitation on maternal life course and child abuse and neglect: Fifteen-year follow-up of a randomized trial. *Journal of the American Medical Association* 278: 637-43.

Peirson, Leslea, Laurendeau, Marie-Claire, & Chamberland, Claire.

2001 Context, contributing factors, and consequences. In Isaac Prilleltensky, Geoffrey Nelson, & Leslea Peirson (eds.), *Promoting family wellness and preventing child maltreatment: Fundamentals for thinking and action*. Toronto: University of Toronto Press. 41-123.

Platt, Dendy.

2001 Refocusing children's services: Evaluation of an initial assessment process. *Child and Family Social Work* 6 : 139-148.

Pithouse, Andrew.

2007 Is everyone singing the same song? A Case-study to develop and evaluate an inter-agency common assessment for children in need. Dans Claire Chamberland, Sophie Léveillé et Nico Trocmé (eds.) *Enfants à protéger, parents à aider : deux univers à rapprocher*. Sainte-Foy: Les Presses de l'Université du Québec : 323-344.

Prilleltensky, Isaac, Peirson, Leslea, Nelson, Geoffrey.

2001 Mapping the terrain: Framework for promoting family wellness and preventing child maltreatment. In Isaac Prilleltensky, Geoffroy Nelson, & Leslea Peirson (eds.). *Promoting family wellness and preventing child maltreatment: Fundamentals for thinking and action*. Toronto: University of Toronto Press: 3-40.

Shepherd, Robert, E.

2002 Child maltreatment and delinquency. *Juvenile Justice Articles* <http://www.abanet.org/crimjust/juvjus/cjmchildmaltreat.html> Consulté mars 2011.

Shields, Ann. & Cicchetti, Dante.

2001 Parental maltreatment and emotion dysregulation as risk factors for bullying and victimization in middle childhood. *Journal of Clinical Child Psychology* 30 : 349-363.

Smith, Caroline & Thornberry, Terence P.

1995 The relationship between childhood maltreatment and adolescent involvement in delinquency. *Criminology* 33: 451-481.

Spratt, Trevor.

2001 The influence of child protection orientation on child welfare practice. *British Journal of Social Work* 31: 933-954.

Spratt, Trevor.

2003 Child protection work and family support practice in five family centres. *Child Care in Practice* 9 (1): 18-31.

Spratt, Trevor & Callan, Jackie

2004 Parents' view on social work interventions in child welfare cases.
British Journal of Social Work 34 (2) : 199-224.

Stein, Abbey & Lewis, Dorothy O.

1992 Discovering physical abuse: Insights from a follow-up study of delinquents.
Child Abuse and Neglect 14: 523-531.

Stuewig, Jeffrey & McCloskey, Laura Ann.

2005 The relation of child maltreatment to shame and guilt among adolescents: Psychological routes to depression and delinquency. *Child Maltreatment: Journal of the American Professional Society on the Abuse of Children* 10 (4) : 324-336.

Tourigny, Marc, Mayer, Micheline, Wright, John, Lavergne, Chantal, Trocmé, Nico, Hélie, Sonia, Bouchard, Camil, Chamberland, Claire, Cloutier, Richard, Jacob, Marie, Boucher, J., & Larrivée, Marie-Claude.

2002 Étude sur l'incidence et les caractéristiques des situations d'abus, de négligence, d'abandon et de troubles de comportement sérieux signalées à la direction de la protection de la jeunesse au Québec (ÉIQ). Montréal : Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociale (CLIPP).

Trocmé, Nico & Chamberland, Claire.

2003 Re-involving the community: The need for a differential response to rising welfare caseloads in Canada. Toronto: Toronto University Press.

Trocmé, Nico, MacLaurin, Bruce J., Fallon, Barbara A., Daciuk, Joanne F., Billingsley, Diane A., Tourigny, Marc, Mayer, Micheline, Wright, John, Barter, Ken, Burford, Gale, Hornick, Joe, Sullivan, Richard, & McKenzie, Brad.

2001 Canadian incidence study of reported child abuse and neglect : Final report.
Ottawa, ON: Minister of Public Works and Government Services Canada.

Trocmé, Nico, Fallon, Barbara, MacLaurin, Bruce J., Daciuk, Joanne F., Felstiner, Caroline, Black, Tara, Tonmyr, Lil, Blackstock, Cindy, Barter, Ken, Turcotte, Daniel, & Cloutier, Richard.

2005 Canadian incidence study of reported child abuse and neglect-2003: Major findings.
Ottawa, ON: Minister of Public Works and Government Services.

Tunnard, Jo.

2002 Matching needs and services: Emerging themes from its application in different social care settings. In Harriet Ward & Wendy Rose (eds.), *Approaches to needs assessment in children's services* (pp.99-126). London: Jessica Kingsley Publishers.

Turney, Danielle, Tanner, Karen.

2001 Working with neglected children and their families. *Journal of Social Work Practice* 15 (2): 193-204.

UNICEF.

2003 A league table of child maltreatment deaths in rich nations, *Innocenti report card 5*: septembre: 40 pages.

Waldfoegel, Jane.

2001a *Differential response : A new paradigm for children protective services.*
In Jane Waldfogel (ed.), *The future of child protection: How to break the cycle of abuse and neglect.* Cambridge, MA: Harvard University Press: 137-160.

Ward, Harriett & Peel, Mark.

2002 *An inter-agency approach to needs assessment.* In Ward, Harriett & Rose, W. (Eds.), *Approaches to needs assessment in children's services.* London: Jessica Kingsley Publishers: 217-234

Weeks, Robin, & Widom, Cathy S.

1998 *Self-reports of early childhood victimization among incarcerated adult male felons.* *Journal of Interpersonal Violence* 13: 346-361.

Widom, Cathy S. & Maxfield, Michael G.

2001 *An update on the "cycle of violence".* Washington, DC: National Institute of Justice.

Wiebush, Richard G., McNulty, Betsie, & Thao, Le.

Implementation of the intensive community-based aftercare program. *OJJDP Juvenile Justice Bulletin*, July 2000.

Zielinski, David S. & Bradshaw, Catherine P.

2006 *Ecological influences on the sequelae of child maltreatment: A review of the literature.* *Child Maltreatment: Journal of the American Professional Society on the Abuse of Children* 11 (1) 49-62.

Zingraff, Matthew, Leiter, Jeffrey, Myers, Kristen, & Johnsen, Matthew.

1993 *Child maltreatment and youthful problem behavior.* *Criminology* 31 : 173-200.

Notes

Ces pourcentages réfèrent aux cas fondés.

Ces statistiques concernent essentiellement les populations hors-Québec. L'étude d'incidence québécoise réalisée en 1998 dresse un portrait exhaustif de la prévalence des mauvais traitements au Québec (Tourigny et al., 2002).

Dans l'EIC2, 19% des signalements fondés présentent plus d'une forme de mauvais traitements.

Au Canada, les lois de protection de la jeunesse sont sous juridiction provinciale. Au Québec, la loi de la Protection de la Jeunesse est implantée depuis 1979 et a été révisée en juin 2007.

Même si la juridiction des lois de protection de la jeunesse est provinciale, le modèle est sensiblement le même dans toutes les régions du Canada (Cameron, 2004).

Ce programme prévoit des visites à domicile par une infirmière durant une période de deux ans. Elle agit aussi comme intervenante pivot et assure que plusieurs formes de soutien soient offertes par le biais notamment de références aux services de la communauté.

Ce programme est structuré autour de sessions qui abordent différents thèmes pertinents aux relations parent-enfant. Il s'appuie essentiellement sur les théories d'apprentissage social.

Ces programmes offrent du soutien rapidement (dans les 24 heures) surtout auprès de familles qui vivent une crise et dont le risque de placement est imminent. Le soutien est intensif (un travailleur pour deux ou trois familles), mais bref (durée de quatre à six semaines), accessible (24 heures sur 24, sept jours par semaine) offert dans l'environnement familial et communautaire, en collaboration avec les ressources du milieu. L'orientation est familiale (implique tous les membres) et l'aide est aussi concrète (soutien pour le transport, la nourriture, accompagnement etc.).

Nous avons inclut cette recherche évaluative, malgré le fait que le programme est de nature préventive; cependant le modèle d'intervention mis en œuvre est de nature écosystémique, ce qui est peu fréquent dans la littérature consultée.

Chaque famille est pairée avec une famille soutien qui accompagne le parent dans l'apprentissage du rôle parental et le réseau de services dans la communauté. Des groupes thérapeutiques de parents se tiennent durant 44 semaines et sont animés par un thérapeute professionnel. Des activités éducatives pour les enfants sont prévues. De l'aide individuelle pour les parents est également accessible.

Trois organisations d'aide mutuelle sont créées dans chacune de ces communautés sous l'auspice des agences de protection. Chacune des organisations est dirigée par des intervenants formés; les parents sont invités à s'impliquer dans le développement de l'organisation.

Cet outil a été traduit pour les intervenants francophones. Le CABA, cahier d'analyse des besoins des enfants, est en voie d'implantation dans quatre territoires au Québec

AIDES est actuellement dans la phase de mise à l'essai. Une équipe de chercheurs évaluera l'implantation et les effets de cette initiative dans les quatre prochaines années.

CABA est la traduction française du « Core assessment » conçu par les Britanniques.

Ce sont les cas d'abus sexuel, d'abus physique accompagné de blessures ainsi que les cas de négligence chez les enfants âgés de trois ans et moins.

4

COMMENT TRAITER LES INFORMATIONS PREOCCUPANTES (IP)

Atelier dirigé par Annick Renaud Berna Pégase processus

Centre de Psychothérapie, de Formation, et de Recherche (France)

Les informations préoccupantes représentent depuis leur mise en place, une forte préoccupation pour les travailleurs médico-sociaux ainsi que pour tous ceux qui œuvrent dans le domaine de la protection de l'enfance. Dans les groupes de formation, d'analyse de pratique ou de supervision, les questions, les craintes, le manque d'outil sont très souvent évoqués. Le nombre d'informations préoccupantes ne cessent d'augmenter et les Conseils Généraux portent l'entière responsabilité de la gestion de ces IP.

Pourtant la protection des enfants a toujours été la mission des travailleurs médico-sociaux, les évaluations d'enfant en danger sont pratiquées depuis longtemps. Progressivement nous avons vu les lois évoluer vers à la fois plus de souplesse mais en même temps plus de contraintes, plus de repères et plus d'exigences.

Alors que La loi de 2002 mettait déjà l'accent sur des points éminemment importants comme : l'intérêt de l'enfant, le respect de ses droits ainsi que ceux de ses parents, le maintien de l'enfant dans sa famille, les travailleurs sociaux centrés sur la protection et l'aide aux enfants se sont vus obligés à devoir modifier leur pratique. Dans ce contexte de perte de repères, les IP viennent encore plus bouleverser le paysage du travail social.

L'évaluation des situations en protection de l'enfance requièrent une compétence particulière : à la fois de la rigueur, de la précision, du temps, du calme et de l'objectivité, des outils. C'est le point de départ du travail de prévention.

LA LOI

Rappel de la loi: les points clés

La loi du 5 mars 2007, vient réaffirmer la protection des enfants par une prévention élargie :

➤ **Concernant les missions attribuées au département**

- La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance charge le président du conseil général du recueil, du traitement et de l'évaluation des informations préoccupantes concernant les enfants en danger ou en risque de danger. On entend par information préoccupante tout élément d'information, y compris médical, susceptible de laisser craindre qu'un enfant se trouve en situation de danger ou de risque de danger, puisse avoir besoin d'aide, et qui doit faire l'objet d'une transmission à la cellule départementale pour évaluation et suite à donner.
- Le nouvel article L. 226-3 du code de l'action sociale et des familles issu de la loi du 5 mars 2007 définit ainsi le rôle du président du conseil général :

« Le président du conseil général est chargé du recueil, du traitement et de l'évaluation, à tout moment et quelle qu'en soit l'origine, des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être. »
- 221-1CASF

Le service de l'aide sociale à l'enfance est un service non personnalisé du département chargé des missions suivantes :

1° Apporter un soutien matériel, éducatif et psychologique tant aux mineurs et à leur famille ou à tout détenteur de l'autorité parentale, confrontés à des difficultés risquant de mettre en danger la santé, la sécurité, la moralité de ces mineurs ou de compromettre gravement leur éducation ou leur développement physique, affectif, intellectuel et social, qu'aux mineurs émancipés et majeurs de moins de vingt et un ans confrontés à des difficultés familiales, sociales et éducatives susceptibles de compromettre gravement leur équilibre ;

➤ **Concernant l'intérêt de l'enfant**

- article 112-4 CASF
- L'article L. 112-4 actuel du code de l'action sociale et des familles dispose que

« L'intérêt de l'enfant, la prise en compte de ses besoins fondamentaux, physiques, intellectuels, sociaux et affectifs ainsi que le respect de ses droits doivent guider toutes décisions le concernant ».

En conséquence, l'intérêt de l'enfant est défini comme *« la prise en compte de ses besoins fondamentaux, intellectuels, sociaux et affectifs ainsi que le respect de ses droits et la garantie de sa protection ».*

- article 375CC et

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 justice à la requête des père et mère conjointement, ou de l'un d'eux, de la personne ou du service à qui l'enfant a été confié ou du tuteur, du mineur lui-même ou du ministère public.

Elles peuvent être ordonnées en même temps pour plusieurs enfants relevant de la même autorité parentale.

La décision fixe la durée de la mesure sans que celle-ci puisse, lorsqu'il s'agit d'une mesure éducative exercée par un service ou une institution, excéder deux ans. La mesure peut être renouvelée par décision motivée.

Cependant, lorsque les parents présentent des difficultés relationnelles et éducatives graves, sévères et chroniques, évaluées comme telles dans l'état actuel des connaissances, affectant durablement leurs compétences dans l'exercice de leur responsabilité parentale, une mesure d'accueil exercée par un service ou une institution peut être ordonnée pour une durée supérieure, afin de permettre à l'enfant de bénéficier d'une continuité relationnelle, affective et géographique dans son lieu de vie dès lors qu'il est adapté à ses besoins immédiats et à venir.

➤ **Concernant le secret professionnel**

La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance aménage le secret professionnel pour permettre à ces professionnels d'échanger entre eux les informations nécessaires à l'évaluation d'une situation, et à la mise en œuvre des actions de protection. La loi introduit, à cet effet, un nouvel article dans le code de l'action sociale et des familles, l'article L. 226-2-2 qui contient les dispositions suivantes :

« Par exception à l'article 226-13 du code pénal, les personnes soumises au secret qui mettent en œuvre la politique de protection de l'enfance définie à l'article. 112-3 ou qui lui apportent leur concours sont autorisées à partager entre elles des informations à caractère secret afin d'évaluer une situation individuelle, de déterminer et de mettre en œuvre les actions de protection et d'aide dont les mineurs et leur famille peuvent bénéficier. Le partage des informations relatives à une situation individuelle est strictement limité à ce qui est nécessaire à l'accomplissement de la mission de protection de l'enfance. Le père, la mère, toute autre personne exerçant l'autorité parentale, le tuteur, l'enfant en fonction de son âge et de sa maturité sont préalablement informés, selon des modalités adaptées, sauf si cette information est contraire à l'intérêt de l'enfant. »

(Référence guide pratique de protection de l'enfance édité par le ministère de la santé et des solidarités)

LES PROFESSIONNELS

Avant l'intervention.

Ils sont confrontés à un nombre important d'informations préoccupantes avec un fort sentiment d'invasion de leur espace de travail. La loi de rénovation de la protection de l'enfance inclut les enfants en risque de danger. Ceci est une chance qui permettra de détecter plus tôt les risques et c'est aussi, une difficulté car cela contribue à une augmentation conséquente des recueils à traiter et une responsabilité importante qui pèse sur les épaules des TS.

Quand nous écoutons les professionnels, ils sont la plupart du temps avec un niveau de stress élevé la pression, est forte ils se disent submergés : « encore une ! », « je ne sais pas comment je vais faire ! », « je ne fais que cela », « on a plus le temps de faire de l'accompagnement »

L'imprévisibilité de ces demandes, la complexité des situations, la gravité, l'onde de choc des situations de violences sont d'autres paramètres avec lesquels les travailleurs médico-sociaux doivent composer.

Ce qui caractérise l'IP ce sont d'abord ses effets émotionnels sur les TS, les mots entendus ou lus, (« le bébé **ébouillanté**, les voisins qui entendent l'enfant **hurler** toute la nuit, l'enfant **lancé comme un boulet de canon au travers la pièce**, la mère se présente **alcoolisée** à l'école et **nie les problèmes**, un acte de maltraitance **à la limite de l'abus sexuel**, fortes présomptions de comportement **violent des parents**, c'est un **drame terrible**, la situation se dégrade, les parents sont **au bout du rouleau**, les **agressions sexuelles avec tous leurs détails ...**») ont un impact émotionnel que nous ne pouvons pas négliger.

S'ajoutent aussi l'impact des injonctions institutionnelles explicites ou non « faites vite », « voyez tout », « ne passez pas à côté », « ce n'est pas la première fois que l'on entend parler de cette situation », « ça ne fait aucun doute » il faut un AP » ; injonctions paradoxales, exigences de compétence, craintes de poursuites pénales créent un état de stress important et pèsent considérablement sur la motivation des intervenants. Somme toute, le mot IP rime toujours avec contrôle, urgence, danger pour l'enfant, danger pour nous, angoisse, inquiétude, peur de se tromper, peur de l'usager violent, peur de se que l'on va découvrir, impuissance, toute puissance, solitude, aller vite, contrôler, vérifier, agir, savoir à tout prix, vérité, ...

Faire face à une situation préoccupante pour laquelle, le danger potentiel n'est pas mesurable n'est jamais rassurant. Les réactions par l'urgence ou par des mesures radicales ne sont pas surprenantes dans ces contextes de crise, elles nous amènent à regarder avant tout les problèmes, les difficultés et négliger les ressources.

Alors comment faire, comment concilier ces émotions, avec une prise de recul, avec un état de disponibilité prompt à la rencontre avec la famille, un état d'esprit qui va nous permettre de manifester autant de curiosité pour les forces, les compétences que pour les faiblesses ? c'est une posture complexe, un vrai défi pour les TS.

Comme nous le soulignons déjà, il est évident que nous ne pouvons entreprendre cette démarche de traitement d'information préoccupante sans être affectés par la situation.

Nous sommes alors habités d'une variété de sentiments, éveillés par nos projections, nos représentations, nos résonances en lien avec la souffrance, la violence, la séparation, le retrait d'enfant, l'alcool, la maladie, la précarité. Notre à priori, nos peurs ne feront que nous empêcher dans notre mission.

Marine Lamour pédopsychiatre Co auteur d'un ouvrage avec Marceline Gabel insiste sur la nécessité de reconnaître que le travail avec les familles qui présentent de graves troubles de la parentalité est déstabilisant pour les professionnels et que beaucoup d'entre eux n'osent pas parler de leur souffrance de crainte d'être disqualifiés.

Plus les emplois sont précaires moins les TS parlent de leur désarroi. Les professionnels ont besoin d'une structure d'aide non seulement pour parler de leurs vécus, émotions mais aussi pour maintenir leur niveau d'implication.

Dans le traitement de l'IP, le professionnel devient responsable de la situation et rien ne garantit qu'il à les moyens de faire face.

Le soutien clinique régulier, bienveillant s'impose et les équipes doivent se doter d'outils d'évaluation des difficultés, d'outil d'évaluation des progrès.

L'INTERVENTION

CONSTRUIRE LA RELATION: L'ALLIANCE EDUCATIVE

Quand il s'agit d'information préoccupante, il s'agit avant tout de l'intérêt d'un enfant de la manière dont il va pouvoir « grandir en humanité » (réf : Bouquet et Garcette « assistante sociale aujourd'hui ») Ma préoccupation principale va alors en tout premier lieu à la mise en œuvre d'une relation de qualité avec les parents, l'enfant, les frères et sœurs, une relation qui permettra le contact l'échange, la confiance puis ce que nous appelons l'**alliance éducative** car sans cette alliance nous ne pourrions pas traiter l'information recueillie, nous avons besoin de la participation de la famille pour évaluer la sécurité des enfants, leur état de développement physique, affectif, émotionnel, social, cognitif ainsi que les possibilités des parents à y faire face

Nous avons à créer un état d'esprit favorable à la rencontre, à la construction de la relation, à la découverte de cette famille, mêmes celles que nous connaissons déjà et cela peut prendre du temps ! Les professionnels sont responsables de la relation qu'ils élaborent avec les personnes

OBSERVER

Évaluer c'est d'abord observer sans parti pris avec bienveillance, car derrière cette situation qui nous est « signalée » des personnes, une famille, sont en souffrance et il convient de ne pas ajouter de la souffrance.

Il est tout aussi nécessaire de donner du sens aux observations : ce qui est vu, entendu, senti... la totalité de la personne du professionnel est engagée dans ce travail d'observation, d'investigation, de relation et de « rapporter » des conclusions.

L'investissement de la totalité de la personne du professionnel est un concept issu de la « deuxième cybernétique » par opposition à la « première cybernétique ». La cybernétique est l'étude de la circulation de l'information dans un système.

La « première cybernétique » présupposait qu'introduire un élément d'observation dans un système ne modifiait en rien le fonctionnement de celui-ci , ou encore que le point de vue de l'observateur serait neutre : comme une caméra placée devant un paysage.

Assez rapidement les tenants des « sciences dures » comme les physiciens ont perçu que le fait d'observer ou de créer les conditions d'observation d'un phénomène pouvaient en modifier le cours d'une part et d'autre part que les outils d'observation avaient eux aussi leurs propres limites : observer un paysage dans l'infrarouge révèle autre chose que dans le rayonnement ordinaire.

L'observateur a des outils d'observation limités issus de sa propre expérience familiale, de ses présupposés théoriques, de ses capacités de voir, d'entendre, de ressentir : ces capacités sont évolutives, influencées par la succession de ses expériences, le cadre de notre exercice professionnel, tout de qui constitue nos processus d'apprentissages.

SOUTENIR LES PARENTS

Bien longtemps l'orientation, lorsqu'il s'agit d'un enfant en danger ou en risque de danger a été comprise comme orienter l'enfant seulement alors qu'il est nécessaire dans ce travail, non seulement d'orienter les enfants mais aussi les parents et les équipes ce qui revient pour nous à : **soutenir les parents pour aider l'enfant et soutenir les équipes pour aider les parents**

L'accompagnement des parents est au cœur de la prévention.

Les impliquer davantage, les guider, les associer comme partenaires de l'évaluation reste encore bien souvent à travailler.

Travailler avec la famille, aller chercher les compétences devient de plus en plus une évidence mais comment allier tous ces paramètres ?

SOUTENIR LES EQUIPES

LE TRAVAIL D'EQUIPE : LE PREMIER CERCLE D'ALLIANCE

Comme nous le disions déjà, le traitement de l'IP, implique le soutien d'une équipe, des responsables, un travail de réflexion à plusieurs devant ces questions bien souvent complexes pour lesquelles personne n'a de solution toute faite. Partager des points de vue différents est une vraie richesse. Insoo Kim Berg pionnière des approches centrées sur les solutions aimait à entendre « l'hypothèse cauchemar » ou dit autrement l'hypothèse catastrophe, c'est à dire ce qui pourrait arriver de pire pour l'enfant. N'est pas cette hypothèse qui nous permet de réfléchir sur ce que nous pouvons mettre en œuvre avec la famille pour que « ce pire » n'arrive jamais.

UNE APPROCHE

➤ SYSTEMIQUE

- tenir compte de la globalité, c'est à dire à la fois de l'ensemble et de chacun. Y Boszormenyi-Nagy nous invite à la posture de partialité multidirectionnelle, pour prendre en compte chacun et l'ensemble de la famille.
- tenir compte de la complexité
- tenir compte du contexte

➤ CENTREE SUR LES SOLUTIONS

- mettre l'accent sur la solution plutôt que sur le problème, sur les habiletés et les forces des personnes
- inviter à rechercher les exceptions aux difficultés, nommer les forces, les moments positifs
- aider à imaginer les changements possibles et la manière de s'y prendre pour les atteindre

DES OUTILS D'EVALUATION DU FONCTIONNEMENT FAMILIAL

Les professionnels de la protection de l'enfance de différents pays ont élaboré des outils plus ou moins formalisés d'évaluation et d'auto-évaluation de la dynamique familiale, de la gravité des conséquences actuelles ou potentielles de l'accessibilité au changement, de l'évaluation de la « construction de la sécurité des enfants »

L'approche systémique nous en offre d'autres, notamment le génogramme

➤ LE GENOGRAMME

Représentation graphique de la famille sur 3 générations, il peut servir dans l'évaluation de l'IP de recueil de données à partager entre membres d'une même équipe mais aussi toujours avec l'accord de la famille entre partenaires. Il nous donne alors accès à de multiples informations comme, la structure familiale, les cycles de vie, les événements importants, les transmissions, les ressources face à un problème, les différents types de relations entre les membres du système, les rôles ...

Avec ces informations, les professionnels construiront leurs différentes hypothèses pour bâtir leur plan d'intervention. L'utilisation du génogramme est intéressante car elle nous permet de recueillir à la fois des données sur l'enfant et sur son système d'appartenance.

➤ UNE METHODOLOGIE AUSTRALIENNE CENTREE SUR LA CONSTRUCTION DE LA SECURITE

Ce modèle a été créé par Andrew Turnell et son collègue Steve Edwards dans les années 90, en collaboration avec de nombreux travailleurs sociaux. Andrew Turnell est thérapeute familial et Steve Edwards est travailleur social. Actuellement, ils ne cessent d'enrichir et de perfectionner leur modèle qui est utilisé dans de nombreux pays dans le monde.

Andrew Turnell s'appuie sur des références systémiques notamment ceux de la thérapie brève et l'observation des nombreux exemples de réussite pour des cas de négligence grave ou de maltraitance. Sa première préoccupation a été celle de créer ce qu'il appelle un partenariat avec la famille, un partenariat pour l'évaluation de la situation. Cette idée de ne pas mettre les parents et les enfants de côté mais de construire avec eux les signes de la sécurité ; c'est à dire ce que chacun peut faire pour que les maltraitances ne se reproduisent plus : trois grandes idées :

- créer un partenariat avec la famille
- associer les enfants, les parents, la famille élargie, les personnes ressources aux travailleurs sociaux pour identifier les points forts et les forces de la famille et de chacun
- s'intéresser autant à la sécurité qu'au danger
- dans ce modèle la question de la protection des enfants impliquent un processus coopératif travailleurs sociaux-famille mais aussi travailleurs sociaux entre eux, le système intervenant doit être fonctionnel

Aujourd'hui Andrew Turnell est consultant en Nouvelle Zélande

➤ UNE METHODOLOGIE DU CENTRE JEUNESSE DE QUEBEC

Ce modèle écosystémique élaboré par le centre jeunesse de Québec en 2004 est intéressant dans la mesure où il tient compte de la globalité du système. Ce modèle a été inspiré et élaboré par l'Université McMaster, adapté à un contexte francophone. Il associe également les parents et si besoin des personnes significatives pour l'enfant à l'évaluation, de même qu'une vision inter-partenariale. En effet, différents niveaux systémiques doivent être pris en compte dans la lecture des situations d'IP. Aussi, l'intervenant s'attachera autant au développement de l'enfant, qu'aux compétences parents, qu'au fonctionnement familial, à l'environnement. Six critères sont retenus pour l'évaluation du fonctionnement familial :

- la qualité de la communication entre les membres de la famille
- les rôles et leur répartition,
- la manière dont la famille résout les problèmes
- la capacité des membres à exprimer et ressentir les émotions
- l'expression affective, la manière dont les membres de la famille expriment leur affection
- l'engagement affectif, c'est à dire, le respect, la confiance
- la maîtrise des comportements

➤ DES OUTILS D 'OBSERVATION DES NEGLIGENCES ELABORES EN ANGLETERRE

Le modèle anglo-saxon d'évaluation : Triangle core assessment

Claire Chamberland et Danielle Lessard qui interviennent toutes deux à notre Congrès ont construit à partir de ce modèle anglo-saxon largement répandu également dans les pays scandinaves, un modèle québécois d'intervention intitulé « Action intersectorielle pour le développement des enfants et de leur sécurité » (AIDES).

Elles ont favorisé la mise en œuvre et en pratique de cette méthodologie d'évaluation dans plusieurs secteurs de Montréal et de sa région et en ont fait l'adaptation en langue française.

Nous trouvons particulièrement intéressant d'en promouvoir la compréhension et la mise en œuvre en Bretagne, en nous appuyant sur leurs conclusions et démarches.

Cette méthodologie met en avant la contribution des parents et des proches à l'évaluation des différentes rubriques énumérées le long des 3 axes principaux par le biais d'outils spécifiques : pour la santé, la qualité de la stimulation, le style d'encadrement familial, etc....

Vous trouverez dans le tableau suivant une grande partie des repères incontournables pour l'évaluation

Connaissances solides	Résonances affectives et attitudes	Usage d'outils
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Les besoins des enfants ➤ Les signes cliniques du retard de développement du stress (prénatalité, 2 à 6 ans, 6 à 12, 12 à 18) ➤ Les styles d'attachement ➤ Le diagnostic du fonctionnement familial (incestueux, maltraitant) ➤ Le triangle central d'évaluation ➤ Le modèle McMaster ➤ La conception écosystémique de la négligence ➤ Les types de violences et de maltraitances ➤ Les mécanismes de défense et les résistances ➤ L'identification des ressources ➤ L'identification des signes de sécurité ➤ Historique et lois ➤ Connaissance des droits ➤ Les signes linguistiques défensifs ➤ Le langage de l'ouverture ➤ Scénarios familiaux répétitifs et correcteurs : ➤ traumatismes, séparation, familles en deuil, ➤ résilience familiale 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Qui, quoi évaluer, jusqu'où ➤ Pourquoi ➤ Le respect des droits ➤ Les représentations : alcoolisme, violences, négligences, maltraitances, incestes, risque danger... ➤ Les stéréotypes professionnels ➤ Les résonances affectives : lien avec l'histoire personnelle et familiale de l'intervenant ➤ Les émotions et les besoins des professionnels ➤ Le choix des attitudes d'intervention et le langage. ➤ Face aux malveillances, risque et danger, ➤ hypothèses catastrophiques, ➤ gestion du stress... ➤ les processus parallèles ➤ l'intérêt du génogramme 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Les outils d'observation ➤ Les outils de recueil et de recherche de l'information ➤ Les outils du dialogue coopératif ➤ Les outils de l'évaluation coopérative ➤ Les recueils des informations ➤ L'usage des questions du reflet, du reflet amplifié ➤ Informer ➤ Interroger ➤ Ecouter ➤ Le triangle core assessment ➤ Le modèle McMaster ➤ Utiliser le cercle des potentiels ➤ Symétrie et complémentarités ➤ Qui on rencontre ➤ Evaluation des progrès, évolution de la relation ➤ Contextualiser ➤ Observer, dire ➤ Agir • Construire des offres • Le modèle néo-zélandais sur les signes de sécurité

5

L'EVOLUTION PSYCHO-SOCIETALE DES ADOLESCENTS «MUTANTS» : REPERES PRATIQUES POUR EDUCATEURS ET PARENTS

Atelier dirigé par Jean-Paul Gaillard (France)

Thérapeute systémicien, psychanalyste, formateur en thérapie systémique et approche systémique de l'éducation spécialisée et du soin hospitalier, enseignant chercheur en psychopathologie Université de Savoie.

Ce que nous vivons aujourd'hui est à strictement parler une de ces mutations sociétales qu'une civilisation ne connaît que très rarement. La nôtre est née au 4^{ième} siècle, a connu une mutation significative aux 10/12^{èmes} siècles, à la Renaissance (16^{ième} siècle), une autre au siècle des lumières (18^{ième} siècle) et une quatrième aujourd'hui (21^{ième} siècle).

En quoi consiste ce changement ?

Le premier problème est donc que ce type de changement se situe hors de l'échelle d'une vie humaine et que six générations à la suite peuvent ne jamais y avoir été confrontées. Ce type de changement nous confronte de facto à de l'inintelligible, à du non catégorisable.

Le second problème est que, face à de l'inintelligible et du non catégorisable, en vertu du principe universel selon lequel un marteau voit des clous partout, en bons marteaux nous nous acharnons à forcer cet inintelligible à entrer dans nos petites boites de clous, quand bien même il s'agirait de vis, de billes ou d'objets encore jamais vus.

Le troisième problème est que nous manquons cruellement d'outils logiques pour saisir efficacement l'inintelligible et le non catégorisable.

Le quatrième problème est qu'aucun humain ne se voit se comporter.

Gregory Bateson à notre secours : les concepts d'*Ethos* et d'*Eidos*.

Bateson remarque ceci que les membres d'une même société montrent les mêmes façons de se comporter et d'exprimer leurs émotions dans certaines situations typiques, (par exemple, les rituels de politesse et les modes d'expression des émotions).

Bateson définit l'ethos comme ce qui organise les instincts et les émotions chez les membres d'une société donnée.

Il définit l'eidos comme l'ensemble des apprentissages cognitifs et culturels qui participent à la perception finale d'un objet, chez les membres d'une société donnée.

Une mutation sociétale consiste donc, pour les plus jeunes des membres d'une société donnée, en une transformation radicale de l'ethos et de l'eidos qui façonnait l'ensemble des générations précédentes.

Les membres d'une même société ne se voient pas se comporter dans les situations typiques, qui leur sont « naturelles », a contrario leur regard est particulièrement aiguë à percevoir tout ce qui contrevient à ces comportements « naturels » c'est-à-dire à leur ethos et ils ne peuvent le percevoir qu'en termes de déviance.

Ethos d'hier et ethos d'aujourd'hui : les principaux éléments.

L'identité

Hier, appartenancielle : « tes groupes d'appartenance te prêtent tes identités à la condition que tu pratiques les rituels d'appartenance. N'oublie jamais que le collectif prime sur l'individu ! ». Besoin de reconnaissance.

Hétéronome : « tu dois chercher les motifs de tes actions à l'extérieur de toi ! »

Aujourd'hui, individuelle : « tu dois construire seul tes identité et assurer ton développement personnel. N'oublie jamais que l'individu prime le collectif ! »

Autonome : « tu dois chercher les motifs de tes actions à l'intérieur de toi ! ». Besoin de visibilité.

Les objets

Hier, vecteurs d'appartenance et consolateur du manque constitutif du sujet normal 20^{ème} siècle. Rapport disjonctif aux objets.

Aujourd'hui, vecteurs d'existence et de visibilité. Rapport quasi-organique aux objets.

L'autorité

Hier, autorité de mode paternel, autorité extérieure, couple autorité-soumission, respect unilatéral.
Aujourd'hui, autorité sur soi, intérieure. Respect mutuel horizontal

La hiérarchie

Hier, hiérarchique vertical, indicateur technique du rapport autorité-soumission, vecteur d'inégalité par principe.

Aujourd'hui, hiérarchique horizontal, producteur d'égalité dans la différence.

L'interdit

Hier, tout est interdit sauf ce qui est expressément autorisé. Couple interdit-transgression

Aujourd'hui, tout est possible, tout est négociable

La culpabilité

Hier, culpabilité fondamentale (péché originel), fondatrice de l'éducatif et du pédagogique

Aujourd'hui, culpabilité conjoncturelle, attaque de l'estime de soi

La jouissance

Hier, entre condamnation et pathologisation

Aujourd'hui, injonction permanente à se montrer jouissant

La définition de l'autre

Hier, un monde de représentation de l'autre. L'autre en moi.

Aujourd'hui, un monde de présentation de soi. Extracté de l'autre.

Le sexuel

Hier, axe fondateur du sujet désirant, sur fond d'interdits fondamentaux (inceste, exogamie) et de refoulement

Aujourd'hui, sexuel trivialisé. Le sexuel comme occurrence de jouissance, sur le même plan que les objets high-tech et tout autre instrument à provoquer des sensations

Les professionnels de la psycho-éducation et de l'enseignement constituent aujourd'hui, avec les enfants et les adolescents, la surface de frottement, douloureuse pour l'ensemble des protagonistes, entre l'ethos finissant et l'ethos naissant. La responsabilité de ces professionnels est aussi clairement que durement engagée pour ce qui concerne l'accueil de ces enfants et adolescents que j'appelle « mutants » : ils ont le devoir de se donner les moyens de comprendre et d'agir efficacement, dans le respect de ce mouvement de l'histoire de notre société contre lequel ni eux ni les enfants d'aujourd'hui ne peuvent rien. Toutes les mutations sociétales apportent avec elle le pire et le meilleur de ce dont les humains sont capables : il nous appartient de cheminer avec les enfants d'aujourd'hui vers le meilleur, plutôt que de nous cramponner stérilement à des repères obsolètes, devenus facteurs de violences évitables.

Cinq points à partir desquels relancer l'imagination créatrice en pédagogie et en éducation.

1. Les mutants ne sont plus psychosocialement façonnés pour intégrer l'autorité de mode paternel ;
2. ils ne sont plus psychosocialement façonnés pour intégrer les modes d'apprentissages fondés sur la soumission au savoir du maître ;
3. ils ne peuvent apprendre le respect qu'à partir du respect qu'on leur accorde ;
4. ils n'apprennent de nous que ce qu'ils nous voient faire nous-mêmes et non plus ce que nous leur ordonnons de faire.
5. conversation et négociation égalitaires deviennent les moyens majeurs de co-développement entre nous et nos enfants.

Vers une éducation non punitive.

Plusieurs contributions de mon collègue et ami Roland Coenen ont permis d'avancer sur ce que peut être l'éducation dans le monde mutant. La punition comme vecteur éducatif ne montrait une certaine effectivité que grâce aux piliers psychiques culpabilité fondamentale-réflexivité coupable, soumission à l'autorité de mode paternel. La disparition de ces piliers psychiques la rend absolument contre-productive. Il est donc urgent d'y renoncer et de la remplacer par une prise en compte effective des cinq points énoncés plus haut. Nous avons un rude apprentissage à opérer : apprendre à négocier et à converser en excluant tout argument d'autorité de nos négociations et de notre conversation.

L'art de la conversation.

Ce que j'appelle conversation est un mode d'interaction à la fois langagière et mimique-gestuelle consistant, pour les adultes engagés dans une interaction avec un ou des mutants, à écouter, attentivement avec un respect et une empathie jamais démentis, ce qu'ils disent et à se borner à questionner sur un ton égal (non autoritaire !) mais inlassablement insistant à souligner la crainte que nous avons pour eux des dangers dans lesquels ils se mettent, les arguments de mauvaise foi dans lesquels ils peuvent s'enliser, les interjections non respectueuses pour d'autres... etc.

Références bibliographiques

- Gaillard JP 2009. Enfants et adolescents en mutation : mode d'emploi pour les parents, éducateurs, enseignants et thérapeutes. ESF éditeur, Paris.
- Ausloos G. 2001. La compétence des familles. ERES éditeur.
- Bateson G. 1980. Vers une écologie de l'esprit. Seuil, Paris.
- Bateson G. 1984. La nature et la pensée. Seuil, Paris.
- Coenen R. 2001. Eduquer sans punir. ERES éditeur.
- Fourez B. 2004 : Personnalité psychofamiliale, personnalité psychosociétale. In revue Familiale vol. 20 n°3.
- Fourez B. 2007 : Les maladies de l'autonomie. In revue Thérapie familiale vol. 28 n°4.
- Gaillard JP 2007 : Sur le façonnement psychosociétal en cours : enjeux psychothérapeutiques et éducatifs. In revue Thérapie familiale vol. 28 n° 4.
- Gaillard JP 2008 (réédition revue et augmentée). L'éducateur spécialisé, l'enfant handicapé et sa famille. ESF éditeur, Paris.
- Gauchet M. 2003. La condition historique. Gallimard, Paris.
- Hardy G. 2001. Si tu m'aides ne m'aide pas ! ERES éditeur.
- Melman C. 2005. La nouvelle économie psychique. Denoel, Folio essais. Paris.

6

ETRE PARENTS AUJOURD'HUI POUR DEMAIN : UN PROCESSUS EXPERIENTIEL DE TRAVAIL SOCIAL EN GROUPE

Une innovation efficiente pour stimuler le développement des potentiels personnels et éducatifs des parents.

Atelier dirigé par Marie-Luce Martineau

Assistante Sociale, formée en thérapie familiale systémique, spécialisée en travail social de groupe, elle anime des groupes de développement des compétences parentales.

Résumé

Depuis plus de 10 ans, ce processus de groupe expérientiel destiné à **l'ensemble des parents** de la Circonscription d'Action Sociale de Saint-Malo a démontré la diversité de ses effets sur l'évolution de l'exercice de la fonction parentale, la santé, l'insertion des participants et leurs capacités, sur un plan personnel, à reprendre le contrôle de leur vie. Les parents sont considérés comme des personnes « **porteuses d'intentions, de forces et de compétences** » plutôt que « porteuses de problèmes ».

L'ensemble des modules (de 1 à 9 séances) comporte 70 séances différentes **portant chacune sur une thématique de la vie familiale**. Il est destiné à développer un grand nombre de perceptions pour une même situation, ainsi les **réponses existentielles** sont pensées et vécues à partir de plusieurs perspectives : les capacités de choix sont ouvertes. Des activités complémentaires favorisent l'immersion dans un bain culturel et social.

Les professionnels et les parents co-animateurs deviennent « éducateurs de l'intentionnalité ». Ils deviennent responsables de la mise en forme du processus expérientiel et se dessaisissent de la position de conseiller ou de prescripteur de norme.

Au total, 600 parents différents ont participé à cette action : 120 à 150 au cours d'une année. Trois à quatre temps de séance sont proposés par semaine, hors vacances scolaires. Les parents participent de 1 à 52 séances sur une année. Certains ont participé durant plusieurs années.

Cette méthodologie offre des apports complémentaires et efficients aux approches individuelles. Elle entraîne des « **transformations systémiques** » et une « **réappropriation du pouvoir d'agir sur sa destinée** ». Les représentations des parents et des professionnels sont modifiées, ainsi que les relations entre parents et professionnels. Elle puise ses racines dans l'ADVP (**A**ctivation du **D**éveloppement **V**ocationnel et **P**ersonnel) ; différents courants des thérapies familiales ; des réflexions psychosociales issues aussi bien d'accompagnements individuels en travail social que d'un travail systémique de 10 ans dans un quartier « défavorisé ».

Les **résultats** ont été évalués, l'évaluation s'appuie sur les points de vue exprimés par les participants.

Mots-clés : Intentionnalité, ADVP (Activation du Développement Vocationnel et Personnel), processus expérientiel, recherche de sens, travail social de groupe, groupe de parents, compétences, approche centrée sur les forces, approche centrée sur les solutions, le parent agent de changement, la relation éducative, motivation, chemin faisant, bilans, résultats, CDAS* de Saint-Malo, Pégase-Processus

En 1996, Marie-Luce Martineau et François Robine, conseillers socio-éducatifs au CDAS* de St Malo ont participé à des « modules interactifs » mis en place par le Service Mission Insertion du CCAS** en vue de l'insertion des personnes privées d'emploi.

*Centre Départemental d'Action Sociale

**Centre Communal d'Action Sociale

Ces modules avaient été élaborés par le collectif « Trouver-Créer » de Lyon et s'appuyaient sur la méthodologie de l'ADVP (Activation du Développement Vocationnel et Personnel) conceptualisée par Denis Pelletier⁽¹⁾.

« Remplacer des contenus à enseigner par des expériences à vivre » - Denis Pelletier⁽¹⁾

Au cours de cette expérimentation de modules fournis « clés en main » par « Trouver-Créer » et au vu des effets moteurs et constructifs identifiés : mise en place de « projets d'agir » et de « réappropriation du sens » dans les domaines professionnel et personnel ; Marie-Luce Martineau et François Robine, suite à la demande des participants, ont eu l'idée de transposer la méthodologie expérientielle vécue dans le cadre de l'insertion à « l'éducation parentale », terme qui était en usage à cette époque (1999). Après avoir été encadrés au lancement du projet par « Trouver-Créer », ils ont mis en forme et construit, avec des collègues, quelques « séances interactives » et nommé l'action « **Etre parents aujourd'hui pour demain** ». Le démarrage de ce projet soutenu par l'approbation active du Responsable du CDAS a été validé par la Direction des Affaires Sociales du Conseil Général d'Ille et Vilaine. Conformément à la méthodologie expérientielle, cette action qui a maintenant plus de 10 ans a été élaborée et enrichie par ses acteurs : « Chemin Faisant »⁽²⁾.

Cet article reprend les étapes de la mise en place; la description des « modules interactifs » ; leur articulation dans le temps ; le public auquel cette action s'adresse. Il met l'accent sur:

- les fondements et valeurs qui déterminent cette action et les racines méthodologiques du travail expérientiel
- les particularités du positionnement professionnel et personnel de ceux qui animent ces groupes
- les résultats tels qu'ils sont exprimés par les participants et les transformations systémiques induites
- ce qu'il ressort d'une évaluation commandée par le Conseil Général 35 au Directeur du CREAL* de Bretagne : Yann Rollier⁽³⁾
- les perspectives offertes par cette action en matière d'évolution des pratiques sociales
- le processus de formation qui permet sa transmission

Le nombre croissant de mesures éducatives ou de placements d'enfants/adolescents, les nombreuses demandes d'aides éducatives formulées par les parents préoccupent les travailleurs sociaux et leurs dirigeants.

Offrir aux parents un processus de travail de groupe destiné à stimuler leur développement et leurs compétences a démontré, depuis plus de 10 ans, son efficacité et la pertinence du concept d'activation de la motivation et des ressources par le biais de modules expérimentiels interactifs.

CONCEPTS et PRESUPPOSES

Dans cette approche, les parents sont des personnes à part entière, capables d'apprentissages, désireuses d'améliorer leur vie, quel que soit le motif initial de leur contact avec le service social départemental, ou la nature de leurs « difficultés ».

Cette approche expérientielle de groupe en travail social choisit de considérer les personnes que sont les parents sous l'angle de « porteuses d'intentions, de forces et de compétences » dans tous les domaines de leur identité plutôt que sous l'angle de « porteuses de problèmes ».

* Centre Régional pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptées

« Suis-je capable de voir cette personne comme une personne qui est en devenir, ou vais-je être ligoté par son passé ou le mien ? » - Carl R. Rogers⁽⁴⁾

Cette action est destinée à tous les parents, grands-parents, futurs parents mais aussi à tous ceux qui exercent des fonctions éducatives à titre professionnel ou bénévole sur le territoire. Pour en devenir participant, il suffit d'être « porteur d'intention » : « améliorer mes relations avec mon fils adolescent », « rencontrer d'autres parents » ; ou « accepteur d'une offre intentionnelle » : « ce groupe pourrait vous intéresser », « il vous permettrait de sortir de votre isolement », « passer de bons moments avec vos enfants »...

Les initiateurs de l'action ont fait le choix délibéré de la « diversité sociale » : diversité de génération, de genre, de statut économique ou culturel, parents et professionnels... Les professionnels ont alors le statut de participants comme les autres.

Influences, représentations et choix d'attitudes.

D'un point de vue systémique, il est courant de dire que nos choix de conduites éducatives sont déterminés par des influences externes, des processus internes et l'ensemble de nos expériences de vie.

Une partie de nos choix « éducatifs » sont fonctionnels, créateurs de croissance et d'autonomie ; d'autres choix sont limitants ou se révèlent trop stéréotypés face aux situations évolutives de la vie familiale.

« Les faits et l'effet des faits » - Clément Guèvremont⁽⁵⁾

Les influences externes passent le filtre de nos perceptions qui contribuent et entrent en interaction avec nos représentations, valeurs, croyances à travers lesquelles nous donnons sens, signification à

notre expérience. Ces « conclusions », « décisions » (où se mêlent cognitif et émotionnel, conscient, préconscient et inconscient) déterminent nos choix de conduites, d'attitudes, de comportements verbaux et non verbaux.

Deux réalités entrent en interaction : une « réalité externe » objectivable et une « réalité construite » qui appartient au sujet, seul habilité à définir son expérience intime.

Ce travail de groupe expérientiel part du principe que les participants sont des sujets à part entière, titulaires chacun d'une expérience intime et d'une **réalité construite unique**.

Cette « réalité construite » par le biais de ses expériences, représentations, remodelages **constitue la continuité de l'histoire personnelle et familiale et de l'identité de la personne**, elle comporte des dimensions biologiques, mentales, émotionnelles, sociales, motivationnelles et éthiques. Cette « réalité construite » obéit à des règles comme une logique de cohérence interne et à des nécessaires remaniements. Il est commode de l'appeler « **cadre de référence** », cette réalité subjective est si forte que parfois nous « voyons plus ce que nous croyons que ce que nous voyons ».

Continuités et changements

Face à de nouvelles situations (l'exercice des fonctions parentales y pourvoit largement) chaque personne cherche à **maintenir l'organisation de ses expériences subjectives**, à la restaurer si besoin - cette tendance est forte -; **toutefois** l'être humain doté de conscience est un système ouvert en contact avec des représentations différentes des siennes, des phénomènes extérieurs, des problèmes auxquels il doit s'adapter ou qu'il cherche à résoudre : en conséquence **ce cadre de référence est susceptible d'évoluer**, de se modifier pour donner du sens et agir face à la perception de réalités nouvelles.

« L'individu est capable de se diriger lui-même et a un pouvoir suffisant pour traiter de manière constructive tous les aspects de sa vie qui peuvent parvenir au champ de conscience en s'appuyant sur un système d'autoévaluation de ses expériences. Il peut réorganiser son moi de manière à le rendre plus compatible avec la totalité de son expérience... et il a tendance à exercer cette capacité qui se développe ...par le biais d'une relation (nous dirons d'un contexte) porteur d'écoute, d'acceptation positive inconditionnelle de compréhension empathique » - Carl Rogers(4)

La **diversité sociale** favorise l'ouverture à des représentations différentes ; les personnes sont capables d'apprentissages ; le cadre de référence est susceptible de remaniements ; toutefois la personne, même face à des situations nouvelles doit garder le sens de sa continuité et la connexion avec ce qui fait pour elle l'unicité de son identité, sous peine de voir les mécanismes de défense ou de survie garants de la cohérence se réveiller et reprendre le dessus.

La création d'une « situation aidante »

Les travaux de Carl R. Rogers l'ont amené à définir 3 conditions qui favorisent de tels changements dans le cadre d'une relation d'aide soit :

- **la compréhension empathique,**
- **la considération positive inconditionnelle,**
- **La congruence.**

Ces 3 composantes combinées permettent à la personne aidée de délaisser ses mécanismes de défense ou de survie, d'accéder elle-même en confiance à l'analyse du présent et de ses

expériences passées, à en comprendre et maîtriser le sens, cette expérience de contact lui confirme qu'elle existe comme personne autonome et interdépendante dotée d'une valeur propre et d'une identité unique et susceptible d'accepter l'ouverture à de **nouveaux apprentissages respectueux de son histoire**.

Ce raisonnement met en évidence que la démarche de groupe fondée sur un tel postulat doit favoriser l'émergence de cette qualité fondamentale: **le respect pour le rythme d'évolution de chacun allié à une stimulation tout aussi respectueuse de ses compétences et forces**. Elle est centrée sur l'affirmation de soi comme sujet en relation avec la diversité des autres.

Le processus de groupe est destiné à favoriser un remaniement des représentations porteuses de sens et favoriser l'émergence de choix appropriés. Il n'est pas un enseignement destiné à communiquer des informations « pédagogiques » ou prescrire de l'extérieur de nouvelles normes de comportement.

Ce processus de groupe est centré sur le développement des capacités expérientielles des participants, présumant qu'un parent, un éducateur ayant développé ces capacités est plus apte à appréhender les ressources de son environnement et de son histoire, plus à même de saisir les opportunités et de se délester de mécanismes de survie ou de défense inefficients pour la situation présente, mobiliser sa créativité pour agir et nourrir son besoin d'accomplissement.

La structure du processus expérientiel.

Le processus expérientiel défini par l'ADVP requiert que les conditions définies par Carl R. Rogers soient réunies et propose cinq étapes séquentielles

- **L'exploration**
- **La cristallisation**
- **La spécification**
- **La réalisation**
- **L'intégration**

Pour passer de l' « **indifférencié perceptuel** » à l' « **intégré en action** ».

Dès lors: la construction de la relation initiale, l'organisation d'une séance de groupe, l'organisation d'un module (1 à 9 séances), l'organisation de l'ensemble des activités devront comporter une progressivité: respectueuse du besoin de cohérence interne et des mécanismes de survie ou de défense, une **sécurité nécessaire à l'émergence confiante du contact intime avec soi**, en présence d'autres personnes, et une **stimulation des 5 étapes du processus expérientiel qui comporte 2 volets** :

- **Vivre une expérience**
- **Revenir sur l'expérience vécue pour en « découvrir le sens »**

Les étapes de la mise en place de l'action.

Ayant ressenti, perçu, vécu ces principes ; ayant fait l'expérience du processus de construction collective de séances sur les « facettes du rôle de parent », « la télévision », les « valeurs » ; après les avoir mises en relation avec leurs expériences professionnelles, familiales, leurs formations en thérapie familiale systémique, à l'approche centrée sur les solutions ou en PNL* : les initiateurs de l'action se sont donnés pour tâche de créer en mai 2000 un « module introductif » de six séances thématiques.

Les séances ont été intitulées : « la famille dans le tissu social », les « différentes facettes du rôle de parent », le « passage de l'enfance à l'adolescence », la « prise de décision dans la famille », « accompagner la scolarité 1 et 2 ».

L'autre objectif : « démarrer un groupe de parents en octobre 2000 », a été réalisé une fois les séances élaborées.

Schéma d'une séance

Chaque séance comporte un processus dirigé qui favorise l'émergence des représentations par une **accroche thématique initiale**, le plus souvent suivie d'une **question réflexive ouverte** ; chaque participant est invité à donner le contenu de sa réflexion (par respect et pour offrir un choix : la prise de parole n'est pas obligatoire) ; ceux qui sont le plus en sécurité parlent et la diversité des contenus est collectée (**exploration**), mise en catégorie, regroupée par thème (**crystallisation**).

L'**exploration** produit de l'information additive, elle favorise l'« émergence à la conscience », les comportements créateurs sont mobilisés à partir de la divergence : recueillir le plus de points de vue possible.

La **crystallisation** produit de l'information éclairante basée sur l'équivalence, le rapprochement et nourrit le besoin de structurer le sens.

La **spécification** : c'est faire un choix, c'est le rapport que chacun établit avec lui-même : ce que le participant reprend pour lui, ce qui est éveillé en lui de spécifique au cours de l'expérience de découverte et de catégorisation. Elle suscite l'intelligence évaluative : qu'est-ce que j'évalue avoir du sens pour moi ? Qu'est-ce que je projette éventuellement d'accomplir ? Qu'est-ce qui est éveillé de mes valeurs ou de mes intentions ? La spécification est à l'intersection du milieu et de la personne. Les qualités et forces internes sont, dans le meilleur des cas, éveillées, parfois seulement « effleurées ».

Le contenu ainsi stimulé lui appartient en propre : il n'est pas prescrit.

Pour activer ces trois phases, d'autres expériences sont favorisées à l'intérieur de chaque séance ou de chaque module pour que la dimension sémantique ou figurale (exploration du sens des mots : « être parent c'est quoi ? ») ne soit pas la seule mobilisée. D'autres points d'appui sont créés : mise en place de jeux de rôle, expression métaphorique, photo langage, stimulation par une séquence de film, une chanson ou la lecture d'un article ; ponctués d'échanges en petits ou en grand groupes, sculptures familiales etc.

Le jeu de rôle est proposé en lien avec le thème, il est une **réalisation en séance**, il stimule la pensée implicative, il met en action des choix de comportements verbaux et non verbaux, mais il reste, dans ce contexte, exploratoire : il ne s'agit pas de trouver le « bon comportement » mais de reconnaître, émotionnellement, mentalement, les effets d'un choix d'attitudes ; de créer des alternatives de conduites.

« Votre adolescent vous annonce qu'il a fumé du cannabis, vous avez un moment pour dialoguer avec lui... »

Celui qui joue l'adolescent va éprouver, ressentir, réagir aux effets du dialogue.

Ceux qui successivement jouent le rôle de parent vont réfléchir, puiser dans leurs représentations, trouver des mots, explorer des attitudes différentes les unes des autres.

Les observateurs vont percevoir, voir, entendre : leurs représentations vont être sollicitées de manière indirecte ; les valeurs et interactions des uns et des autres sont activées ; certaines alternatives sont mises en action. La totalité de la personne est mobilisée.

Les dimensions imaginaires, kinesthésiques ; l'aisance sociale, l'humour, la persévérance, le self-contrôle, le respect, l'écoute, l'interaction sont stimulés.

Le jeu de rôle n'est pas la fin en soi : la règle du processus expérientiel est le **retour sur expérience pour lui donner du sens** : chacun est invité à faire part de ce qu'il a pensé, vécu, conclu. Ceci initie la phase d'**intégration** qui produit une pensée enrichie disponible pour activer de nouvelles attitudes lors de prochaines séances et dans la vie courante.

Qualité de l'ambiance

La confiance, la sécurité, le respect, le non jugement sont des qualités du processus de groupe que les responsables du groupe doivent favoriser, maintenir et amplifier. La non directivité porte sur le contenu (celui-ci appartient au participant) : il est essentiel qu'il ne soit ni « interprété », ni « reformulé » mais « exprimé » et « mis en commun », en interaction » avec celui des autres participants.

La graduation de l'implication

Ces séances suscitent des réactions, sont impliquantes, n'y a-t-il pas des risques à utiliser une telle méthodologie ? Est une question fréquente. Le risque est dans un usage superficiel de la méthode, tel que : dissocier les contenus des principes éthiques, ou encore, vouloir détourner la méthodologie pour imposer des normes, ou, reprendre une attitude de conseiller, ou, devenir interprétatif ; oublier le respect comme valeur permanente.

Deux aspects sont indissociables : la progressivité et la liberté d'engagement et de choix. Choix de l'activité, choix du module...

Les « séances-tests »

Chaque séance depuis le début de l'action a été expérimentée par un ou plusieurs groupes de professionnels du CDAS ou du réseau partenarial. Ainsi toutes les séances du premier module introductif ont été testées, entre le mois de mai et le mois d'octobre 2000, par des groupes de 15 professionnels qui les ont vécues. Leurs commentaires, réactions, suggestions ont permis d'ajuster l'ordre des séances, le timing, la progressivité, le niveau d'implication requis. Plus de 100 professionnels différents ont contribué à des séances-tests ultérieurement.

Le positionnement de l'intervenant ou du parent co-animateur : gage de sécurité.

Au-delà du processus d'une séance, dont nous donnerons plus loin un exemple concret, le positionnement de ceux qui l'animent : professionnels et parents co-animateurs, est essentiel.

L'animateur du processus s'appuie sur un « scénario » écrit pour chaque séance et préalablement testé : ceci sert de fil conducteur. Il utilise une pédagogie du détour ce qui implique de **sortir de la position de conseiller**. Il doit se familiariser avec le niveau émotionnel, **avoir vécu le processus lui-même**. Il ne transmet pas directement de savoirs ou de connaissances et **ne traite pas de problèmes individuels sur le champ**. Il doit respecter la singularité et s'imprégner le plus possible dans son exercice professionnel d'une **posture de non jugement et de bienveillance à l'égard des potentiels des personnes**.

Il est imprégné du parti pris que chaque parent est riche de son expérience, de ses compétences et de ses ressources, que les échanges entre parents peuvent enrichir la manière d'être et de faire chacun avec leurs enfants.

« Si je suis capable de considérer cette personne (en l'occurrence dans l'exercice de sa fonction éducative ou parentale) comme une personne en devenir, alors je fais ce que je peux pour réaliser ou confirmer ses possibilités, je la reconnais comme une personne vivante capable de se développer intérieurement (et dans ses relations) de manière créatrice... » - Carl R. Rogers(4)

La pratique et l'observation

L'approche expérientielle s'appuie sur le principe que les apprentissages sont favorisés par la pratique.

L'approche expérientielle met l'accent sur le traitement de l'expérience vécue (ou observée) par la recherche de sens : Qu'avez-vous appris, observé ? Qu'avez-vous aimé dire ou faire ?

Le Larousse dit « l'expérience » c'est la connaissance acquise par une longue pratique jointe à l'observation.

Pour une démarche de développement des compétences parentales, nous partons du postulat que les parents ont une expérience pratique pour éduquer leurs enfants. Les principes en ont été assimilés dans des contextes d'apprentissage variés que sont leurs familles, l'école, leur environnement social ou sociétal. Ceci n'inclut pas nécessairement la réflexion ou l'élaboration, le retour sur l'expérience vécue.

Il existe aussi beaucoup de jugements, commentaires, schémas stéréotypés qui bloquent l'évolution des attitudes parentales et leur créativité.

En ajoutant les dimensions d'auto observation, de traitement de l'expérience vécue, d'auto-évaluation partagée et réfléchi en groupe, par le biais de l'expression orale et/ou écrite, dessinée ou représentée par collages.... , ou exprimées lors des bilans réguliers ; en combinant la réflexion à partir de l'expérience à l'état brut et le vécu de nouvelles expériences en interaction : l'approche expérientielle facilite **la spirale de développement des personnes**.

L'approche expérientielle a de nombreuses racines et plusieurs domaines d'application : Jacob Moreno et le psychodrame, Virginia Satir⁽⁹⁾ et les thérapies familiales systémiques, l'ADVP et l'orientation professionnelle, les formations en Programmation-Neuro-Linguistique, le théâtre...et maintenant les groupes de parents.

« Il n'est pas suffisant pour se développer de vivre des expériences, il faut prendre le temps de traiter et d'intégrer ce qui est vécu. Si l'individu change, les autres vont lui renvoyer une nouvelle image de lui, qui va le stimuler, le pousser à vivre d'autres expériences, à les traiter, les intégrer, illustrant ainsi ce que les auteurs québécois appellent « la spirale du développement »⁽²⁾.

La nécessité de diversifier les « activités expérientielles de groupe » dans le temps et l'espace

Certains parents sollicitant le service social ne semblaient pas intéressés ou prêts à franchir le pas d'une participation à des activités de groupes mobilisant un aspect sémantique ou encore invitant à un processus introspectif et réflexif. Des activités manuelles, artistiques et culturelles ont été rajoutées et constituent à leur tour des modules spécifiques. Elles servent de porte d'entrée à un processus d'intégration, à l'expérience d'une convivialité, à un dés-isolement, à un retour à une vie en compagnie : ...cartonnage, visionnage d'un film, visite d'une exposition : la dimension collective et conviviale est privilégiée. Ces moments partagés deviennent sources de confiance et de confidences et, pour certains, une occasion de **se défaire de la honte d'être stigmatisés**.

Les qualités du positionnement des accompagnants sont sollicitées,

Puis-je arriver à être d'une façon qui puisse être perçue comme étant digne de confiance, sûre et conséquente au sens le plus profond, c'est-à-dire un être réel, congruent ? (Carl R Rogers)⁽⁴⁾

Puis-je communiquer l'image de la personne que je suis ? Etre conscient de mes émotions et à même de les assumer ? Puis-je manifester chaleur, respect, attention, intérêt, sans devenir confluent ?

Puis-je accepter toutes les facettes que me présente cette personne et être assez différencié pour percevoir les limites de ses comportements ?

Puis-je par mon attitude l'inviter à se libérer de la crainte d'être jugé sur ses insuffisances et avoir assez de sensibilité pour ne pas être ressenti comme une menace ?

Puis-je être moi-même et rester professionnel, ni trop en retrait, ni trop proche ?

La maturité psychologique pour animer est un ingrédient qui s'acquiert avec le temps et l'expérience.

Ajoutons une liste de talents pour organiser plusieurs modules concomitants, trouver les salles, enregistrer les listes, motiver à participer, relancer les informations, noter les feed-back lors des bilans, garder trace des séances, des temps de présence, échanger sur chaque séance vécue, négocier avec les partenaires et les différents échelons hiérarchiques, trouver des personnes qualifiées pour toutes les activités, repérer les parents co-animateurs, les former, organiser les supervisions, inciter les collègues à orienter vers le groupe, solliciter les budgets, rendre des comptes, être satisfait d'être en permanence évalué, apprendre et continuer à s'enrichir soi-même, lire, conceptualiser, sans se départir d'un enthousiasme et d'un engagement à part entière, accepter d'être exposé à des jugements de valeur parce qu'en position pionnière et ...persévérer. Jouer pleinement sa partition et être collectif, innover et avoir de nouvelles intentions, varier, garder la mémoire et tenir le cap face aux tentatives de minimiser la complexité et l'impact d'une telle action, trouver des alliés : trouver et créer....

Le rythme et les instances d'organisation

Chaque trimestre un programme d'activités est proposé aux parents et aux partenaires (tirage de 1000 exemplaires). Ce programme est composé de séances de réflexions et d'activités « annexes », à raison de 3 à 4 temps de 2 heures 30 par semaine. Le programme offre à la fois des séances déjà présentées (modules 1, 2, 3,4 et 5) mais aussi des nouvelles séances (par ex : « se sentir chez soi », « prendre soin », « le couple parental » ...) ou de nouvelles activités (découverte du littoral, nouveaux intervenants, nouveaux ateliers créatifs...). Le but est de surprendre les parents, d'éveiller leur curiosité, de leur donner envie, tout en présentant une continuité qui rassure. Les participants choisissent et s'inscrivent en expédiant un coupon-réponse.

L'année est ponctuée par des « temps forts » qui sont devenus des rituels : une ou deux conférences, une sortie parents-enfants fin juin, une journée bilan en septembre et une journée de Noël en fin d'année.

Les programmes sont présentés et discutés lors des 4 comités de pilotage de l'année. Ce comité est constitué des animateurs professionnels de l'action, des représentants des équipes (ASE*, PMI**, service Insertion, assistants sociaux du CDAS), d'une conseillère technique et du responsable du CDAS. Une fois par an, un comité plénier réunit la Hiérarchie, les instances partenariales et les acteurs de l'action. Les grandes lignes de l'action y sont présentées, discutées et validées.

Chaque année un dossier Bilan-Evaluations-perspectives est présenté à la CVE « Commission de Validation et d'Evaluation » mise en place par la Direction, puis à la CP « Commission Permanente » au Conseil Général pour l'obtention des budgets.

Le budget de fonctionnement de l'action est composé d'un budget FAST « Fonds d'Action Sociale Territoriale », d'un budget CUCS « Contrat Urbain de Cohésion Sociale » du Conseil Général et de la ville de Saint- Malo, d'une subvention du CCAS de Saint-Malo et parfois de la Fondation de France.

Un poste de travail à temps plein accordé aux 2 initiateurs de cette action (**pour chacun un mi - temps**) en septembre 2001 a permis la continuité du travail engagé précédemment. L'équipe a bénéficié d'une supervision depuis 2002 jusqu'à fin 2009. Certains professionnels se sont engagés dans diverses formations (cycle long en thérapie familiale, CNV : Communication Non Violente, participations à des congrès ...)

Le Conseil Général fournit les plaquettes, flyers, affiches, nécessaires à l'action ainsi qu'un temps partiel de secrétariat.

Par ailleurs, la ville de Saint- Malo met des salles à dispositions tout au long de l'année. L'action est aussi site « Cultures du Cœur » (accès aux places culturelles gratuites : « la culture est un luxe, partageons là »).

Les bilans

Chaque temps de rencontre est toujours ponctué par un tour de table « recherche de sens ». Chaque module se termine par une séance bilan sous la forme expérientielle qui fait appel à des modes d'expressions variés.

La journée bilan est une occasion de réunir l'ensemble ou une bonne partie des parents et d'aller chercher les remarques et souhaits des participants. Divers outils sont utilisés (intervenants, questionnaires, temps de repas partagé, expression théâtrale)

Des bilans « individuels, en groupe » sont aussi proposés aux parents en fin d'année selon une méthode interactive originale et sont enregistrés par écrit.

Au fil du temps, nous avons amoncelé les témoignages des parents qui nous ont guidés pour l'évolution de notre travail.

Nous avons aussi emmagasiné des photos, vidéos de spectacles faits par les parents ou autres, interviews, qui vont être collectés pour réaliser une vidéo de présentation de l'action. Les parents sont très actifs et très intéressés pour contribuer à ces réalisations.

La supervision

Depuis 2002 une supervision a été demandée auprès du centre de formation « Pégase Processus ». Frédéric La Belle* a animé la supervision durant plusieurs années. Outre la création d'un cadre sécurisant qui a permis des échanges, Frédéric La Belle a permis aux animateurs des groupes (parents et professionnels) d'expérimenter le génogramme, les sculptures, les « part's party » : travail qui a facilité une plus grande connaissance de soi et une aisance dans le positionnement professionnel. La supervision a souvent été un moment de confortation entre les membres de l'équipe.

Les résultats

Tout ceci pourrait être un exposé de bonnes intentions si les résultats n'étaient pas au rendez-vous.

Cet ensemble d'attitudes et de méthodes, l'accent mis sur le groupe, les compétences des parents, la diversité des moyens pour les solliciter, la présence de parents co-animateurs ayant eux-mêmes construit leur maturité, la posture engagée et impliquée, le choix de la diversité sociale, un processus de groupe systémique et le choix d'une position égalitaire comme être humain sont, élément par élément, des composantes dont disposent bien des équipes : la force probable de cette action est de les avoir rassemblées et grâce à l'énergie de ses différents acteurs elle a pu résister à bien des contingences.

L'évaluation

L'évaluation demandée par le Conseil Général au Directeur du CREAL de Bretagne, Yann Rollier⁽³⁾, effectuée sur 18 mois, confirme l'efficacité dont les parents se sont emparés.

A propos du groupe.

Il souligne

« La variabilité des situations créées par l'action « Être parents aujourd'hui pour demain » donne beaucoup d'occasions d'entrer dans le jeu social et de se situer en tant que personne, en tant que parent. Le choix de faire connaissance et d'en rester là, de s'inclure en amont, pendant ou en aval dans un accompagnement individuel contribue à en faire une action transversale. Les moments d'activités en groupe sont perçus comme des moments ajoutant du sens à la vie, y compris par ceux qui sont par ailleurs engagés dans les modules de réflexion ». »

A propos des activités créatrices.

Il observe

« L'activité manuelle ou artistique en groupe compte comme lieu de réalisation de soi à travers la réalisation accomplie d'un objet partageable, valorisant aux yeux des enfants en particulier, les participants explorent la continuité entre être et faire, en se confrontant à un « matériau », une structure de temps, la même que pour les autres, ils s'affirment, en montrant ou donnant ce qu'ils ont fait ».

³ thérapeute familial et de groupe ; formateur senior en thérapie familiale et thérapie de groupe, formé par Virginia Satir et Peter Laqueur ; co-directeur pédagogique de Pégase-Processus ; fondateur de l'Institut familial de Montréal

A propos des modules de réflexion

Il tient à les qualifier ainsi en insistant sur « de réflexion » et rapporte qu'ils sont identifiés par les participants comme des expériences chaleureuses où l'on vient pour affirmer ou découvrir des potentiels (de compréhension, d'analyse, d'action, de relation).

« Il n'y a pas de preuve à faire ; pas de programme mais une action progressive où découverte et surprise se combinent. Chaque séance laisse un temps pour trouver quelques mots ou images sur la situation qui vient d'être vécue et qui marqueront l'étape parcourue ».

« En organisant la possibilité de la reconnaissance par soi et pour soi-même tout d'abord, de ses propres pensées, du lien entre le passé et le présent et de l'échange avec d'autres à ce propos ...les participants savent que l'essentiel, (le ressenti, les options) vient d'eux-mêmes et non des autres. Et, par contre, c'est la reconnaissance qui vient des autres et qui est irremplaçable pour boucler l'expérience de vie ainsi proposée. Cette reconnaissance vécue dans le moment du groupe devient un appui très fort pour assumer sa place dans la société et ses rôles sociaux. D'où la complémentarité avec le suivi individuel qui ménage des aides, rappelle des exigences, pose des étapes ».

A propos de la sincérité

Il note :

« C'est à cet endroit qu'il faut commencer d'évoquer quelque chose de très particulier dans les remarques des participants concernant la **sincérité**. Cette sincérité- courtoise, jamais théâtrale- est vécue comme une bonne expérience dans le cours des échanges au cours des modules, notamment, mais pas seulement quand elle apparaît en situation de grand désarroi psychologique, voire psychique. Elle est ressentie à la fois comme la marque d'un équilibre des échanges et la garantie d'une **force reconstituée** pour mieux faire avec la vie telle qu'elle se présente, **mieux entrer en relation** avec les autres, ses enfants son conjoint etc..

Or les participants signalent au passage que la reconnaissance émergeant dans l'activité en groupe semble rendre possible une sincérité plus grande que celle qui s'exprime habituellement dans les rencontres individuelles. »

Sans exclure que la sincérité émerge aussi dans certaines rencontres individuelles, il souligne que

« Lorsque la rencontre est enserrée dans des codes sociaux où l'utilisateur prend la place que lui assigne le travail social pour lui attribuer des aides, des secours, des conseils des obligations, alors cette sincérité s'envole aux dires des participants ».

A propos des actions culturelles

Concernant les « actions culturelles » : « la participation, voire l'organisation, concernant les activités culturelles apparaît bien comme un bouclage important du mouvement tout entier déclenché par l'action transversale. Au bout d'une évolution, ou au hasard d'étape culturelle, la sortie du groupe ou en groupe et dans le monde de la représentation (théâtre, film, opérette, analyse de photos etc.) vient confirmer l'ouverture au monde.

On notera au passage que ce type d'action est vécu par les participants comme très différent des actions culturelles auxquelles les collectivités locales ou les associations leur donnent accès. C'est **pareil mais c'est différent**. Pareil, parce qu'il s'agit des mêmes spectacles proposés par l'action publique ; différent parce qu'il ne s'agit pas seulement de consommer du culturel mais d'échanger à propos de ce que font vivre ces moments ».

« Toutes ces expériences ne valent que confrontées au monde »

« L'action transversale a des effets sur les relations au sein de la famille, parce qu'elle permet aux participants d'expérimenter des relations équilibrées, dégagées des tensions habituelles. Tous les participants insistent sur le fait que la reconnaissance fait tâche d'huile.

« Je ne vois plus mes enfants de la même manière, ils me regardent autrement ; ils sont fiers ou « satisfaits » ou « bluffés » de me voir participer aux activités ». »

A propos de la transversalité des missions

Il argumente longuement le fait que l'action traverse plusieurs missions de l'aide sociale : au premier plan la **prévention** puisque ce groupe touche une diversité de parents qui viennent pour la qualité de leurs relations éducatives et trouver un soutien à ce difficile exercice de la fonction parentale ; certains ont pu dire une véritable « école de parents » où l'on apprend les uns des autres. Les missions de **protection de l'enfance**, au cœur desquelles la reconnaissance de l'aptitude à progresser des parents contribue à stimuler l'aptitude à progresser des enfants, eux aussi définis comme des êtres d'intentions susceptibles de se réaliser : aider et soutenir leurs parents est une contribution à leur devenir et l'évolution de la loi. Des parents d'enfants placés participent, d'autres parents ont suffisamment progressé pour contribuer au maintien de leurs enfants à domicile et favoriser des reprises de scolarité, éviter des décrochages. Les missions d'**insertion** : reprise d'activités, de soins, de loisirs, de travail.

Enfin il relie tout ceci à des théories psychosociales qu'il serait trop long de mentionner.

Une théorie de l'autonomie

Nous (les auteurs) pensons que tous ces effets découlent d'une théorie de l'autonomie amorcée par Eric Berne⁽⁶⁾, fondateur de l'Analyse Transactionnelle. Cette théorie a été approfondie par Véronique Sichem⁽⁷⁾ qui s'est inspirée des travaux de Vincent de Gaulejac⁽⁸⁾, nous y avons rajouté un septième élément. Eric Berne définit que l'autonomie repose sur trois piliers :

Une **conscience claire** (awareness) (autant que possible exempte de méconnaissances)

La **spontanéité** (faculté de réagir à l'environnement de manière appropriée hors des comportements de survie, qui « évite à la fois la paralysie et à l'impulsivité » : Frédéric La Belle)

L'**intimité** (l'acceptation du contact proche et ouvert avec soi et les autres, hors jeux psychologiques)

Véronique Sichem⁽⁷⁾ y ajoute

L'**expressivité de soi** (portée par différents supports : parole écriture non verbal...)

La **solidarité** (conscience active des autres et mise en action de l'entraide)

La **responsabilité** (habileté à répondre aux besoins et engagement fiable)

Nous y avons adjoint

La **créativité** (capacité adaptative à générer du nouveau inattendu et approprié)

Nous ne développerons pas les concepts de cette définition de l'autonomie, mais elle parle des résultats, non pas en vocables instrumentaux, mais en termes de **qualités existentielles** à développer et nourrir. Autant que possible, les séances, modules ou activités veillent à les stimuler en les entrecroisant à l'intérieur et au travers de toute l'action.

Les transversalités à l'intérieur des modules et des séances

Il s'agit de **lignes « spatiales »** qui s'entrecroisent à l'intérieur et à l'extérieur des participants ; à l'intérieur des séances ; à l'intérieur et à l'extérieur de l'action. Au cours d'une séance il y a les **lignes de temps** : hier, aujourd'hui et demain.

Séance sur la scolarité n°1 : 1^{ère} consigne réflexive : Rappelez-vous ce qui vous a été le plus utile pour réussir (**ligne des ressources**) quand vous étiez d'âge scolaire : donnez 4 réponses par écrit : puis on effectue 4 tours de table pour récolter toutes les réponses...et on classe (crystallisation par rubrique) pour établir des **lignes** entre les **contenus formulés par soi** et ceux de **tous les autres présents**. (Lignes entre conscience et expressivité).

Ceci se poursuit avec la 2^{ème} consigne : La moitié du groupe discute ensemble devant l'autre moitié du groupe qui écoute et observe : elle marque une **ligne de passage entre acteur et observateur écoutant** autour de la phrase : depuis qu'il va à l'école qu'est ce que votre enfant retiendrait de ce que vous avez fait ou que vous faites pour lui, pour le soutenir dans sa scolarité ? Qui trace les **lignes** qui passent des perceptions **de soi enfant** aux hypothèses de perception **de soi** comme parent **par ses enfants**. La consigne reste centrée sur l'**exploration des capacités du parent** et (Lignes entre conscience et solidarité).

La 3^{ème} consigne invite à une **ligne à double sens** qui fait passer **d'observateur à discutant et de discutant à observateur**

Le groupe observateur se met au milieu et en tenant compte des deux exercices précédents, les participants répondent à la question : qu'est ce qui à votre avis influence un enfant dans sa scolarité ? **Ligne** qui établit **des ponts entre les contenus émergents du début de séance et l'opinion de chacun** à propos de l'influence. Cette étape vise la réappropriation « spécifiante », (à votre avis). Elle est complétée par une dernière consigne qui vise à la « réalisation » d'une action éducative :

Ce soir échangez avec votre enfant sur ce qu'il dirait lui-même à propos de ce qui l'encourage dans sa scolarité, ce qui l'influence : **ligne** entre **l'évocation en groupe** et **le point de vue de l'enfant lui-même**. (Ligne entre conscience et spontanéité)

La séance scolarité n°2 une semaine plus tard amplifie ces allers-retours et trace une **ligne intentionnelle et actionnelle avec le futur**, Qu'est-ce que vous feriez si votre enfant présentait des difficultés de comportements scolaires ou des problèmes de santé, que pourriez-vous mettre en place pour lui ? Par un processus analogue mais varié d'une fois à l'autre l'entrecroisement de points de vue et d'options invite les participants à amplifier leur choix d'actions possibles et à enrichir leurs représentations et à les traduire dans la vie courante.

Autres transversalités

Les parents sont des personnes à part entière. Les effets qui ont été relatés par eux-mêmes lors des bilans successifs, organisés comme des rituels de recueil de leur expression peuvent être représentés par le **cercle des potentiels** inspiré de Virginia Satir⁽⁹⁾.

Ils touchent six zones complémentaires et interdépendantes

- Le **potentiel physique** se rapporte à la santé : sommeil, alimentation, soins, consultations médicales ; à l'aisance corporelle, à l'usage des cinq sens :

Les participants et leur entourage rapportent des effets parfois spectaculaires : diminution ou arrêt de consommations d'alcool, de drogues ou de médicaments, suivi de soins médicaux ou dentaires ; s'exprimer, écouter, mieux percevoir, changements dans l'allure générale sont également évoqués.

- Le **potentiel émotionnel** comprend les capacités à ressentir ses émotions, décoder les besoins sous-jacents, repérer et identifier celles des autres, trouver des moyens de les mettre en relation ; la gestion du stress et de certains désarrois post- traumatiques (deuils, violences).

Les participants évoluent : pour certains, le groupe sert de porte d'entrée à une démarche thérapeutique individualisée ; pour d'autres il sert à amplifier des démarches individuelles en cours. D'autres rapportent un effet libérateur, le soulagement d'une oppression anxieuse, un retour à la confiance ou à la joie, du réconfort face à un chagrin, grâce aux activités, à la solidarité ressentie.

- Le **potentiel social** inclut la place dans la société et la qualité des relations avec les autres, les loisirs, la famille actuelle, la famille d'origine, les relations de voisinage, les activités bénévoles ou le travail, les amis, les relations entre parents d'élèves, les relations avec les professeurs, les relations éducatives.

Les participants et leur entourage relatent de nombreux changements : reprise d'un emploi salarié ou d'un stage, déménagement, reprise d'une vie commune ou séparation, inscription à une activité de loisir régulière, aisance à prendre la parole en public, aptitude à négocier avec les enseignants, reprises de relations avec l'autre parent après divorce, avec un frère ou une sœur, retour d'enfants placés à la maison ou reprise des droits de visite et d'hébergement

- Le **potentiel mental** comporte les capacités de concentration, de mémoire, mais aussi lire, écrire, utiliser le langage, s'orienter dans le temps et dans l'espace, utiliser son esprit pour créer, anticiper, comprendre, questionner, faire la cuisine, organiser son budget..., discuter, négocier, argumenter, dialoguer avec ses enfants et ses proches

Les participants démontrent à l'intérieur du groupe et à l'extérieur une reprise de confiance dans leurs capacités qui ne se réduisent pas aux capacités scolaires ; leur curiosité et leur appétit de donner du sens sont stimulés et ils s'en servent : leurs conjoints et enfants ou leurs parents ont pu le leur dire, parfois s'en étonner. Des professionnels extérieurs à l'action l'ont aussi mentionné.

- Le **potentiel motivationnel** sous- tend les capacités à désirer, rêver, vouloir mais aussi construire des projets, réaliser des actions, persévérer en dépit des obstacles ou réviser ses ambitions à l'aune des obstacles. Il inclut la reconnaissance de ses besoins, l'exploration des ses intentions et l'augmentation du pouvoir d'agir sur sa vie, la construction de réponses appropriées à ses espoirs ou à son désir de se réaliser, les capacités d'éveiller et de soutenir l'élan autour de soi, de soutenir les motivations des enfants ou adolescents.

Les participants manifestent des changements essentiels à ce niveau, changement mineurs en apparence mais qui peuvent avoir de grandes conséquences en terme de relations éducatives, retrouver le goût de se lever, de lire, l'audace d'aller voir les profs ; chercher un accompagnement scolaire, retrouver le goût de vivre, de réanimer des relations endormies.....faire du théâtre ...

- Le **potentiel éthique** qui recouvre ce que les thérapeutes contextuels mettent sous les termes de justice ou d'éthique relationnelle, mais aussi les valeurs qui alimentent les intentions des personnes telles que la réalisation de soi, l'altruisme , la liberté. Ces valeurs s'actualisent par de comportements : c'est à ce niveau que l'Ethos des grecs qui a donné naissance à Ethique rejoint l'éthos qui a donné naissance à Ethologie (science des comportements).

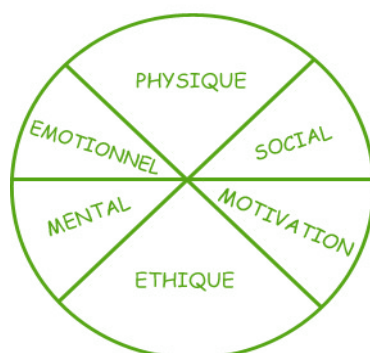
En effet que serait une valeur éducative qui ne trouverait pas à s'incarner ? (Se référer aux travaux du Dr Luc Isebaert⁽¹⁰⁾ sur l'activation du potentiel éthique en alcoologie, et aux écrits d'Yvonne Dolan⁽¹¹⁾ sur la réactivation des valeurs en traitement des post-traumatismes).

Les participants mentionnent qu'ils réalisent mieux leurs valeurs, trouvent à les exprimer dans des contextes variés. Après avoir reçu, ils donnent à leur tour et les enfants reçoivent. Ainsi le **respect** qui leur est témoigné et dont ils font preuve au fil des exercices : trouver sa place, attendre son tour, écouter avec attention, être bien traité (ponctualité, qualité des locaux, invitations personnalisées, qualité de la convivialité...) tout ceci finit par se transmettre.

*« Même si on peut considérer chaque facette (potentiel) indépendamment des autres, c'est toutefois l'action dynamique réciproque de toutes les facettes (potentiels) qui constitue la totalité du soi »
Virginia Satir*

Chaque changement, à quelque niveau que ce soit, peut être le point de départ d'un changement génératif d'autres changements.

Les parents mentionnent des changements pluriels dans tous ces registres.



Devant les réels effets transformateurs, devant l'accueil que les parents font à cette approche et le recul d'une dizaine d'années, compte tenu des bases systémiques qui sous-tendent cette action : il était essentiel pour **Pégase-Processus***, dont la mission est de diffuser les pratiques systémiques innovantes, de prendre l'initiative de diffuser sous forme d'initiations et de formations les bases philosophiques et les outils méthodologiques de cette approche auprès d'équipes désireuses d'en partager les fondamentaux éthiques.

Transfert de la méthode expérientielle d'animation de groupe de parents

Le travail réalisé a été présenté à plusieurs reprises lors de journées thématiques du Conseil Général (dernière en décembre 2009), lors des « Universités de printemps » organisées par « Pégase-Processus » en 2007 et 2008, dans les instituts de formation en service social IRTS** et AFPE*** par les initiateurs, associés à des parents, à plusieurs reprises. En 2007, les 2 référents ont formé une équipe de 11 professionnels à la méthode au Conseil Général de La Rochelle, 6 groupes sont toujours activés. Trois autres circonscriptions d'action sociale de l'Ille-et-Vilaine ont expérimenté cette méthodologie.

Une charte éthique a été élaborée pour que la diffusion de la méthode puisse se référer aux principes philosophiques précédemment exposés et influencer les attitudes quotidiennes d'une manière claire. Cette charte sera garante du transfert de cette méthode.

La méthodologie est transmise par le biais de journées de formation où des séances sont expérimentées et les principes de leur construction et de leur animation sont vécus et transmis. Les projets d'action sont mis en place sur la base de séances déjà construites et au fil du temps et des supervisions, améliorées et complétées par de nouveaux thèmes adaptés au public. Dans une telle action **le tout est plus que la somme des parties**, comme dans tout système, et chaque élément (personne, idée, instance.....) contribue à **l'originalité** et à **la force** du système. Que tous en soient remerciés.

Depuis 2007, Marie Luce Martineau, intervient comme formatrice à « Pégase-Processus », tout en gardant la responsabilité du développement de l'action sur Saint Malo.

Le pari du don et de la générosité

L'approche éthico-contextuelle apporte un éclairage sur l'éthique relationnelle. Les recherches d'Ivan Boszormenyi-Nagy⁽¹²⁾ et de son épouse Catherine Ducommun-Nagy⁽¹³⁾ portent, entre autres, sur le rééquilibrage des injustices : injustices objectives dites « **distributives** » (inégalités créées par la nature, handicaps, statuts économiques, maladies) qui peuvent être compensées ou assumées ou dépassées ; et injustices « subjectives » dites « **rétributives** » (« je n'ai pas été aimé, j'ai été abandonné, rejeté, privé de liberté, pas reconnu pour ce que j'ai fait ... »). Face aux injustices « rétributives », les intervenants choisissent de les « **considérer** » dans leur dimension subjective pour ne pas rajouter une « injustice » de plus.

Le pari du Don : reconnaissance inconditionnelle de la personne, reconnaissance empathique de sa position, offre d'aide sans attendre de contrepartie, permet **de relancer la dynamique du Donner-Recevoir**. Parfois les personnes qui estiment ne pas avoir « assez reçu » ou ne pas être « assez reconnues » se bloquent en position de ne pas donner, en particulier vis-à-vis de leurs enfants : « puisque je n'ai pas moi-même reçu d'amour alors je ne peux pas ou je ne veux pas en donner », ou vis-à-vis de la société : « ils doivent me donner ». Cette « revendication subjective » est rééquilibrée par la « considération pour ce qui a été vécu » et le choix du don.

Ce travail de groupe choisit de ne pas revendiquer de contrepartie, de ne pas imposer un agenda de changement, une échéance, un résultat : il offre un **cadre** particulier, des circonstances, la possibilité de s'engager, de recevoir des autres, de donner à son tour par sa **présence**, son **engagement**, son **attention**, son **implication**. Ce n'est pas de la charité qui les mettrait en position de recevoir et de redevoir. C'est une aide gratuite à laquelle les personnes répondent par leur investissement, ce qu'ils se redonnent à eux-mêmes comme attention, soin, et redonnent à leurs enfants. Ce n'est pas non plus du « donnant-donnant » : « voilà ce que l'on vous donne, voilà ce que vous devez rendre ». Les personnes s'acquittent à leur façon et à leur rythme.

Le Don est inconditionnel : être respecté considéré et traité comme une personne entière douée d'intentions et de potentiels, **est un Droit**. Le don du respect se manifeste par **la qualité du cadre et des attitudes** : ponctualité, attention égale à tous, reconnaissance des potentiels, qualité de la convivialité (qualité des salles, des boissons...)

La gratuité est un choix, une façon de reconnaître tout ce que les personnes qui s'engagent donnent d'eux-mêmes. Ils le redistribuent par le biais de leurs changements à leurs enfants en améliorant la qualité de leur positionnement éducatif.

Ce choix de la gratuité est payant. Chaque séance, chaque temps partagé, est une expérience, ce n'est pas un acte de consommation ni un service rendu : les personnes que sont les parents ne deviennent ni consommateurs, ni usagers d'un service, ni clients, ni assistés mais participants et contributeurs.

Ce positionnement ouvre des perspectives pour l'action sociale

Yann Rollier⁽³⁾ fait l'hypothèse que « c'est une manière de revitaliser l'action sociale » à la fois pour revitaliser les actions individuelles déjà engagées, mais aussi comme la recherche d'un sens nouveau pour le travail social tout entier. Ce nouveau sens semble alors porté par la reconnaissance du statut autonome de la personne. Ce type d'action transversale serait ainsi le type même d'action dont les parents disent avoir besoin pour s'assumer eux-mêmes et assumer leur rôle d'éducateur. Il affirme que l'aide individuelle en serait l'autre versant, comme aide première et comme possibilité d'approfondissement.

Cette hypothèse implique une réciprocité de reconnaissance. L'innovation que représente un tel positionnement implique, pour certains, un saut épistémologique qui se confronte à leurs propres représentations et au sens de leur identité professionnelle et, nous présumons, conformément au modèle systémique que ces représentations sont susceptibles d'être modifiées par l'ouverture et l'expérience, tout comme les parents qui ont vécu ce changement « Chemin Faisant ».

« Pour résumer, empruntons au peuple chinois ces aphorismes :

*J'entends et j'oublie (sémantique)
Je vois et je me rappelle (figural)
Je fais et je comprends (comportemental)
(« Chemin faisant » Mouillet et Colin⁽¹⁾) »*

Cet article est une invitation à cette ouverture.

Bibliographie

- (1) « L'Approche opératoire du développement personnel et vocationnel : ses fondements et ses valeurs »-communication présentée au congrès de la société canadienne d'orientation et de consultation – juin 1997 Denis Pelletier
« Développement vocationnel et croissance personnelle » Denis Pelletier, Noiseux et Bujold Ed. Mc Graw-Hill, Montréal 1974
- (2) « Chemin Faisant » Marie-Claude Mouillet et Claude Colin – Ed. EAP 1997
- (3) « Action « Etre parents aujourd'hui pour demain » : Tome 2 : regard sur l'action transversale, rencontre avec les parents ». Yann Rollier 2010
- (4) « Le développement de la personne » Carl R. Rogers–Ed. Dunod 1966
- (5)Communication personnelle Clément Guèvremont
- (6) « Que dites-vous après avoir dit bonjour ? » Dr Eric Berne «- Ed. Le Corps à Vivre, « Des jeux et des hommes », Dr Eric Berne- Ed Stock
- (7) « L'Analyse Transactionnelle face à la difficulté d'apprendre » Véronique Sichem - Ed. Psycos
- (8) « Qui est : sociologie clinique du sujet » Vincent de Gaulejac - Ed. Le Seuil 1997
- (9) « Thérapie du couple et de la famille »Virginia Satir- Ed. Desclées de Brouwer, « Pour retrouver l'harmonie familiale » (« People Making ») Virginia Satir.
- (10) « Pour une thérapie brève : le libre choix du patient comme éthique en psychothérapie » Dr Luc Isebaert et Dr Marie-Christine Cabié- Ed. Erès 1997
- (11) « Guérir des abus sexuels et revivre » Yvonne Dolan Ed. Satas
- (12) « Invisible loyalties » Ivan Boszormenyi-Nagy ET Geraldine Spark, Ed. Brunner et Mazel 1973
- (13) « Ces loyautés qui nous libèrent », Catherine Ducommun-Nagy, Ed. J.Cl. Lattès
- Et aussi :
- « Des solutions à inventer dans les services à l'enfance » Susan Kelly et Insoo Kim Berg, Ed. Satas
- « L'intelligence du cœur », Isabelle Filliozat, Ed. Marabout
- « Les mots sont des fenêtres ou des murs », Marshall Rosenberg, Ed. Jouvence
- « Les secrets de la communication » Richard Bandler et John Grinder, Le Jour Editeur

7

DEVELOPPER LES OUTILS DE L'APPROCHE CENTREE SUR LES FORCES, LES COMPETENCES ET LES SOLUTIONS EN CONTEXE DE SUIVI EDUCATIF ET FAMILIAL

Atelier dirigé par Max Sagredo

Psychologue clinicien formateur et superviseur en thérapie familiale

INTRO

L'atelier démarre avec les participants par une série de questions :

Comment vous sentez vous dans votre contexte de travail ? Comment vous sentez vous traités ? Comment vous adresse t on la parole ? Avez-vous le sentiment d'être importants, utiles ? Vous sentez-vous critiqués pour vos erreurs, soutenus pour leurs réussites, encouragés face à leurs difficultés ?

Est-ce que ces pratiques identifiées dans votre lieu de travail vous rendent meilleurs professionnels ?

Quels sont vos besoins ; que souhaiteriez-vous ?

Quel effet cela produit en vous quand vous sentez qu'on vous fait confiance, quand on vous écoute, quand vos besoins sont pris en considération ?

- Comment vous parleriez de la relation que vous avez avec les usagers, patients...
- Comment, à votre avis, ils parleraient eux de cette relation ?

On peut parier que l'esprit, la philosophie, le positionnement existentiel, les outils dont il va être question au cours de cet exposé, ne vous sont pas étranger...du moins pour ce que vous souhaitez pour vous-même...

Alors, qu'en est -il de cette fameuse approche ?

Solutions ? Humm, méfiance...pas bien connoté dans notre référentiel (sauf s'il s'agit de nos solutions pour l'autre, ça on connaît)

Deux obstacles apparents :

- La simplicité apparente du modèle : cela peut il être aussi simple ? ça ne semble pas sérieux
- Deuxième obstacle : la difficulté de la mise en pratique, car le modèle est exigeant, il nous invite même à changer de paradigme : passer de la position du spécialiste qui sait à celle du non savoir, pour être utile à tout à apprendre de l'autre ; de celle qui sait ce que l'autre devrait faire pour être dans les clous (ce que je veux pour lui) à celle dont le seul souci est : qu'est ce que l'autre souhaite pour lui-même.

Passer de la position : l'intervenant à des compétences en parentalité, éducation... à la position : Les personnes ont des ressources (Guy Ausloos) elles sont experts de leur propre vie. Quel renoncement, quelle humilité, quel détachement de soi, notre ego professionnel en prend pour son grade...

Solution, solutions comme s'il n'y avait pas de problèmes ! Hors, les gens sont en état de souffrance, leurs problèmes méritent respect, les négliger, les banaliser serait négliger les personnes. Il faut honorer le problème disait Steve de Shazer. L'écoute empathique « problème » est indispensable.

Le grand apport de cette approche est la différenciation entre la catégorie problèmes et la catégorie solutions que nous avons toujours appris à associer. « La classe des problèmes n'est pas la classe des solutions : l'analyse des problèmes devient inutile pour aider les patients à créer un contexte de solutions »

Les solutions ne sont pas forcément liées aux causes apparentes des problèmes.

Très souvent on ne peut pas agir sur les causes, mais on peut aider les gens à trouver le moyen d'agir autrement.

« Les problèmes surviennent tout naturellement et persistent à cause des interactions qui les entretiennent.

Un comportement nouveau peut interrompre les mécanismes qui entretiennent le problème »

Le centre d'intérêt se déplace du problème vers la solution. Construire la solution avec la personne à la place de résoudre des problèmes devient la finalité.

Les solutions ont peu de rapport avec les problèmes et ce sont les problèmes qui bloquent les gens.

Les solutions ne sont pas détenues par l'intervenant mais doivent être construites par les personnes.

L'intervenant s'appuie sur le fait que la personne a déjà, même si elle semble l'ignorer, des débuts de réponse et des morceaux de la solution.

Objectif : permettre aux gens de décrire ce qu'ils attendent de la rencontre sans avoir à se soucier du problème ni de la présomption classique selon laquelle la solution d'un problème serait d'une certaine façon liée à sa compréhension et à son élimination.

Comment ? Amener la personne à une description précise et détaillée de ses objectifs et de ce qu'il désire. (C'est un processus évolutif ; la plupart de gens ne connaissent pas exactement leurs objectifs dès le départ)

« Notre erreur est de chercher une explication là où on devrait se contenter d'observer ce qui se passe »L.Wittgenstein

Intérêt du modèle d'un point de vue éthique :

- mettre à l'abri du risque normatif, prescriptif, voir manipulateur de certaines approches ;
- l'autre devient le centre, la seule finalité ; c'est un modèle de respect et de responsabilisation ; qu'en ouvrant des choix alternatifs les personnes se libèrent (la pathologie c'est l'absence de choix) ;
- c'est un processus qui s'adresse à ce que l'autre a de meilleur en lui, à ses meilleures aspirations ,réussies ou pas, à ce potentiel et désir de tout être humain de se réaliser au mieux, qui est souvent mis à mal par les traumatismes de la vie.

Cette attitude a pour effet de mettre les personnes en contact avec ce qui constitue leur dignité.

A travers le regard que nous portons sur ce qu'ils sont, ce dont ils rêvent (aspirations) ce qu'ils essayent de faire pour le mieux.

Le sujet lui-même et ce qu'il fait deviennent le levier de son propre changement.

La prise en considération de la personne, même dans sa difficulté le valide comme sujet, ce qui a tendance à augmenter l'estime de soi.

Finalités poursuivies :

- que la personne puisse faire de la rencontre avec vous quelque chose d'utile ; Pour son devenir en fonction de ses souhaits. Rencontre à travers la quelle vous ne voulez rien pour l'autre sinon être facilitateur de l'accès de l'autre à ce qui est existentiellement important pour lui
- amener la personne à s'engager dans un processus de découverte de ses propres solutions en suscitant ses ressources et sa créativité ;

Insoo Kim Berg : « Nous sommes sincèrement impressionnés par la façon dont ils continuent d'avancer avec leurs propres moyens. Nous donnons du respect à leur courage ; comment avez-vous fait ? Comment se fait il que la situation ne soit pas plus grave ? Comment pensez vous que vous avez supporté cela ? »

La plupart des outils dont il va être question ont été amenés par les patients eux même à des moments où les intervenants se sentaient dépassés par les problématiques, ce sont les patients qui ont provoqué le déclic.

LES OUTILS POUR SUSCITER LA COOPERATION

En exerçue, un extrait D'Insoo Kim Berg : « L'attitude que nous adoptons comme superviseurs est celle de la collaboration avec les professionnels dans le but de favoriser leurs compétences et leurs réussites, de la sorte, ils traitent à leur tour leurs clients avec respect et dans un esprit de collaboration, ce qui les amène eux aussi à traiter leurs enfant de façon respectueuse et responsable et à être garants de leur sécurité »

L'ENTRETIEN DANS L'APPROCHE CENTREE SUR LES SOLUTIONS

L'art de poser des questions ;
Il s'avère plus utile de poser des questions que de dire aux personnes quoi faire.

L'objectif ultime est d'améliorer la sécurité et la confiance de la personne, son estime de soi, de façon qu'elle se répercute sur le sentiment de sécurité et de bien être de l'enfant.

Cette façon de travailler ne prend pas plus de temps que la façon traditionnelle et nous permet d'avoir une opinion beaucoup plus équilibrée des compétences et des faiblesses donc une qualité d'information qui vous permet de prendre les bonnes décisions.

Si l'entretien axé sur les solutions c'est l'art de poser des questions ces questions ne doivent pas être moralisatrices, ni de type » policier », ni prescriptives, normatives ou critiques
Mais des questions d'ouverture, d'écoute, d'acceptation empathique et axées sur la personne

Comment amener les personnes à : s'engager dans le processus de découverte de leurs propres solutions ; les aider à se motiver pour suivre leurs propres idées augmentant ainsi leurs chances de réussite.

En posant des questions ont découvre ce que pense le parent et ce qu'il croit utile pour lui et pour son enfant.

LES QUESTIONS QUI AIDENT A AVANCER

Les questions ouvertes :

- Celles qui ouvrent un large choix de réponses ;
- Celles qui donnent accès au cadre de référence de la personne, sa carte du monde, sa vie ;
- Celles qui impliquent la propre évaluation de la personne (de quoi êtes-vous le plus fier ; et vos enfants, qu'est-ce qu'ils apprécient plus ?

Les questions qui commencent par qui, quoi, où, quand, comment ? (pas pourquoi)

- Si on parle du futur, employer « quand... » plutôt que « si... » (quand implique la confiance la personne va réussir) ;

Les questions en oui ou non :

- ne laissent pas de place pour exprimer la pensée, les idées ou l'implication émotionnelle ;
- Les questions orientées sont les moins utiles.

En fait, utiliser les questions qui éveillent l'attention de la personne et lui permettent de :

- identifier ce qu'elle désire ;
- déceler les problèmes et surtout les réussites ;
- renforcer sa sécurité.

Avec ce type de questions vous allez découvrir combien les gens sont actifs, créatifs et plein de ressources.

LES QUESTIONS D'ADAPTATION

Reconnaître la difficulté de la situation, tout en prenant acte des forces et des ressources des personnes concernées (comment faites vous de sorte que ce ne soit pas pire dans ces circonstances ?).

- Ces questions font ressortir les raisons que les gens ont de s'accrocher et leurs buts dans la vie ;
- Ces questions n'étant pas très habituelles, les gens ont besoin d'un peu de temps.

Insoo Kim Berg dit : « nous posons ce type de questions parce que nous sommes sincèrement impressionnés par la façon dont les gens continuent néanmoins d'avancer avec leurs propres moyens. Lorsqu'ils ressentent le respect que nous avons de leur courage, ils ont tendance à se considérer de façon différente »

La personne a réussi à passer à travers et vous êtes curieux de savoir comment elle a réussi (bien laisser le temps d'identifier et penser leurs réussites) ; des belles histoires de persévérance, créativité, survie, volonté de faire plus et mieux

Ces questions soulignent et valident les difficultés et souffrances des personnes et en même temps leur demandent de faire état de leurs ressources, de leurs forces.

LES QUESTIONS DE RELATION

Ouvrent au contexte, sortent de l'isolement ; donnent accès à la perception que les gens ont de ce que les autres pensent d'eux ; comment ils voudraient être perçus et traités.

Les questions circulaires : qu'est-ce que vos enfants apprécieraient le plus dans le fait que vous soyez moins préoccupé ? De quelle façon vos enfants pourraient-ils dire que vous les aimez ?

Ces questions ne portent jamais sur ce que les personnes font de travers et visent à ce que les personnes décident de vouloir faire les choses comme il faut parce qu'ils pensent que c'est bien et non parce que nous insistons pour cela. Les changements qui s'appuient sur la complaisance ne durent pas ; nos bonnes raisons ne sont que nos bonnes raisons, juste valables pour nous ; quelles seraient les leurs ?

Si nous persévérons le temps qu'il faut, les personnes finiront d'une façon ou d'une autre par se prendre en charge et changer

QUESTIONS PORTANT SUR LES EXCEPTIONS

Tout problème a ses exceptions (personne ne boit 24h/24 par exemple).

« Chaque fois qu'il y a une différence, que la personne s'arrange d'une façon ou d'une autre pour qu'il en soit autrement, il ya un coffre de ressources à exploiter »(IKB)

Parlez-moi de la fois où vous auriez pu mais vous avez décidé de faire autrement.

Choisir le bon timing pour poser ce type de questions ; où, quand.

Mettre de coté son scepticisme et se permettre de les expérimenter. Les réponses des personnes constituent la seule preuve qui vous convaincra.

Ces questions permettent de normaliser la frustration des personnes; de valider leurs réussites, d'avoir un regard plus large qui englobe aussi les qualités ; d'aider à se remémorer les stratégies efficaces.

QUESTIONS D'ECHELLES

- Dans une échelle qui irait de zéro à dix, où vous situerez vous ?
Ce n'est pas le chiffre qui est important mais le rapport.
- Difficultés avec les mots pour exprimer. Alternatives à des laborieuses explications. Invitent à parler de leurs perceptions, volonté, actes, motivations
Nous permettent de travailler dans le cadre de leur vision du monde et de leur façon de donner un sens à leur vie.
- Indiquent que c'est un continuum ; idée de processus : Qu'avez-vous besoin de faire pour arriver au palier suivant ?
Il s'agit de progresser lentement de ne pas pousser mais de permette de bâtir la confiance, pas à pas.

Echelles de motivation, d'espoir...

LA QUESTION MIRACLE

« Supposez que ce soir, après vous être endormi, un miracle se produit et que les problèmes qui vous ont amené ici, soient résolus immédiatement. Mais, puisque vous dormiez au moment où c'est arrivé, le lendemain matin vous n'en saurez rien. Lorsque vous vous réveillerez, comment découvrirez-vous qu'un miracle est arrivé ? Et, sans que vous le leur disiez, comment les personnes de votre entourage sauront qu'un miracle est arrivé ? » S.de.S. in : « Les mots étaient à l'origine magiques »

Permet de projeter un résultat futur plutôt que de rester dans la plainte.

C'est un outil pour aider les gens à décrire leurs rêves, leurs espoirs, leurs aspirations, des choses qui deviennent des objectifs d'intervention.

La personne perçoit bien ce qu'il pourrait faire et quel serait concrètement le prochain pas à faire

UTILITE

Visée d'efficacité de ces pratiques. On vise à tirer un bénéfice maximum du contact avec la personne. En quoi c'est utile, efficace pour l'autre demeure la question centrale et qui valide la pratique.

Parfois la solution employée devient le problème. En faisant la morale, en disqualifiant on empire les choses en faisant accroître leur niveau de frustration et le nôtre.

Chercher une façon plus douce, réfléchie, respectueuse de renverser la situation et demander à la personne en quoi ce qu'elle fait lui est utile, et comment elle pense que cela l'aide.

Nous cherchons à amener les personnes à réfléchir à leurs propres aspirations et à la manière dont elles veulent changer et améliorer leur vie

Ouvrir aux bonnes raisons que les gens ont pour faire comme ils font « vous devez avoir des bonnes raisons pour... » Plutôt que de leur dire d'arrêter de.

Ce type d'attitude met les personnes en contact avec autre chose que les pratiques de reproche, devoir etc.

Si vous écoutez et suivez avec respect c'est la personne elle-même qui va ouvrir des alternatives.

- Comment savoir que la personne peut y arriver ? On attend trop des enfants par exemple
Ne pas tomber dans les patterns de frustration et de critique.
- Si la répétition n'est pas efficace, comment amener à réfléchir différemment ;
Recadrage : « c'est une réaction typique d'un enfant de cet âge »...plutôt que conoter un manque de respect.
- S'appuyer sur les réussites : il est plus facile de transférer un apprentissage d'une situation à une autre que d'inculquer un nouveau savoir.
- Rappeler ce qu'il est capable de faire est plus utile que de le punir d'être un enfant.

QUOI D'AUTRE ?

Cette question donne accès aux ressources cachées de la personne si vous voulez l'encourager à participer à l'élaboration de ses propres solutions, et à renforcer la confiance en soi et l'amener à voir qu'il a de bonnes idées.

Il n'y a pas de limites à la question quoi d'autre ?

COMMENT OFFRIR DE L'INFORMATION ?

Une information n'est utile et valable que si l'autre a les moyens de l'appliquer .Une bonne idée sans indiquer le comment faire ne marche pas.

- Respecter les bonnes intentions, souligner les succès ailleurs ;
- Ce que vous avez essayé fonctionne ? Bonne idée. Pas de résultat ? Quoi d'autre ?
- Quel genre de conseil avez-vous déjà reçu sur la question ?
- Quels moyens vous semblent les plus efficaces ?
- Que faisaient ses parents d'utile dans la même situation ?
- Accepteraient-ils des suggestions ?

AUTRES APTITUDES A LA CONVERSATION

Préservez la dignité des personnes : plus nous aidons les personnes à préserver leur dignité et leur rôle d'éducateurs, plus il leur sera facile d'agir de façon compétente et responsable.

Lorsqu'un parent se sent traité avec respect et dignité il sait comment traiter ses enfants avec respect et dignité.

Quelques pistes :

Ne pas prendre partie.

Poser les questions : Imaginez-vous un avenir différent ?

Si blocage ou semble impossibilité : supposons que...

Qu'avez-vous pensé faire ?

Le véritable empowerment vient d'eux et pas de nos conseils

Face à des problèmes aussi sérieux n'offrez pas de réponses simples, faciles, évidentes, mais plutôt :

Selon vous, qu'est ce qui fonctionnera ensuite ?

Souvenez vous que les parents sont des experts.

Texte largement inspiré des écrits et pratiques de Steve de Shazer, Insoo Kim Berg, Marie Christine Cabié et Luc Isbaert

Bibliographie

Steve de Shazer « Les mots étaient à l'origine magiques ».

Insoo Kim Berg « Des solutions à inventer dans le service à l'enfance ».

Luc Isbaert et Marie.Christine Cabié « Pour une thérapie brève ».

8

FAMILLES, ALCOOL ET INTERVENTIONS SOCIO-EDUCATIVES AUPRES DES ENFANTS ET DES PARENTS ;

Points de vue systémiques et particularités.

Atelier dirigé par Jean-François CROISSANT⁽¹⁾ et Janick LE ROY⁽²⁾, Pégase Processus (France)

⁽¹⁾Psychologue, thérapeute familial, formateur en alcoologie et en thérapie familiale, pratique en institution (alcoologie, CMPP...). Co-directeur pédagogique de Pégase Processus.

⁽²⁾Cadre socio-éducatif, formée à la thérapie familiale systémique, chargée de consultation (individuelles, couples et familles) au CCAA de Rennes. Anime des groupes d'adolescents avec l'entourage familial.

Le voyage auquel nous vous invitons s'effectue à bord de deux véhicules aux noms bizarres : Cyber 001 et Cyber 002.

Au retour de ce voyage, à votre tour, vous aurez à revenir sur le terrain et à apprécier les moyens de transport que vous choisirez pour vous orienter au cœur du système stellaire « Familialcoolie ».

Vous aurez fait une balade du côté de la **galaxie des potentiels**, de la constellation des **affaires de famille**. Les dimensions temporelles des **cycles de vie** et des **phases de la dépendance** vous seront familières. Vous aurez visité le grand **organisateur relationnel et existentiel**. Préparez votre avatar si vous trouvez que l'itinéraire que vous serez tentés d'explorer à bord de Cyber 002 risque de secouer vos certitudes.

Les peuplades des parents, des enfants et des adolescents de ce système stellaire ressemblent aux nôtres. Elles nous ont peut-être déjà colonisé et nous sont devenues familières, il est aussi possible qu'après les avoir trop fréquentées nos représentations sur elles en soient altérées.

Bon voyage...

Vos accompagnateurs : Jean-François Croissant et Janick Le Roy ont fait plusieurs fois le trajet et continuent d'y faire des découvertes. Plusieurs d'entre vous sont peut-être prêts à considérer, conformément à la définition élaborée par l'AREAT, que l'« alcoologie est la recherche de l'élucidation permanente des rapports entre l'Homme et l'alcool », alors ce voyage n'aura été, à la fin de cet après-midi que l'une des étapes de votre propre itinéraire.

Embarquement immédiat à bord de Cyber 001

La **première cybernétique** est une appellation abstraite. Elle fait référence à une période historique de la construction des théories systémiques et des thérapies familiales où l'intervenant est considéré comme un observateur objectif d'une réalité qu'il décrit de l'extérieur avec des paramètres : des cartes qui sont supposées rendre compte de cette réalité.

Cette première partie du voyage est pleine de découvertes et permet à celui qui voudra embarquer plus tard sur Cyber 002 de se faire une idée du terrain sur lequel il mettra les pieds, s'il en a l'audace. Vous pourrez aussi vous retrouver chargé d'une mission d'explorer ou de changer une partie d'un système planétaire où vous devrez vous impliquer personnellement

Escale n° 1

Nous pouvons décrire avec un regard extérieur les familles qui vivent des difficultés de fonctionnement avec l'alcool. Des outils d'évaluation, de compréhension donnent une perspective sur les enjeux et les dynamiques qui influencent au fil du temps les habitants de ce système stellaire, si proche et parfois si loin.

La fabrication **d'outils d'observation** ;

Des explorateurs patentés souvent clairvoyants ont décodé sous les brumes de la surface et au-delà les différents mécanismes de survie, de protection ou de défense des lois qui régissent ces systèmes en perpétuelle évolution temporelle. Ils ont souvent été renseignés par des personnes qui avaient vécu les aléas de leur existence au cœur de ce système. Ils ont su traduire leur langage. Ils ont créé des cartes simplifiées et dynamiques. Ils ont créé des lexiques comportant quelques mots clés et quelques attitudes de base.

Escale n° 2 portez votre attention, en dessous de vous pendant que vous les survolez

Bases de l'alcoologie clinique

Les interactions entre l'alcool et l'organisme du sujet qui en consomme évoluent dans le temps. Il en est de même pour les relations que cette personne établit avec les autres.

Observez

La **ligne de temps** où le présent émerge du passé et ne cesse d'aller vers l'avenir qui deviendra à son tour du passé se déplace inexorablement vers le futur. La mémoire peut raviver les chaînes cognitivo-émotionnelles du passé et permettre d'en dénouer les fils. Elle permet aussi de revenir sur un voyage qui vient d'être effectué pour en extraire les souvenirs satisfaisants. Notre corps qui est programmé pour vieillir se souvient de nos expériences antérieures qui s'inscrivent en apprentissages et habitudes. Comme êtres humains nous avons hérité de ce talent particulier qui consiste à choisir le sens de notre existence et contribuer à inventer notre futur, à façonner notre destin.

Celui-ci est sous une double influence : ce que le monde nous fait et ce que nous faisons de ce que le monde nous fait.

Le précepte attribué à Marc-Aurèle, repris par les Alcooliques Anonymes : « Accepter ce que je ne peux changer, Changer ce que je peux et avoir la Sagesse de faire la Différence entre les deux » est un adage utile pour ce voyage. Notre pouvoir est limité sur ce que le monde « nous fait »

Suivez des yeux

Les conduites d'alcoolisation évoluant vers les dépendances qui s'organisent dans la durée.

Une récente recension québécoise de recherches nord-américaines met en évidence qu'il faut en moyenne 27 ans entre les premières consommations et la première année d'abstinence accomplie. Rapporté à la vie d'une famille cela dépasse la durée d'une génération.

Au cours d'une vie professionnelle vous aurez rarement l'occasion de suivre ce trajet sur toute sa longueur. Vous serez plus souvent confrontés à cette autre durée mentionnée dans le même document. En moyenne la durée entre les premières démarches de soin et la fin de la première année d'abstinence complète est de 7 ans.

Prenez en main pour vous familiariser

Les cartes du temps : la trajectoire des dépendances.

Vous trouverez ci-dessous une carte temporelle qui restitue le schéma global des phases, du continuum de la dépendance à l'alcool et la chronologie du vécu alcoolique élaborés par l'AREAT et décrite par le Dr Jean Rainaut dès 1976.

Axe vertical : les quantités consommées

Axe horizontal : la durée

Phase numéro 1. Le bain familial, culturel et social : la prise de connaissance des us et coutumes, l'imprégnation des « signifiants », représentations primaires et archétypes.

Phase numéro 2. La découverte-expérimentation du produit et des effets : la construction d'un rapport spécifique entre le sujet et ses expériences de consommation : premiers ajustements physiologiques, métaboliques, relationnels, intrapsychiques et comportementaux.

Augmentation de la tolérance à l'alcool et aménagements physiologiques durables permettant la maîtrise progressive de la relation dose-effets-conséquences

Phase numéro 3. La stabilisation durable des ajustements métaboliques et physiologiques aboutit à la maîtrise ou à la maîtrise illusoire de la relation dose effets-conséquences. Perpétuation des habitudes qui peut se prolonger 5, 10, 15, 20, 25, 30 ans voire plus.

Jean Rainaut a intitulé cette phase : « solitude dorée » ou « lune de miel ». Au cours de cette phase le consommateur lui-même a dépassé les doses « recommandables », il dispose d'un sentiment de maîtrise qui s'appuie sur une marge de manœuvre relativement stable sur les quantités auquel son organisme s'est habitué. Les conséquences sociales sont souvent mineures, les effets relationnels sont au service d'une intégration familiale conviviale, les effets sur la régulation thymique ou post-traumatique sont le plus souvent au rendez-vous. La demande ou l'acceptation d'aide à ce stade sont rares, sauf si l'alcoolisation est une réaction à des vécus douloureux ou traumatiques pour lesquels elle cherche solution ou réconfort.

Phase numéro 4. Affaiblissement des mécanismes de compensation et d'ajustement physiologiques et métaboliques. Manifestations émotionnelles et comportementales de plus en plus remarquées, éventuelles conséquences économiques, conséquences relationnelles fluctuations de la tolérance ; tentatives de diminution et d'arrêt des consommations suivies de reprises plus ou moins volontaires, signes éventuels de sevrage à l'arrêt. Anxiété, découragement, promesses, espoirs, refus éventuel de recevoir de l'aide....

Jean Rainaut a intitulé cette phase : « solitude anxieuse » ou d' « ambivalence anxieuse ». Le consommateur perd pied, ses stratégies de contrôle de la relation dose –effets –conséquences ont des ratés et des effets non désirés par lui ou indésirables pour les autres s'accumulent. Les tentatives d'aide sont ressenties comme intrusives, souvent refusées en même temps qu'attendues. La culpabilité et la honte rejoignent la sensibilité aggravée aux stress. L'emprise d'une dépendance psychologique et physique peut devenir une évidence.

La souffrance est réelle, peu partagée. Il arrive que des personnes pensent au suicide parce qu'ils se sentent dans une impasse « je ne peux plus poursuivre le cours de mes consommations sans dommages et je ne sais plus ou je ne sais pas comment faire pour vivre autrement et sans consommations ». Il arrive que certaines tentatives soient radicales et se soldent par un décès, tant le désespoir existentiel est grand.

Phase numéro 5. Les capacités physiologiques et métaboliques s'effondrent. Les effets cumulatifs des conséquences sociales, économiques, relationnelles augmentent. Les signes de dépendance physique sont de plus en plus radicaux et les envies de boire sont obnubilantes. Le désespoir et le découragement dominant.

Jean Rainaut a intitulé cette phase « solitude résignée » ou « solitude marasmique ». Les consommateurs arrivés à ce point ont parfois perdu de vue leurs perspectives existentielles et, même si leur discours est traversé de grandes intentions la dynamique de désespérance transpire au point d'atteindre leurs interlocuteurs. Les personnes en phase 5 sont moins fringantes qu'au cours des phases précédentes mais des personnes aujourd'hui en phase 2 pourraient en arriver là dans 10, 15 ou 20 ans. Leur identité ne se limite pas au seul moment présent mais il y a une reconstruction mémorielle à conduire et souvent des processus de résolution traumatique à mettre en œuvre.

Vous rencontrerez peut-être des comètes : certains consommateurs avancent à toute vitesse vers cette phase finale. Ils effectuent leur périple en moins de 10 ans et brûlent leur énergie vitale avec fracas, semblant avoir perdu toute boussole.

Parler de phase finale pour tous est exagéré. Certains arrivent grâce à du soutien institutionnel performant et suffisamment accepté à se sortir des pièges de cette phase 5.

(Il existe des cartes, des portes et des chemins de sortie. C'est l'objet de la fin du voyage.)

Escale n° 3 observez sur votre droite

La succession des cycles de la vie conjugale et familiale

La plupart des consommateurs vivent au sein de contextes relationnels qu'ils côtoient au quotidien, qu'ils influencent et qui les influencent. Nous parlerons de la famille, actuelle ou d'origine. Nous ne nous arrêterons pas aux contextes scolaires ou de travail même s'ils ont aussi leur importance.

Axe horizontal : le temps

Histoire de la famille d'origine

Adolescence début d'émancipation

Expériences amicales et amoureuses

Insertion sociale et professionnelle

Conjugalité

Eventuelles naissances

Nouveau cycle familial

Autres évènements de la vie

Cycles de l'identité personnelle

Relations avec la parenté et les parents vieillissants

Evènements douloureux ou traumatiques

Etat de la société

Contraintes économiques etc.....

Pendant les 27 années en moyenne où s'installent, s'amplifient, se résolvent ou perdurent les cycles de la dépendance, la vie familiale s'en trouve colorée.

Percevez ce mouvement de grande ampleur qui prend forme autour de vous et au dessus de vos têtes.

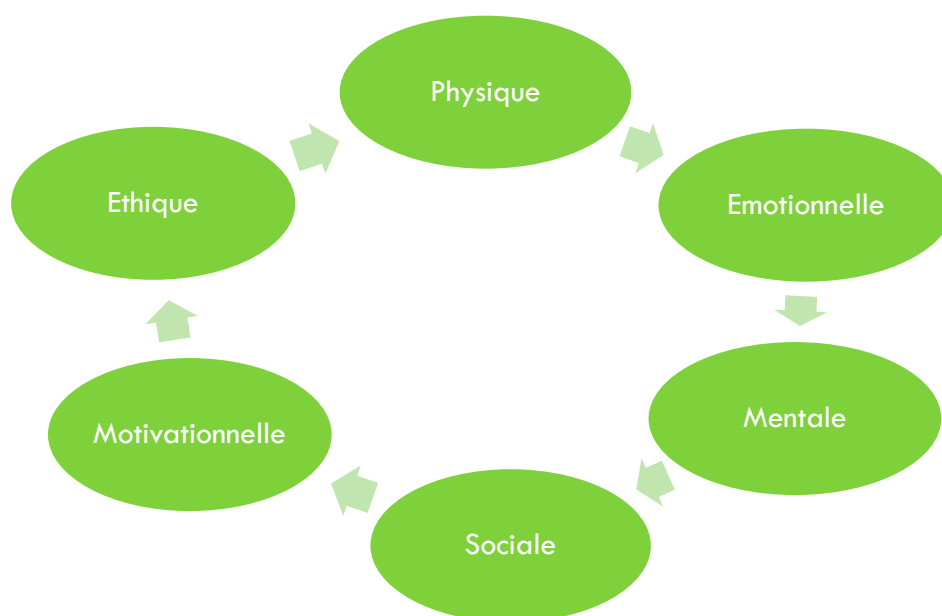
L'alcoolisation donne des couleurs particulières aux relations, donne des formes aux questions de l'existence. Comme un ouragan naissant il devient un « organisateur relationnel », « organisateur existentiel »

Ce concept a été formulé par les équipes qui travaillent avec le Pr Jean –Paul Roussaux, Denis Hers, Blandine Faoro-Kreit ... Les effets des consommations sur les relations donnent une couleur, une tonalité, un rythme, une allure aux relations familiales. L'alcoolisation sert de multiples fonctions selon les périodes et les familles. Elle peut à la fois favoriser l'intimité et la joie, contribuer à équilibrer des relations ou être une source continue de conflits. Les fonctions des consommations prennent plusieurs visages, au cours des phases initiales. Mais si les difficultés de fonctionnement familial s'amplifient alors une musique particulière finit par résonner : les espoirs sont suivis de déceptions, les aspects les plus criants sont accompagnés des minimisations les plus fortes. Le conjoint finit par penser qu'il est responsable des comportements de celui qui boit, les enfants entrent dans la danse et s'isolent les uns des autres, le tabou s'installe en même temps que l'impuissance.

*En fixant attentivement autour de la région dont vous êtes le centre vous ressentirez la présence **Du cercle des potentiels** et en sentirez les contours*

Elaboré par Sharon Wegscheider-Cruse, s'inspirant des travaux de Virginia Satir, ce cercle permet de se rendre compte combien chaque membre de la Planète « Familialcoolie » est affecté dans son développement et ses capacités.

Les six zones



Se dilatent ou se contractent selon les moments, la force des orages ou du vent de stress qui descend des collines. L'intensité des crues et les éventuels tremblements de père ou de mère viennent fissurer, ébranler des équilibres précaires, vous pouvez saisir les efforts des habitants pour reconstruire sur ce terrain de l'imprévisible

9

DEVELOPPEMENT INDIVIDUEL ET
FAMILIAL

POINT DE VUE SYSTEMIQUE

Conférence de Daniel GORANS

Pédopsychiatre, thérapeute familial à Nantes, responsable du Pôle enfants-familles du Syndicat Interhospitalier en Santé Mentale de Loire-Atlantique

«Un roi qui a une fille d'un premier lit, Brigitte, se remarie à une femme qui a aussi une fille. Brigitte est très bonne et donne beaucoup aux pauvres. Un jour, comme elle leur porte du pain dans son tablier, sa belle-mère survient pour la gronder.

- Que portes-tu dans ton tablier ?

-Des fleurs.

Elle regarde : le pain s'était changé en fleurs.

La fille de la marâtre se conduisit mal, et une nuit, elle accouche d'un enfant. La reine le porte dans le lit de Brigitte et va chercher le roi qui croyant sa fille coupable, la chasse avec le nouveau-né.

Brigitte arrive à un moulin, demande de la farine pour faire de la bouillie à l'enfant :

-Il y a sept ans que, faute de blé, notre moulin ne marche plus.

Brigitte cherche, trouve un grain de blé, le met dans le moulin ; celui-ci tourne et donne de la farine à pleins sacs. Elle demande ensuite du lait :

-Nos vaches n'en ont plus.

-Allez les traire.

On y va : les vaches donnent du lait à pleins seaux. L'abondance règne désormais dans le pays.

En revanche, au pays du roi, depuis le départ de Brigitte, l'herbe ne pousse plus, les récoltes sont mauvaises, les bestiaux sont malades.

Le roi part à la recherche de sa fille, arrive près du moulin, voit un enfant qui pêche :

-Que fais-tu mon enfant ?

-Je pêche pour maman Brigitte qui m'a pas fait mais m'a nourri.

-Conduit moi vers elle.

Le père retrouve sa fille, la ramène. En route, l'enfant cueille trois pommes. Ils arrivent. Au pays du roi, les prés reverdissent, le bétail guérit. On se met à table. À la fin du repas, l'enfant offre ses trois pommes :

-Une pour maman Brigitte qui m'a pas fait mais m'a nourri... Une pour maman qui m'a fait mais ne m'a pas nourri... Une pour grand-père...

Le roi chasse la reine et sa fille. »

Ce conte, collecté dans la région de Nevers par le folkloriste Paul Delarue est repris par Claude de la Genardière dans son livre : « Parentés à la renverse ».

Il aurait été possible de commencer par un conte plus connu : Le Petit Poucet, Hansel et Gretel, Baba Yaga ou bien encore Tom Pouce... Chaque fois, un enfant, parfois en même temps que sa fratrie, porte l'étendard du problème familial et le résout grâce ou à cause de ses fragilités, sur lesquelles se greffent ses compétences. Il est frappant de constater que la sagesse populaire transmise siècle après siècle à travers les contes de diverses cultures, attire l'attention sur une fonction essentielle des enfants dans les familles : désigner les problèmes ou en trouver la solution. Pourtant, les enfants sont a priori fragiles et dépendants des adultes et il convient de ne point trop attendre d'eux, au risque de les parentifier.

Il n'en est sans doute pas de même pour un nourrisson que pour un adolescent, pour une famille qui vient de commencer à se construire que pour celle menacée d'éclatement ou du syndrome du nid vide. Tout travail d'accompagnement de cet enfant, de cette famille, de cet enfant dans ou hors de sa famille va obliger l'accompagnateur à tenir compte de facteurs de complexité supplémentaires liés au stade de développement atteint par eux. A chaque stade correspondent en principe des compétences nouvelles, mais aussi parfois des fragilités nouvelles.

La gageure, aujourd'hui est d'intégrer une vision développementale de l'enfant dont la construction est plutôt linéaire, en dents de scie, en escalier ou, dans le meilleur des cas en spirale ascendante, avec des constructions propres à l'approche systémique, plutôt circulaires, concernant la famille (cycle de vie) et les interactions entre les différents éléments d'un système. La géométrie conserve quelques mystères sur ce point bien inquiétants et il va falloir tordre les concepts dans tous les sens pour espérer entrevoir une toute petite chance de parvenir à une congruence simple et digeste.

Il faut aussi risquer de proposer une définition de la famille (une de plus !), celle à laquelle se réfère la suite de la réflexion: « ensemble de personnes unies le plus souvent par des liens du sang (verticaux) ou des liens d'alliance (horizontaux), appartenant au moins à deux générations et construisant un projet de vie commun, parfois sous le même toit. »

Une autre difficulté est l'absolue nécessité de tenir compte avant tout de l'évolution des sociétés sur la place accordée à l'enfant et à la famille, c'est-à-dire du contexte. Nous sommes bien loin de l'époque du Petit Poucet ou de Hansel et Gretel... du moins en apparence.

Lire la Convention Internationale des Droits de l'Enfant (C.I.D.E.), votée en 1989 par l'O.N.U., compléter par une lecture des textes législatifs français récents sur la famille, la filiation ou la protection de l'enfance, même si ces derniers offrent une vision plus réduite de l'état des lieux, est un voyage fort intéressant. Au risque d'être réducteur, il s'agit ici de n'en souligner que certaines tendances. Il apparaît vite que les textes sur la filiation, la protection de l'enfance et la famille sont systématiquement liés, interdépendants les uns des autres.

La C.I.D.E. évoque les droits de l'enfant, sans une seule fois faire un lien avec le fait qu'il pourrait avoir le moindre devoir. Cette part incombe aux parents ou à leurs représentants. L'éducation de l'enfant doit « viser à lui inculquer » certaines valeurs morales. Il n'est pas fait allusion à ce qu'il ne doit en respecter aucune. C'est d'ailleurs bien ce qu'affirme un nombre croissant d'enfants et d'adolescents. L'intérêt supérieur de l'enfant semble l'autoriser à la liberté d'expression et d'association au même titre qu'un adulte. Tout doit être fait pour favoriser son épanouissement personnel. L'éducation à laquelle les états s'engagent à lui garantir l'accès vise certes à lui inculquer un certain nombre de valeurs, mais il n'est nulle part fait mention de la possibilité d'introduire dans l'éducation des sanctions pourtant parfois bien nécessaires. L'esprit de cette convention a conduit certains états à rendre illégal tout châtement corporel. Certes il convient toujours d'en éviter l'usage et certains d'entre eux sont à bannir. Il ne faut pourtant pas oublier qu'une grande partie de la communication entre enfant et adulte durant les toutes premières années de la vie passe par le corps. Est-ce qu'une tape sur la main pour empêcher un enfant de se mettre en danger malgré les avertissements verbaux n'est pas préférable à un discours moralisateur ou incompréhensible soit encore moralement vulnérant, disqualifiant, pour l'enfant ? Cette prise de distance par la société d'avec le bon sens contribue sans doute à ce qu'un nombre croissant de parents soient maltraités physiquement par leur enfant quelquefois dès l'âge de 3 ans, sans oser ou pouvoir réagir par crainte de sanctions sociales. Le nombre important d'enfants et d'adolescents qui développent diverses formes d'expression de leur toute-puissance est sans doute l'un des effets délétère d'une telle évolution.

L'impression qui se dégage est que les enfants sont considérés comme des adultes qui ont davantage de droits et moins de devoir qu'eux.

Un autre aspect concerne l'évolution des pratiques et des textes sur la filiation. Sans entrer dans les détails, il est frappant d'observer le nombre croissant de naissances liées à des méthodes scientifiques faisant intervenir du matériel plus que des personnes, des machines plus qu'une relation amoureuse. La biologie et la génétique de laboratoire grignotent du terrain pour s'imposer dans la chaîne des générations. Il y a également une tendance à l'eugénisme. Même si les démarches qui y sont associées sont souvent illégales, surtout lorsqu'elles ne sont pas médicalement justifiées, elles conduisent à donner à l'enfant à naître une place très particulière : il est sélectionné en fonction de critères objectifs (de sexe par exemple) qui gommant au moins en partie la possibilité de construire une relation imaginaire. Il est encore difficile de mesurer les conséquences de ce constat sur le développement psycho affectif de l'enfant.

Toujours concernant la filiation, les progrès de la biologie et de la génétique conduisent à pouvoir la contester. Là encore, l'objectivité scientifique peut faire obstacle à l'activité imaginaire ou, plus grave, détruire la construction identitaire préalable. L'enfant dont la filiation est attachée à des critères de choix objectifs ou à des techniques scientifiques éloignées de la conception naturelle, sera un enfant particulièrement précieux. De plus il pourra exiger de la société qu'elle lui prouve que ses parents sont bien ses géniteurs. Il y a là une transformation radicale de la place de l'enfant dans la construction de la généalogie : il y occupe bien davantage une place au pouvoir fondateur.

Quant à la famille, les textes vont dans le sens de reconnaître les formes de plus en plus variées qu'elle peut présenter. De ce fait les relations d'autorité parents enfant sont conduites à évoluer : c'est

la co-parentalité qui prévaut, quelque soit l'état des liens entre les deux parents d'un enfant. Une réflexion est menée sur la place des nouveaux compagnons de chacun des parents auprès de l'enfant dans les situations de familles reconstruites. Dans la vie réelle et imaginaire de l'enfant, les lignes de transmission généalogique deviennent de plus en plus floues. Tout se passe comme si c'était sa présence qui avait valeur organisatrice de ces lignes de transmission.

Dans le domaine de la protection de l'enfance, la tendance contemporaine est de considérer, en dehors des droits et des devoirs habituels attachés à la parentalité, que les sanctions prises à l'encontre des enfants qui ne respectent pas leurs devoirs (dont on a vu précédemment qu'ils n'étaient pas toujours clairement définis) sont déplacées sur les parents. Par exemple il a récemment été décidé en France, que lorsqu'un enfant faisait l'école buissonnière, le ou les parents pouvaient se voir sanctionner financièrement. En faisant un raccourci, c'est alors l'enfant qui a le pouvoir de sanctionner son parent.

Pour résumer, nous voulons proposer l'idée, certes discutable, qu'il y a une inversion progressive entre enfants et adultes dans la place qu'ils occupent dans la construction des liens familiaux et sociaux. Autrement dit, les enfants sont de plus en plus parentifiés tandis que les adultes sont de plus en plus infantilisés. Ceci est parfaitement illustré par les publicités destinées aux enfants à la télévision : les adultes y sont souvent plus ou moins subtilement disqualifiés, ridiculisés. Ils affichent des préoccupations ou des attitudes infantiles. Les enfants quant à eux, sont beaucoup plus astucieux que des adultes faciles à berner ou disqualifier. Ils s'expriment ou décident comme des adultes.

Ce contexte a inévitablement une influence sur la manière dont il faut mettre en relation développement de l'enfant et développement de la famille d'un point de vue systémique. Il faut sans doute faire démarrer le cycle de vie d'une famille à la naissance de l'enfant. Par ailleurs c'est cet enfant qui va être le moteur essentiel de l'organisation des relations et transmissions familiales. Il faut dès lors porter une attention toute particulière à là où en est l'enfant dans son développement, dans sa capacité à comprendre et utiliser son pouvoir afin d'ajuster au mieux les accompagnements et interventions auprès de sa famille, si elles sont nécessaires.

Imaginons un instant un enfant qui dès sa naissance pédale de toutes ses forces à l'intérieur du cercle familial auquel le pignon de son propre cycle est relié de manière à permettre à l'ensemble d'avancer. La puissance de son pédalage va s'accroître avec le temps jusqu'à lui permettre de sortir du cercle familial et rejoindre un autre cercle relié grâce à lui au premier... Sur plusieurs générations, la piste ainsi parcourue a une forme de spirale et non plus de cercle. Les cycles de vie sont à penser en trois dimensions et s'il faut secourir à un moment donné un cycliste, il ne faut pas se tromper de spire, il ne faut pas non plus risquer de faire chuter le cycliste ou lui faire courir un danger supplémentaire en omettant de prendre en compte la vitesse à laquelle il est capable de pédaler.

Les théories sur le développement de l'enfant sont nombreuses et ne se placent pas toutes du même point de vue. Il est donc délicat d'avoir une vision globale claire et unificatrice de ces notions. Certaines s'intéressent au développement psychoaffectif (théorie psychanalytique développée par S. FREUD et ses successeurs) d'autres au développement cognitif (J. PIAGET) d'autres encore développement du langage ou au développement psycho moteur. Certaines (développées par H.

WALLON ou GESELL) tentent une approche plus globale. Chaque point de vue donne lieu à l'établissement de stades ou étapes de développement qui se succèdent en associant continuité et discontinuité. Dans un ouvrage écrit en 1978 : « Stade et conception de stade de développement de l'enfant dans la psychologie contemporaine » le professeur TRAN THONG a effectué un remarquable travail de synthèse des différentes étapes du développement, travail auquel il va être fait référence ci-dessous.

Le premier niveau de développement concerne les premières semaines de la vie. Il est nommé niveau réflexe. Le nouveau né possède un grand nombre de compétences pour s'engager dans des interactions avec les figures parentales et générer un attachement. Les travaux de WINNICOTT, BOWLBY, STERN et BRAZELTON entre autres ont insisté sur plusieurs points : le regard et plus précisément le regard œil à œil, les pleurs parmi lesquels la mère parvient souvent à distinguer plusieurs significations, l'ajustement postural, voire le sourire dont l'apparition est souvent précoce, la capacité du nourrisson à distinguer l'odeur ou la voix maternelle de celle des autres personnes... Ces compétences se manifestent essentiellement lors des moments de veille qui ne correspondent pas toujours à la disponibilité parentale, voire désorganisent leur rythme veille sommeil. Les interactions peuvent vite épuiser le bébé qui a alors tendance à éviter leur poursuite.

L'arrivée d'une nouvelle personne dans la famille va bouleverser les relations et les interactions qui y avaient été établies. C'est un événement déstabilisateur susceptible de s'associer à une crise du développement de la famille. La relation conjugale se transforme en nouvelle relation triangulaire. Chaque membre de la famille est fragile à cette étape. Le nouveau-né, dont la survie dépend totalement de son entourage, doit trouver sa place dans le système relationnel préalablement établi et le plus souvent il s'y emploie jour et nuit. Chaque autre personne du système familial doit réaménager la façon dont les relations ont été établies jusque-là. Cette fragilité généralisée peut générer des comportements inadaptés, voire dangereux. La famille élargie, si elle existe, est en général attentionnée. Elle rassure les parents sur leurs compétences à aider le petit d'homme à se mettre en selle et à repérer comment mettre le pied à l'étrier pour activer la chaîne des interactions. Parfois les professionnels de la relation d'aide installés au bord de la piste redoublent de vigilance et s'interrogent sur l'opportunité ou la nature d'une intervention : du soutien à la séparation imposée d'avec le dernier venu...

Le second niveau, nommé niveau émotionnel, se déroulera environ entre l'âge de un mois et celui de huit mois. C'est l'affectivité dont le développement sera le plus important. Ce sont donc les changements à retentissement affectif dans le système familial et son environnement qui seront les plus importants à prendre en compte pour évaluer les risques de fragilité. Si le franchissement de ce niveau est freiné par la survenue d'obstacles ou de changements déstabilisateurs, l'enfant n'aura pas l'énergie nécessaire pour atteindre seul et dans les temps l'étape suivante. Le franchissement de la ligne d'arrivée sera associé à la capacité de l'enfant à faire la différence entre ses figures d'attachement principales (le plus souvent la mère) et les autres personnes « étrangères ». Cette compétence à différencier les figures parentales des autres s'accompagnera d'une fragilité importante du système familial aux séparations.

Le troisième niveau est appelé niveau sensorimoteur. L'enfant devient capable d'établir des relations objectives avec le monde extérieur. Cela correspond au stade de l'intelligence sensorimotrice de Piaget. L'enfant apprend à s'adapter aux situations inconnues en cherchant et en trouvant des moyens nouveaux. Si des obstacles surviennent sur la piste par exemple il peut trouver seul le moyen de les contourner. Grosso modo, cela évolue jusque vers 18 mois. Tout devra être mis en œuvre pour permettre à l'enfant de multiplier les expériences non destructrices, en lui indiquant les limites et les frontières de manière claire et affectueuse mais ferme. Certaines familles ont grand besoin d'être rassurées sur leur droit à la fermeté respectueuse. Le risque de crise familiale est souvent contemporain de l'acquisition de la marche, marque concrète et symbolique d'un bond en avant dans l'autonomie de l'enfant. Il peut désormais s'éloigner aisément, apprendre à faire avancer le cycle...Les relations au sein du système familial s'organiseront entre autres autour des problèmes d'autorité souvent en contradiction avec les affirmations d'autonomie. La famille sera sensible aux informations données par le système élargi, de la validation de ses constructions relationnelles sur ce thème à leur invalidation.

De 18 mois à trois ans, le quatrième niveau est celui de la représentation. L'enfant est désormais capable de représentation mentale. Cela se traduit par sa capacité à imiter et simuler. Sur le plan affectif l'enfant est très ambivalent il développe aussi une curiosité sexuelle. Les relations vont beaucoup interroger l'autorité, qui détient le pouvoir...Sur la ligne d'arrivée de cette étape l'enfant prend conscience qu'il est une personne à part entière. Il peut employer le Je et peut également se représenter sous forme d'un bonhomme têtard. Ceci indique qu'il est désormais capable de se distinguer du monde extérieur. Des bords de la piste, les parents devront être parfois soutenus dans la définition des frontières et des limites, et l'enfant encouragé à les explorer afin de les reconnaître.

Le cinquième niveau, aussi appelé seconde enfance, va de trois à six ans. Ce niveau est essentiel sur le plan de l'organisation des relations familiales. En effet, l'enfant prend conscience de cette organisation et y participe activement. Freud y situe la phase œdipienne, Wallon insiste sur l'apprentissage des rôles à travers les imitations, Gesell remarque de plus la période d'instabilité motrice autour de l'âge de quatre ans (l'instabilité à cet âge ne doit en aucun cas être confondue avec un quelconque syndrome d'hyperactivité avec déficit de l'attention : elle est physiologique). Tous les auteurs s'accordent considérer que cette étape est essentielle dans la construction de la personnalité de l'enfant. Pour les psychanalystes, outre tout ce qui se joue autour du complexe d'Oedipe, survient la différenciation du surmoi, instance de régulation et de contrôle des pulsions à travers le filtre des interdits. L'enfant va beaucoup solliciter les figures parentales et leurs représentants dans la société pour vérifier qu'il y a bien des interdits, que les frontières sont stables. Amour, hostilité, recherche des limites vont sans cesse interroger la solidité des relations établies. Parallèlement, l'intelligence fait également un bond dans le sens où elle devient plus synchrétique permettant à l'enfant d'associer intuitivement des connaissances et de développer son intelligence pratique. Sur le plan moteur il va accéder petit à petit à une motricité de plus en plus fine. Le parcours de cette étape confronte l'enfant à un sentiment de responsabilité vite associé à de la culpabilité pour tout ce qui désorganise son univers relationnel : du déménagement à la séparation des parents ou à l'arrivée d'un nouveau conjoint, jusqu'au décès d'un proche ou l'arrivée d'un nouvel enfant dans la famille. Ici ne sont mentionnés que des événements « ordinaires » de l'existence. L'enfant est naturellement parentifié. L'évolution sociale et politique autour de la place qui lui est donnée dans la structuration de la famille

ne fait que renforcer cette tendance à la parentification. Par exemple, si les parents se séparent, l'enfant est invité à dire au magistrat comment il souhaite que sa garde soit organisée, d'où, inévitablement, sa confrontation à quelques conflits de loyauté... Les professionnels installés au bord de la piste parcourue par le système familial seront tout particulièrement attentifs à ne pas renforcer, ni ce qui peut contribuer à la désorganisation familiale, ni la parentification de l'enfant.

Le sixième niveau s'étend de 6-7 ans à 11-12 ans. Il peut être appelé « niveau de la différenciation des opérations et des catégories ». C'est un stade à prépondérance intellectuelle. Les psychanalystes l'appellent phase de latence avec accalmie des angoisses liées aux conflits intrapsychiques. L'enfant développe à la fois des relations plus apaisées et tendres avec ses parents et des relations plus riches avec ses pairs. L'évolution de son intelligence lui permet d'analyser, de repérer, de comparer différentes formes de qualités. Il peut créer des catégories et aboutir ainsi au classement des objets et des connaissances. Il développe une intelligence empirique. Le calme relatif dans le domaine psycho affectif lui permet d'investir dans beaucoup de nouvelles connaissances. Pour autant ses connaissances tiennent davantage compte de l'espace que du temps. Il aura du mal à imaginer l'avenir. Il vivra davantage l'instant présent. Tout ceci va concourir à le rendre extrêmement sensible aux pressions de la société pour en faire un consommateur. Il lui sera plus facile d'investir l'avoir que l'être. Il aura tendance à exiger de son entourage un maximum de satisfactions matérielles. Pour peu que cet entourage, du fait de son histoire ou du moment qu'il traverse, ait des doutes sur la solidité des liens affectifs, il aura naturellement tendance à répondre par l'instauration d'une relation fondée sur la satisfaction des demandes matérielles. Cet aspect du développement relationnel vient à son tour renforcer le sentiment de toute-puissance de l'enfant qui percevra bien le pouvoir qu'il a sur son entourage dont la crainte est de perdre son amour. Une véritable lutte s'impose à tous les adultes concernés par « l'intérêt supérieur de l'enfant » : à contre-courant de l'évolution sociétale : rappeler que l'être prime sur l'avoir pour se construire en tant que personne.

Le septième niveau débute de manière assez précise pour une personne : à la puberté. Il est plus compliqué de définir d'une part la fin de cette étape et, d'autre part si une autre lui succède. Déjà GESELL imaginait il y a environ un demi siècle qu'il pouvait y en avoir d'autres et ce jusqu'à à peu près l'âge de 25 ans, âge qui correspond aujourd'hui à la sortie approximative de l'adolescence. Une avalanche de changements bouscule l'enfant lors de la survenue de la puberté. Il traverse une véritable crise de développement contemporaine d'une crise dans le cycle de vie de sa famille. Le jeune adolescent prend conscience de son inscription dans une temporalité (il questionne passé, présent et avenir). De ce fait ce 7^o niveau est appelé « niveau de la conscience temporelle de soi ». De nombreuses et profondes modifications organiques et psychiques, provoquées par la puberté, entraînent une réorganisation complète de la personnalité. Cette réorganisation aboutit à une sorte de mutation. H. WALLON estime que survient quelque chose de l'ordre d'une seconde naissance. Les psychanalystes parlent de la seconde phase de séparation individuation. Sur le plan cognitif, l'adolescent accède à l'abstraction, au raisonnement hypothético-déductif, à la projection dans l'avenir. La découverte de la temporalité lui demande des efforts importants d'adaptation de la pensée et du comportement. Il arrive souvent que pendant cette période d'adaptation, les adolescents utilisent préférentiellement l'espace pour exprimer ce qu'ils ne parviennent pas à projeter dans le temps. Sur le plan des interactions, il y a d'une part la possibilité de réaliser concrètement l'acte sexuel avec un

partenaire et, donc le problème du choix de partenaire, d'autre part, la nécessité de s'autonomiser. Le professeur Philippe JEAMMET insiste beaucoup sur ce point : l'adolescent est confronté au paradoxe d'être dépendant des gens dont il doit s'autonomiser. Autrement dit : « pour devenir moi-même il faut que je me nourrisse des autres dont je dois me différencier ». Il est en outre poussé à s'épanouir, se réaliser personnellement. Il va chercher à l'extérieur de sa famille des modèles pour se construire. Ceci génère souvent des conflits intrapsychiques simultanés de crises relationnelles avec les proches. Les relations à l'intérieur du système familial vacillent d'autant plus que les parents prennent conscience de l'éloignement de leur propre jeunesse, que leurs enfants critiquent et attaquent l'image des idoles qu'ils ont été pour eux, que ce mouvement anticipe le fait qu'ils vont les quitter. Ils peuvent être confrontés à la crainte du nid vide. Dans le même temps les parents sont souvent préoccupés par la santé de leurs propres ascendants. Ils sont pris dans la « tenaille générationnelle ». Autrement dit, les parents comme adolescents ont à faire le deuil de plusieurs composantes du système personnel et familial antérieur.

Dans le meilleur des cas, quelques rituels peuvent ponctuer la traversée de la septième étape : diplôme de fin de scolarité, permis de conduire, entrée dans la vie professionnelle, début de vie en couple...

Cette étape est sans nul doute influencée par l'emprise des N.T.I.C. (nouvelles techniques d'information et de communication) : l'image, l'immédiateté et la virtualité infiltrent (quand ils n'envahissent pas) la vie relationnelle. L'attente, la traversée durable d'émotions, le manque, les échanges entre personnes en chair et en os sont évitables.

Les règles familiales sont mises à l'épreuve par ces N.T.I.C., à travers les négociations ou conflits autour de la possession, de l'usage des supports et de l'inversion des transmissions de savoir faire. La communication est de plus en plus virtuelle et tronquée. Certains échanges familiaux s'organisent par l'intermédiaire de webcams. La présence physique n'est plus nécessaire pour communiquer. De ce fait la communication non verbale est souvent moins accessible. L'adolescence ouvre la possibilité de s'adapter très rapidement à ces changements, accentuant l'écart d'avec les générations antérieures. Le jeune accélère son parcours du cycle de vie familial au point d'en sortir pour créer son propre cycle. La crise adaptative du système familial est importante, nécessite de nombreux changements et donc une grande créativité pour peu qu'il n'y ait pas de dérapage pour l'un des membres du système, trop pressé ou trop fragile pour s'ajuster au rythme : il y a des chutes, des blessures, certains déraillent.

Durant cette étape, les professionnels de la relation d'aide sont souvent appelés à intervenir. Il convient, même en urgence, d'inviter à faire une halte pour explorer les nouvelles compétences et la créativité des adolescents, la richesse des ressources familiales devenues invisibles du fait de l'accélération de la vitesse à la laquelle il faut avancer sur le cycle. Heureusement que les dérapages imposent de s'arrêter un peu. Ils sont en fait une ressource pour le système dont le signal d'alarme a été tiré par une conduite à risque, l'installation d'une conduite addictive, un délit, une tentative de suicide ou des signes graves de désorganisation psychique. Une grande vigilance s'impose pour entre autres donner du temps au temps, pour restituer une place au partage des émotions, au sens et à la valeur de la communication non verbale.

Le développement se poursuivrait par deux autres étapes dont les travaux les plus récents soulignent qu'elles évoluent jusque vers la trentaine, âge de la stabilisation socio-familiale et professionnelle en occident. Pour le moment, les études à ce sujet sont trop rares et trop peu étayées pour les aborder.

Pour résumer et en guise de conclusion, le développement individuel conduit à sortir de l'enveloppe familiale en effectuant une révolution sur la spirale des générations. Le parcours de l'individu et de la famille dans un contexte socio politique où tout va de plus en plus vite est jalonné d'une multitude de changements sans qu'il soit possible de les considérer comme des progrès. Chaque changement doit inviter à prendre le temps d'évaluer ce qu'il permet et ce qu'il empêche.

Quant à moi, je viens d'envoyer un texto à Brigitte, la fille du roi. Je pars la rejoindre car elle sait comment faire du blé et trouver les vaches à lait. Elle sait aussi faire tourner les moulins. De plus elle prend soin des enfants, même ceux des autres : peut-être acceptera-t-elle de prendre soin de la part infantile que je cultive secrètement en moi ? Je rêve de m'asseoir à côté d'elle, le nez au vent. Elle me prendrait la main, m'inviterait à observer la lenteur des nuages, avant qu'ils ne soient tous contaminés.



***ATELIERS ET
CONFERENCES
Du 8 avril 2011***



Congrès

Organisé par Pégase Processus

10

ENJEUX CLINIQUES – ENJEUX D'ÉQUIPE

« Soutenir des équipes et travailler avec les parents pour protéger les enfants »

Conférence de Muriel Meynckens-Fourez (Belgique)

Pédopsychiatre, thérapeute systémique, directrice médicale d'un hôpital pédopsychiatrique. Formatrice à l'approche systémique et à la thérapie familiale au CEFORES lié à l'Université Catholique de Louvain, qu'elle dirige à la suite d'Edith Tilmans-Ostyn.

Quand un enfant, un jeune arrive en institution résidentielle, quand il y séjourne, les sentiments sont partagés, les émotions fortes. Peut-être est-il soulagé, mais sans doute aussi déchiré, culpabilisé, honteux, révolté. Les professionnels quant à eux sont là pour accueillir les jeunes et leur famille ; ils seront sollicités émotionnellement.

1. L'ENFANT, L'ADOLESCENT

Le jeune a eu l'occasion de développer des mécanismes de défense face à son angoisse : ce qui se traduit par de l'agitation, de l'agressivité voire de la violence. Parfois c'est le silence, le déni, le clivage, etc. Autant de mécanismes qui l'empêchent de penser et de conscientiser ce qui lui arrive. Ce serait sans doute trop effrayant. Souvent aussi, le travail de construction psychique est rendu plus difficile. Parfois, il chemine dans un processus de deuil, deuil de la famille idéale, deuil de parents absents ou décédés. Citons quelques fonctionnements régulièrement à l'œuvre : l'agitation, l'agressivité, la culpabilité et les mécanismes d'idéalisation du parent / auto-culpabilisation, le fonctionnement borderline, la parentification, l'indifférenciation du soi. Autant d'éléments qui risquent de mettre à mal la relation à ceux chargés de s'en occuper. Malheureusement, ces mécanismes de défense se présentent parfois comme des mécanismes d'attaque, attaque du matériel, des pairs, des soignants, voire de lui-même. Ils suscitent dès lors l'angoisse des professionnels, avec le risque aussi que la violence sidère la pensée, suscite celle des professionnels. Comment rencontrer dès lors l'enfant et sa famille, comment travailler avec le groupe et faire en sorte que l'équipe soit soutenante ?

Se soucier de l'enfant ne signifie pas culpabiliser les parents : l'enfant se sentirait déloyal et devrait alors renforcer une tendance parentificatrice car il sent que son parent a besoin de soutien. L'intervenant partagera leurs soucis, blessures et responsabilités. En même temps, l'enfant doit être aidé dans la tâche difficile de « dé-idéaliser ses parents pour éviter qu'un mécanisme d'auto-culpabilité ne le condamne à devenir lui-même un agresseur. » (Cirillo, 1997). Entre le respect de la loyauté aux parents et la dé-idéalisation des parents, l'intervenant – et l'enfant - n'a parfois qu'une toute petite marge de manœuvre.

2. FAMILLE

Prendre en compte les parents est incontournable. Parfois cependant, le professionnel doit se battre pour leur donner une place.

De la même façon qu'un enfant ou un adolescent, bénéficiant d'une mesure de protection de l'aide à la jeunesse, assume difficilement le rejet social de ses parents aux yeux de la famille élargie ou de la société, les parents qui ont été déclarés « incompetents » se trouvent dans une situation délicate. La méchante connotation positive d'Ausloos (1995), constitue un outil pertinent pour l'intervenant. Après avoir signalé ce qui était dur à entendre, comme un fait de maltraitance, l'intervenant peut poursuivre par un « mais » et introduire ainsi la seconde partie de la phrase qui connote positivement ce qui peut l'être.

Soutenir la protection de l'enfant passe aussi par la protection du parent pour que ce dernier retrouve sa dignité de parent et s'autorise à regarder son enfant droit dans les yeux. La protection du parent ne signifie nullement nier les faits de maltraitance ni les éventuelles sanctions judiciaires. Mugnier (2004) soutient même la nécessité d'une incarcération si la justice en a décidé mais il cherchera à rester en lien avec le détenu.

Souvent, les parents subissent une double victimisation, une double injustice, incompréhensible pour eux : celle venant de la part des intervenants qui ont pour mission de protéger leur enfant et celle qu'ils ont peut-être subie quand ils étaient eux-mêmes enfants alors que personne ne les en protégeait. « Que l'adulte soit acteur et victime, à côté de l'enfant actuellement victime, est le paradoxe avec lequel l'intervenant doit conjuguer dans sa recherche : comment protéger efficacement l'enfant, sans maltraiter une fois de plus l'adulte en laissant l'enfant dans l'adulte dans sa solitude et non-reconnaissance de victime ? » (Tilmans-Ostyn, 1995). Le soignant est confronté au même dilemme face à un bénéficiaire à la fois auteur de violence au sein de l'institution et victime dans son histoire.

Cela ne signifie pas d'avoir à faire semblant que tout est bien dans le meilleur du monde. Comment donc « énoncer les difficultés et aussi les ressources pour ne pas en arriver à dénoncer » ? Comment s'en tenir au niveau des faits, sans juger ? Juger reste du domaine de la justice ; les intervenants psycho-sociaux ont un autre rôle à jouer.

Citons ici Cirillo (1997). « ..., les intervenants des Services de la Santé mentale craignent habituellement – et à notre avis, à tort – que le fait d'introduire dans leur intervention une attention explicite à la protection des enfants des patients¹ ne représente un obstacle à leur propre relation thérapeutique avec les parents. Mais nous avons pu remarquer que la plupart de ces parents n'ont pas établi une véritable relation thérapeutique avec le Service à l'égard duquel ils se montrent fuyants, rebelles, manipulateurs. Dans le rapport avec de tels patients, loin de porter préjudice à une psychothérapie inexistante, l'introduction formelle d'un élément – qui s'impose de façon concrète et immédiate – comme le devoir d'autres intervenants d'agir pour préserver l'enfant d'un préjudice certain ou probable, même au moyen de son éloignement de la famille, peut donc contribuer à « percer » les défenses psychotiques ou toxicomaniaques mises en œuvre pour éluder la réalité et peut permettre de relancer le contrat thérapeutique. ».

Comment ne pas en vouloir à leur enfant qui fait d'eux des « mauvais » parents ? Quelle insulte destructrice leur enfant est-il en train de leur adresser implicitement ? Insulte que l'enfant va essayer de réparer de différentes manières, souvent en s'empêchant de penser à lui-même - manifestation de loyauté invisible - si les phénomènes ne sont pas parlés. Et chacun sait à quel point la mise en mots est difficile et combien un passage à l'acte peut être vécu comme moins risqué que la parole. Le jeune en arriverait à saboter son projet de vie, moyen parfois trouvé pour se venger et faire payer à autrui les préjudices subis, selon le concept de l'ardoise pivotante. La spirale de la légitimité destructive prend le dessus.

Les parents découragés tâchent de survivre en se persuadant que leur enfant est réellement détestable et qu'il faut arrêter de l'aimer. Cependant, aucun parent ne désire être mauvais. Il se retrouve alors confronté à une souffrance mêlée de culpabilité et/ou de honte bien difficile à gérer. C'est là que l'intervenant, par respect pour les parents, indiquera qu'il peut les écouter, même entendre ce qui apparaît au besoin comme horreur, tout en continuant à les regarder droit dans les yeux pour les inviter à faire de même avec leur enfant. Il est clair que la marge de manœuvre est ténue.

Si l'histoire familiale douloureuse est encore bien là avec ses effets invalidants, il faudra bien y revenir pour la digérer, mais comment s'y prendre lorsqu'on sent la grande réticence ?

L'énergie mise pour analyser la demande et les enjeux d'un placement ou d'une prise en charge est souvent « payante », première étape incontournable d'un processus pour que la relation soit le plus clairement définie. Comment mettre chacun en position d'acteur ? Comment comprendre l'inquiétude du mandant et faire en sorte que cela puisse devenir objet du travail ? Un cadre de sécurité est évidemment indispensable et il passera par l'authenticité et l'empathie de l'intervenant qui ne doit pas se cacher derrière quiconque.

¹ Les patients sont ici, les parents. En Italie, dans le cas de maltraitance, il est prévu une expertise pour évaluer la récupérabilité parentale. A la différence du cadre légal en Belgique, cette expertise est parfois la première étape d'un processus thérapeutique.

3. LE GROUPE DE RESIDENTS

Quand l'enfant débarque, il est confronté au groupe de résidents, qui possède un fonctionnement propre qui influence les conduites individuelles. Un symptôme, expression d'un mal-être individuel, familial ou de tensions institutionnelles, sera donc aussi lu comme une manifestation de l'état d'organisation du système où il apparaît. Les hypothèses portent alors sur la dynamique au sein du « collectif des résidents ».

Quelles sont les conditions pour qu'un agrégat devienne un système organisé, se demandent Pauzé et Roy (1987) ? Ils identifient trois étapes : la recherche de similitudes, l'uniformisation et la différenciation.

Tout d'abord, spontanément les personnes recherchent des similitudes ; des affinités émergent. « Souvent, au premier coup d'œil, à la première phrase prononcée, des liens s'établissent, des connivences implicites et explicites se manifestent aux yeux des observateurs. » (Anzieu cité par Pauzé et Roy, 1987). Ainsi en est-il dans la salle d'attente d'un aéroport, lorsque l'avion a du retard. Quelqu'un demande un renseignement et très vite, la conversation s'engage sur des thèmes généraux. Autant de coups de sonde pour voir comment l'interlocuteur va réagir, par quoi il est intéressé et si une relation est possible. Le malaise du début s'amenuise car il y a un point de ralliement. La conversation se fait souvent sur le dos de quelqu'un, de celui qui a mis dans l'embarras. Pour établir le contact, les ressemblances s'amplifient, les différences sont minimisées.

La recherche des similitudes permet la régulation de la tension engendrée par la rencontre d'individus qui ne se connaissent pas, favorise le rapprochement sur le plan affectif et constitue la base nécessaire sur laquelle pourra s'ériger un début d'organisation. C'est parfois le rapprochement à tout prix, qu'il s'agisse d'attouchements, d'imitation de l'autre qui pourtant effraye, d'assujettissement à l'autre.

Cette première étape conduit à la seconde, l'uniformisation. C'est alors le fait d'être ensemble qui devient prioritaire. Le fonctionnement est indifférencié, le consensus est recherché. Marteaux (2000) qui est intervenu dans une classe où régnaient les insultes et la violence, l'illustre ainsi : « Ils sont solidaires entre eux et en même temps, deux ou trois leaders sont missionnés par les autres et finalement aliénés dans une identité de perturbateurs. » Les injures et disqualifications montrent un consensus de violence et une culture partagée. « Les rituels de s'insulter régulaient les rapports sociaux, l'un répondant à la provocation de l'autre qui y répondait à son tour... Le codage régulaient et rassurait la communication qui devenait prédictive. Ils répondaient tous de la même façon à la même provocation, confirmant qu'ils étaient bien identiques. »

« Les interactions régulières et stables dessinent une certaine organisation qui suppose l'existence et le jeu d'attractions, d'affinités, de possibilités de liaisons ou de communications entre éléments ou individus. Il faut que les forces d'attractions, d'affinités, de liaison, de communication prédominent sur les forces de répulsion, d'exclusion, de dissociations. » (Pauzé, Roy, 1987) Cette appartenance renforcée permet de passer à la troisième étape qui consiste en la différenciation : des sous-systèmes se constituent, une structure hiérarchique se dessine de façon formalisée ou officieuse. Des leaders se désignent, des rôles se distribuent et parfois se rigidifient. Ainsi au départ d'un bénéficiaire, un autre prendra sa place à moins que la rivalité ne s'exacerbe dans la lutte des places.

4. EQUIPE

Sans en être vraiment conscients, les professionnels trouvent eux aussi leurs propres mécanismes de défense pour survivre. Certains ont plutôt tendance à prendre sur eux, d'autres à fuir ou, à banaliser, à ne pas prendre au sérieux voire à tourner les choses en dérision, d'autres encore se dépriment ou deviennent eux-mêmes agressifs.

L'équipe peut être gagnée par le découragement. D'autant plus que son idéal thérapeutique est élevé. Il y a alors moyen d'entretenir la déprime institutionnelle. On ne voit plus que ce qui ne va pas, on souligne tous les échecs. On oublie qu'on a à faire avec des jeunes et des familles en difficultés.

Comment le jeune, la famille peuvent-ils adhérer au projet éducativo-thérapeutique ? Spontanément tout est mis en place pour qu'ils le refusent, avec des degrés divers selon les situations. La mise en place d'un cadre institutionnel qui donne une limite, qui garantit en quelque sorte ce qui se passe à l'intérieur, n'est pas simple et pourtant est indispensable et rassurant. Il sera attaqué et une des fonctions de l'équipe est de voir comment résister à ces attaques. (cfr destructivité)

Que mettre en place pour garantir à l'institution sa finalité première qui serait celle d'un « hôtel thérapeutique » ? Comme le dit si bien Ausloos. « Hôtel car lieu d'accueil où on peut venir refaire ses forces après la tempête », « thérapeutique car il y a souvent des blessures à panser, des confiances à restaurer. »

En d'autres mots, comment tout le dispositif institutionnel peut-il remettre en route un processus évolutif chez le résident, comment l'aider à dépasser les blocages qu'il a rencontrés, pour que l'intervention éducative prenne place et devienne expérience maturante, possibilité d'apprentissage ? Comment créer un contexte dans lequel le psychologique est mis au service de l'éducatif, et réciproquement, comment l'un et l'autre peuvent-ils aider à construire un processus de désaliénation, tant pour les soignants que pour les soignés, chacun ayant à trouver sa place de sujet ?

Peut-on imaginer un espace où chaque personne amorce ou réamorce une articulation de l'ordre du dire, un lieu qui invite le résident comme l'éducateur à une prise de recul ? L'un comme l'autre risquent inévitablement de répéter leur histoire, de rejouer le rôle qu'ils ont été habitués, de projeter leurs émotions sur autrui et de dériver dans un processus relationnel dysfonctionnel, entretenant une circularité dans laquelle les effets des symptômes deviennent leurs propres causes.

5. QUELLES SONT LES CONDITIONS POUR REALISER CE TRAVAIL D'EQUIPE ?

5. 1. Mise en place d'un cadre et fonction d'encadrement

La mise en place d'un cadre et de la fonction d'encadrement constituent des piliers de ce travail. A tous niveaux hiérarchiques. Y compris au niveau de la direction qui à a soutenir l'ensemble. Et l'on sait que ces piliers peuvent être ébranlés.

5. 1. 1. Le cadre

Le cadre est défini par le contour qui soutient ce qui se déploie à l'intérieur. Comme pour un tableau. Le cadre tient à l'espace, au temps et aussi à la Loi, aux règles et aux limites.

Tenir une règle n'est pas une simple application d'un règlement mais exige des interventions ouvrant la possibilité d'une reprise par la parole, que ce soit individuellement ou en réunion. Il s'agit d'intervenir au niveau du comportement, pour faire vivre une expérience subjective nouvelle et au niveau de la fonction du comportement. Ceci implique de repérer l'effet produit par ce comportement aux différents niveaux d'analyse, à prendre en considération (individuel, famille, groupe, équipe et tout ce qui se joue à l'intersection entre ces niveaux).

« La fonction d'encadrement est de favoriser le développement et l'autonomie du système encadré. Le système encadrant occupe une position hiérarchiquement supérieure au système encadré. Il se caractérise par une plus grande constance dans le temps et par une capacité d'ajustement au système encadré. » (Curonici, McCulloch, 1997). L'ajustement implique d'écouter, de reconnaître, de faire preuve d'empathie et de respect pour l'interlocuteur et ses idées, de trouver un rythme et un style suffisamment proches ; la constance quant à elle, nécessite de garder le cap et d'être à la fois à l'écoute tout en maintenant un mouvement en avant. Par contre, en épousant précisément chaque méandre du système encadré, le système encadrant risque de perdre la constance minimum nécessaire pour tenir la barre et servir de soutien aux bénéficiaires.

Cette fonction d'encadrement et ce cadre sécurisé permettront d'analyser ce qui se joue dans la relation entre un jeune et un éducateur ou ce qu'il remet en jeu entre les professionnels. C'est pourquoi, nous abordons plus loin les notions de résonance et d'isomorphisme.

5. 2. Se décaler de l'émotionnel ou comment encourager un processus de différenciation du soi ?

Le processus de différenciation du soi est élaboré par un individu au sein de son groupe d'appartenance. Il implique d'identifier le « facteur émotif » et d'en prendre distance grâce au « facteur intellectuel ». Et chacun sait que le travail institutionnel nous met à rude épreuve : les bénéficiaires viennent toucher des zones inconnues de nous et réveiller des histoires endormies. Les collègues sont les témoins privilégiés de nos réactions et de nos tâtonnements.

Dans une équipe - comme dans une famille - dès qu'il y a angoisse dans un système, la tendance spontanée est à la fusion, à la recherche de soutien, d'alliances, qui deviennent vite des coalitions, contre un ennemi extérieur à ce sous-groupe. Chacun se perd dans la « masse du moi institutionnel indifférencié » (Benoit, 1992). Les bruits de couloir vont parfois bon train. Certains affectionnent particulièrement d'être une grande oreille ou d'avoir la langue bien pendue. Dans le cadre de supervision, nous proposons une règle d'abstinence et de restitution, comme il est fait dans les groupes de psychodrame.

Cette recherche de fusion, d'indifférenciation, donne naissance à des sous-groupes qui s'enkystent, rompent le dialogue. Le « je » est perdu dans le « on » et il devient impossible de démêler si la personne parle en son nom propre ou pour les autres, ou n'ose pas donner son point de vue car il est de bon ton d'adhérer à ce qui circule dans son groupe d'appartenance sous peine de le trahir et d'être mis au ban. Difficile alors d'amener sa réflexion à propos d'un jeune - ou d'une famille - qui nous fait vibrer émotionnellement.

Comment engager un processus de différenciation ?

Selon Bowen (1994), le thérapeute est invité à s'engager dans un travail de dé-triangulation des situations émotives, d'abord dans sa propre famille d'origine. Dans nos espaces professionnels, nous pouvons aussi nous poser les questions suivantes :

- face à une difficulté, suis-je tenté de rechercher des alliances ? Peut-être ai-je le sentiment que des pressions sont exercées sur moi, pour soutenir l'un ou l'autre collègue, ou au contraire, pour bien signifier dans quel camp je me situe ?
- en posant tel acte, à quelle pression suis-je en train d'essayer de répondre, quelle mission suis-je en train de remplir ? Si j'étais avec d'autres personnes, me sentirais-je invité à agir autrement ?
- quand je dis telle chose, avec qui suis-je en train de tenter une alliance, à qui j'adresse un pied de nez ? Ceci en tenant compte de tous les acteurs : équipe, institution - avec ses différents niveaux hiérarchiques -, réseau, bénéficiaire, famille etc. Bref, dans quels enjeux relationnels suis-je pris ? Ceci va nécessairement influencer la façon dont les informations seront sélectionnées, transformées et dont elles circuleront.

- puis-je parler en tant que « je », préciser pour moi-même et éventuellement communiquer à l'équipe « au nom de quoi » je parle, « au nom de quoi » je prends une décision ? Est-ce en raison de l'émotion vécue dans le travail avec le bénéficiaire, sa famille ou avec les collègues, émotion qui résonne avec mon histoire ? Suis-je gagné par l'idée de défendre l'usager, de protéger sa famille car j'ai l'impression que l'équipe « l'attaque », de devenir l'avocat de l'institution (un contexte sécuritaire pourrait m'y amener) ou, au contraire suis-je particulièrement sensible aux pressions subtiles de la famille, de l'équipe et ai-je des difficultés à me positionner, à dire « non », à sortir de la « masse du moi institutionnel indifférencié » ?
- quel est le risque à me différencier ? Quel en est le prix ?
- puis-je m'autoriser à interpeller un collègue ou mettre à l'ordre du jour de la réunion un problème rencontré dans la clinique ou dans l'équipe, ce qui nécessite du « courage relationnel », comme l'a nommé Marie-Cécile Henriquet².
- pour reprendre Maggy Siméon³, retenons les questions suivantes, qui suscitent une position réflexive au sein même du système d'appartenance :
 - « Qu'est-ce qui m'arrive ? »
 - « Qu'est-ce qui nous arrive ? » (nous : système d'intervention ou système thérapeutique au sens large, impliquant l'équipe, le bénéficiaire et/ou sa famille)
 - « Qu'est-ce qui lui (leur) arrive ? » (lui, leur : le bénéficiaire et/ou sa famille).

5. 3. Officialisation et circulation des informations

L'officialisation est pour nous une règle d'or dans une institution. Qu'il s'agisse de l'officialisation des faits, des événements importants ou encore des mouvements de personnes, professionnels comme bénéficiaires. Elle contribue à « instituer » chaque membre, clarifie la définition de la relation et les dispositifs mis en place. L'idée est d'ouvrir un espace de paroles, commun et officiel, base sur laquelle prendre appui.

Il ne s'agit cependant pas de « tout » dire mais de créer un cadre pour que la parole et les informations circulent. La réunion d'équipe et celle des bénéficiaires en sont les espaces/temps ritualisés. De façon générale, la parole libère, assure la circulation des informations, diminue les fantasmes paranoïdes et amoindrit le risque d'escalade symétrique présent entre personnes ne possédant pas un même niveau d'information. Mais la parole peut aussi être mortifère. Qu'elle nous aide cependant à nommer les conflits et à voir comment tenter de les dépasser. Qu'elle nous permette aussi d'amener en réunion ce qu'il est difficile de vivre avec le jeune ou avec sa famille.

² Psychologue, collègue au CEFORES, Centre de Formation et de Recherche en Systémique

³ Psychologue, formatrice associée au CEFORES, Centre de Formation et de Recherche en Systémique

Cette application de « l'officialisation », surtout de ce qui est difficile, implique concrètement de :

- provoquer une explication avec la personne avec laquelle on a eu une altercation ;
- mettre un problème à l'ordre du jour de la réunion d'équipe ;
- annoncer et expliquer les entrées et sorties des travailleurs et des bénéficiaires, même voire surtout lorsqu'il s'agit de renvois ;
- annoncer l'absence et le remplacement de quelqu'un ou la délégation d'un pouvoir ;
- nommer la difficulté d'un professionnel dans sa tâche ou d'un usager dans son évolution ;
- définir et garantir les « espaces privés » des bénéficiaires et des professionnels ;
- faire circuler les informations ;
- clarifier la place de chacun, en l'inscrivant dans « l'organigramme officiel » régulièrement remis à jour ;
- mettre en place un processus d'évaluation qui concerne autant le bilan du travail avec les usagers que la façon dont les professionnels réalisent leur tâche, qu'un follow up (Meynckens-Fourez, 1992), (Delvigne, 2000).

Plus le terrain est miné - comme dans les crises d'équipe -, et la situation clinique délicate, plus la façon dont l'information circule, le chemin qu'elle prend a une incidence sur la détérioration du climat ou l'allègement de l'ambiance. À quel moment précis, telle phrase a-t-elle été prononcée, telle décision a-t-elle été prise ? Le fil suivi par l'information peut en effet déterminer des alliances, des coalitions voire confirmer des conflits ou faire naître des sentiments de trahison - parfois sans aucune intention de ce genre. Les enjeux relationnels déterminent la manière dont chacun interprète le contenu.

Rien de pire que de sentir que les choses se trament dans le dos, que la parole a été utilisée alors qu'on avait confiance dans la réserve de l'autre. C'est pourquoi nous veillons à une « règle d'or d'officialisation » des faits et des événements importants, communiqués à l'ensemble, si possible, simultanément et de manière identique. Ce qui n'empêche pas et implique même de définir et de garantir des espaces « privés ».

5. 4. Analyse de ce qui se joue

5. 4. 1. RÉSONANCE

La résonance est d'abord une notion vibratoire qui désigne la propriété d'accroître la durée ou l'intensité du son que possèdent certains objets ou certains milieux. Comme l'écho. Elle consiste en l'amplitude prise par un objet excité par une fréquence équivalent à sa fréquence propre. Elkaïm (1989) a utilisé ce concept dans les sciences humaines. « Différents systèmes humains semblent entrer en résonance sous l'effet d'un élément commun, tout comme des corps peuvent se mettre à vibrer sous l'effet d'une fréquence déterminée. » Il a largement décrit les implications de ce phénomène pour le thérapeute et le système thérapeutique. Le thérapeute sollicité par ce qu'il a en commun avec un patient ou une famille entre en résonance. S'il peut analyser ce qui lui arrive et différencier ce qui lui appartient et ce qui appartient au patient ou à la famille pour mieux se décaler, en se mobilisant, il mobilise le système thérapeutique.

5. 4. 2. ISOMORPHISME

Le terme isomorphisme est quant à lui, au départ, un concept mathématique qui signifie qu'à chaque élément d'une structure⁴ correspond un élément d'une autre structure, chacun de ces éléments jouant le même rôle dans leur structure respective. En systémique, il qualifie les jeux interactionnels transposés d'un sous-système ou d'un système à un autre.

Au sein d'un même système, on trouve des isomorphismes à l'image d'emboîtement des poupées russes. Ainsi, dans une famille, ce qui se joue entre enfants peut donner des indications sur les relations parentales : on voit parfois dans la fratrie ce que le couple essaye de cacher. Même la dynamique entre co-thérapeutes peut refléter la dynamique conjugale (Tilmans-Ostyn, 1974). Ou encore, au sein d'une institution, le même type d'interactions se retrouve à différents niveaux hiérarchiques. S'il s'agit d'une institution résidentielle ou hospitalière, les enjeux au sein du groupe d'usagers interrogent ce qui se trame parfois secrètement entre professionnels et, inversement les interactions entre ces derniers influencent les bénéficiaires.

Dessoy et coll. (1997) décrivent la situation de l'enfant⁵ confronté à deux parents, l'un fusionnel et l'autre poussant à l'autonomie, chaque parent ayant du reste appris ce rôle dans sa propre famille d'origine. Si cet enfant est placé en institution, on peut retrouver le même clivage au sein de l'équipe, une partie des professionnels soutenant la nécessité d'une grande proximité avec l'enfant, une autre favorisant son indépendance. L'enfant reste soumis aux interactions contradictoires bien connues. Il n'évolue pas mais l'équipe entre en conflit. Des tensions entre collègues résonnent avec la mise en scène du patient. Non conscients des phénomènes de répétition, les professionnels s'entre-déchirent et des disputes alimentent les commérages. Reconnaître ce phénomène et l'élaborer entre professionnels est nécessaire pour se décaler, mobiliser le patient et accéder au système familial. Mais rien n'est simple en la matière car des enjeux de rivalité ou d'amour-propre passent souvent à l'avant-plan.

Dans la pratique, ce sont d'abord les tensions entre professionnels qui sont repérées, avec ce que cela implique comme proximité ou risque de rupture relationnelle. C'est le niveau de l'ambiance selon Dessoy.

Si on s'en tient aux tensions entre collègues, sans voir ce qui est en jeu, on va à l'affrontement, chacun diabolisant l'autre. Il est impératif de dépasser le conflit apparent et de différencier ce qui appartient aux professionnels et ce qui tient éventuellement à un isomorphisme. Ensuite, chacun veillera à modifier les interactions - niveau de l'éthique selon Dessoy - avec le résident et entre collègues pour que le bénéficiaire sente que les soignants se parlent autour de lui, se respectent et se requalifient l'un l'autre. Il pourra alors quitter la place qu'il occupait, coincé entre deux camps, et tenter de poursuivre son développement identitaire.

⁴ Le terme « structure » renvoie ici à l'agencement entre les différents éléments

⁵ Nous observons des phénomènes analogues s'il s'agit d'adolescents ou d'adultes

Comment les soignants peuvent-ils aussi assouplir leur attitude, en évitant de faire passer le bénéficiaire d'un extrême à l'autre de la boucle de l'ambiance, c'est-à-dire de la fusion à la distance intransigeante ? Ils porteront leur attention sur les étapes intermédiaires de la boucle en soignant les moments de désaccordement et de réaccordement afin que l'utilisateur vive des expériences subjectives nouvelles.

Il s'agit aussi d'aborder les représentations - niveau mythique selon Dessoy - que chaque professionnel a de sa relation à ce bénéficiaire. Quelles croyances individuelles ou collectives soutiennent les pratiques dans telle situation précise ? Faut-il les modifier ? Aborder ces questions est certes délicat mais renforce la compétence collective.

Pour résumer, cette élaboration n'est possible que si chacun amène ses difficultés en réunion et est prêt à entendre les interpellations. Chacun mettra son amour-propre un peu de côté... Comment donc identifier ces isomorphismes pour ne pas alimenter les répétitions ? La mise en commun des observations et du vécu de chaque professionnel est ici essentielle pour tenter de repérer les jeux et enjeux interactionnels au sein de l'équipe. Il s'agit alors de rechercher ensemble comme instaurer la bonne distance avec le bénéficiaire et de lui faire expérimenter le parcours complet de la boucle de l'ambiance, de travailler sur les interactions entre collègues et autour du patient pour créer quelque chose de neuf et ne pas continuer à alimenter la pathologie dans des répétitions interactionnelles stériles (niveau éthique). Il s'agit enfin de questionner les représentations que les professionnels ont de la relation à l'utilisateur (niveau mythique).

6. COMMENT INTERVENIR ?

6. 1. « Agir et non réagir »

Il s'agit de mettre en place un contexte où l'intervenant est amené à agir et non à réagir. Haley (1979) signale que celui qui prend l'initiative prend le pouvoir. Soit le bénéficiaire avec ses symptômes, soit les professionnels avec leur réflexion et la requalification d'un chacun. Suivre sans cesse les comportements « dérangeants », en y réagissant au cas par cas, confirme le bénéficiaire dans une image de leader négatif – dont il peut parfois tirer sa gloire - mais ne lui apprend pas une autre manière d'être au monde, d'être en relation, de penser. Le film « Les choristes » de Gérard Jugnot illustre bien l'escalade symétrique entre les pensionnaires et le directeur qui envoie au cachot tout élève qui a fait un pas de travers en énonçant comme principe « action/réaction ». Un jeune finit par bouter le feu. Un nouveau surveillant va tenter d'entraîner les pensionnaires dans une dynamique radicalement différente en prenant l'initiative de monter avec eux une chorale qui leur fait découvrir le meilleur d'eux-mêmes.

6. 2. Partir de ce que le bénéficiaire réussit ; ne pas le mettre dans une situation impossible

Aujourd'hui, on parle beaucoup de travailler avec les ressources. Une variation sur ce thème : repérer ce que le patient ne sait pas faire, afin de ne pas le mettre dans une situation impossible et de s'émerveiller s'il peut montrer quelque chose de positif.

Penchons-nous encore sur le film « Les choristes ». En vue de lancer sa chorale, le surveillant auditionne les élèves ; il entend qu'un jeune garçon chante faux. Très subtilement, sans se troubler, il l'institue néanmoins à une place qui permet au jeune de rester de la partie : « Tu seras pupitre. » Repérer les limites oblige à repérer les compétences. Comment un bénéficiaire se trouve-t-il en situation de réussite et non d'échec ? Comment l'aborder en ne le mettant pas dans une situation impossible qui le fera déborder d'angoisse ?

Au nom de l'égalité devant les règles, il est courant d'entendre que chacun doit avoir exactement le même régime. Néanmoins, nous pensons que parfois, face à une problématique spécifique, une exception est autorisée pour autant qu'elle soit élaborée en équipe, nommée face au groupe avec un discours qui y donne sens. Le reste du groupe saisira qu'il y a là reconnaissance des difficultés du bénéficiaire, s'il perçoit clairement que l'exception – qui confirme la règle - n'offre pas que des avantages, loin s'en faut. Au besoin, chacun est invité à voir comment pouvoir l'aider. Particulièrement dans un groupe d'enfants ou d'adolescents lorsque des jeunes sont amenés à venir en aide à la personne en difficultés, qui souvent fait peur, ils prennent une position plus haute par rapport à elle ce qui inverse le rapport dominant/dominés.

6. 3. Désamorcer une escalade symétrique

L'escalade symétrique est si vite arrivée avec un jeune en détresse... et il est difficile du reste de l'imaginer en détresse vu ce qu'il peut faire vivre à son entourage. Il est parfois plus évident de parler d'équipe en détresse.

Souvent, sans s'en rendre compte, les professionnels sont pris dans une escalade symétrique. Le soignant réagit au comportement du bénéficiaire qui sent bien qu'il mène la danse : aucune raison que cela s'arrête. Pas évident de s'en rendre compte. Une analyse du contexte et des interactions peut contribuer à une prise de conscience. C'est malheureusement souvent quand les soignants sont dépassés que l'équipe se penche sur le problème.

Pour désamorcer une escalade symétrique, un autre intervenant peut méta-communiquer sur ce qui se passe, en interrogeant la relation soignant/soigné. Ce tiers permet de libérer la tension pour autant que sa démarche s'accompagne de respect. Il s'agit aussi de prendre une position basse et consistante, sans répondre à la mise au défi du bénéficiaire, sans le mettre au défi non plus. Ce peut être l'occasion de l'interroger sur ce qui l'amène à se comporter ainsi. Face aux disqualifications subies, le soignant doit aussi être requalifié pour ne pas sombrer dans une spirale mortifère et garder le recul nécessaire. De plus, une escalade symétrique est vite relancée lorsque l'intervenant espère une amélioration ou croit trop vite en celle-ci (Cronic, McCulloch, 1997). Comme s'il ne pouvait pas continuer à tenir dans la durée la position basse et consistante.

6. 4. Quand la relation soignant/soigné est attaquée

La relation entre un jeune et un éducateur est parfois mise à mal. Souvent du reste lorsque l'éducateur s'est impliqué dans la relation ou qu'il représente à son insu, une image trop bonne pour le jeune ; ce qui devient insoutenable pour le jeune. Cela renforce-t-il son sentiment de loyauté à sa famille d'origine ? Cette attaque du lien peut aller jusqu'à la violence.

La violence est souvent vécue, à juste titre, comme une attaque du soignant. Quand les soignants réfléchissent à une sanction, il y a bien sûr le contenu de cette sanction mais parfois aussi la question de la réparation de la relation. Question épineuse, qui prend parfois beaucoup de temps mais qui, osons-nous l'espérer, met au travail. Tout le monde sait qu'une excuse non consentie ne sert à rien et qu'il vaut mieux que quelqu'un qui est moins impliqué puisse inviter à réfléchir à la question : « Comment restaurer la relation ? » Comment le professionnel peut-il aussi se décaler ? Tout soignant est susceptible de se laisser gagner par la montée de sa propre violence, précisément lorsque face à une « punition » donnée, le bénéficiaire jubile (ou fait semblant) en signifiant que c'est précisément ce qu'il aime. Face à cette provocation, la réaction spontanée est d'écraser l'utilisateur pour être sûr qu'il comprenne. Ce qui n'amène bien sûr qu'à des escalades symétriques mortifères.

7. CONCLUSION

Ce travail d'équipe est avant tout un travail de collaboration qui implique de s'exposer. Collaborer ne signifie donc en rien s'écraser au profit de l'autre, nier le conflit ou maintenir un conflit larvé ; il s'agit plutôt de prendre place dans un ensemble pour remplir un mandat qui nous est confié. Pour ce faire, nous aurons à préciser au nom de quoi je parle, qu'est-ce qui m'anime comme émotion, de quelle place je prends la parole, dans quel but... ; nous aurons à nous laisser interpeller, questionner ou oser questionner l'autre, dans un souci de réciprocité ; nous aurons à mettre à l'ordre du jour de la réunion d'équipe ce qui nous pose problème, ce qui constitue notre malaise dans la situation clinique précise. C'est souvent à cette condition que nous pourrions être vraiment à l'écoute de ce que dit ou montre le jeune, de ce qu'il met en scène ou en actes, de son vécu. C'est là aussi que nous pourrions rencontrer sa famille.

BIBLIOGRAPHIE

- BENOIT, J.-C., 1992, Patients, familles, soignants, Toulouse, ÉRÈS « Relations ».
- BOWEN, M., 1984, La différenciation du soi, Paris, ESF.
- CALICIS, F., 2006, « La transmission transgénérationnelle des traumatismes et de la souffrance non dite », *Thérapie Familiale*, Genève, 27, 3, 229-242.
- CANCRINI, L., 2009, L'océan border line – troubles des états-limites, récits de voyage, Bruxelles, De Boeck « Carrefour des psychothérapies ».
- CIRILLO, S., DI BLASIO, P., 2005, La famille maltraitante, Paris, Fabert.
- CIRILLO, S., 2005, Mauvais parents : comment leur venir en aide ? Traduction française, 2006, Paris, Fabert.
- CIRILLO, S., 1997, « Maltraitance envers les enfants et traitement de la famille », *Thérapie familiale*, Genève, 18, 1, 33-48.
- CURONICI, Ch., Mc CULLOCH, P., 1997, Psychologues et enseignants, Bruxelles, De Boeck Université, « Pratiques pédagogiques ».
- CURONICI, Ch., JOLIAT, F., Mc CULLOCH, P., 2006, Des difficultés scolaires aux ressources de l'école, Bruxelles, De Boeck Université, « Pratiques pédagogiques ».
- DESSOY, E., 1988, « L'expression des émotions dans la famille – De l'humeur à l'ambiance familiale : la boucle inaugurale », *Thérapie familiale*, Genève, 9, 3, 247-259.
- DESSOY E., 1993, « Le milieu humain I : De l'intérêt du concept en psychothérapie institutionnelle et en approche systémique », *Thérapie familiale*, Genève, 14, 4, 311-330.
- MEYNCKENS-FOUREZ, M., HENRIQUET-DUHAMEL, M.-C., 2005, Dans le dédale des thérapies familiales – un manuel systémique, Toulouse, ÉRÈS « Relations ».
- MEYNCKENS-FOUREZ, M., 2010, « Au-delà des pièges qui paralysent les équipes, comment construire un espace de confiance ? », *Thérapie Familiale*, Genève, 31, 3, 195-214.
- MEYNCKENS-FOUREZ, M., KINOO, Ph., VANDER BORGHT Ch., (sous la direction de) et le groupe Institutions du centre Chapelle-aux-Champs, 2011 (à paraître), Eduquer et soigner en équipe – Manuel de pratiques institutionnelles, Bruxelles, De Boeck
- MUGNIER, J.-P., 2004, Les stratégies de l'indifférence, Paris, Fabert.
- PAUZÉ, R., ROY, L., 1987, « Agrégat ou système : indices d'analyse », *Traces de faire*, 4, 41-57.
- TILMANS-OSTYN, E., 1995, « La thérapie familiale face à la transmission intergénérationnelle des traumatismes », *Thérapie familiale*, Genève, 16, 2, 163-183.
- TILMANS-OSTYN, E., MEYNCKENS-FOUREZ, M. (sous la direction de), 1999, Les ressources de la fratrie, Toulouse, ÉRÈS « Relations ».
- VANDER BORGHT, Ch., MEYNCKENS-FOUREZ, M., (sous la direction de), 2007, Qu'est-ce qui fait autorité dans les institutions médico-sociales ? Autorités, pouvoirs, décisions, responsabilités, Toulouse, ÉRÈS « Empan ».

11

INTERVENTION ECOSYSTEMIQUE Centré sur le fonctionnement familial :

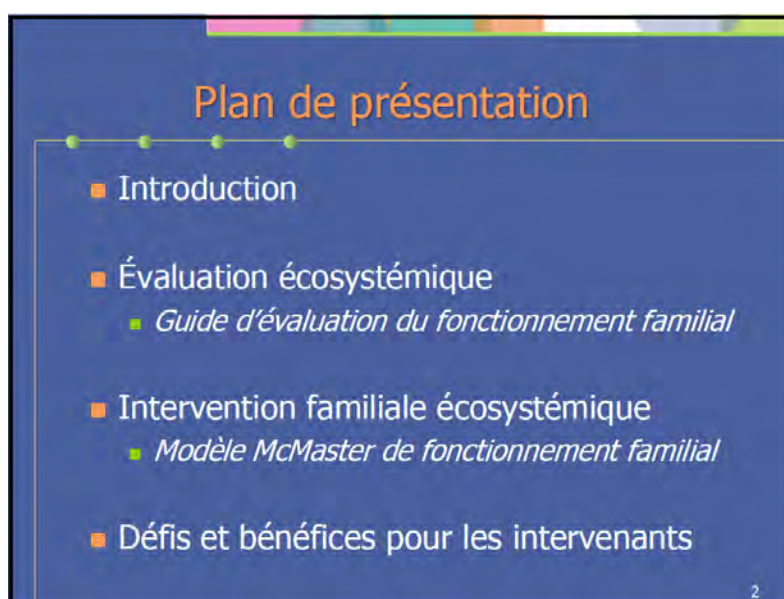
Enjeux et bénéfices en contexte de négligence

Atelier dirigé par Michèle Brousseau ⁽¹⁾ et Valérie Bélanger⁽²⁾ (Québec-Nord)

⁽¹⁾Thérapeute systémique, Docteur en service social, chercheuse et formatrice (entre autre sur la grille de McMaster, Professeure associée, École de service social, Université Laval.

⁽²⁾Intervenante sociale au Centre des services de santé et sociaux, spécialiste de l'approche écosystémique et formatrice avec Mme Brousseau sur l'approche et la grille

Diaporama visionné pendant l'atelier du 8 avril



Pourquoi s'intéresser au fonctionnement des familles?

Quelques constats

- Mise en veilleuse d'une approche familiale des problèmes et des solutions en contexte de négligence
- Absence d'évaluation systématique de la dimension familiale en PJ (Sheriff, 1994)
- Opposition entre protection et aide (Simard, 2000)
- Fragmentation des problématiques :
 - femmes, enfants, hommes, PJ, toxico, santé mentale, etc.

3

Définition de la négligence ... et des difficultés parents-enfants

Une incapacité de la famille comme système à assumer ses fonctions de :

- protection
- et de socialisation
- des enfants
- dans un contexte où les ressources personnelles des parents et des enfants et celles de leur environnement sont faibles

■ Source : Brousseau, 1999, 2000

4

Fonctionnement familial

Un ensemble de « processus qui concernent l'intégration et le maintien de l'unité familiale et sa capacité à mener à bien les tâches essentielles à la croissance et au bien-être de ses membres, soit l'éducation et la protection des enfants ».

Walsh, 1993 : 7

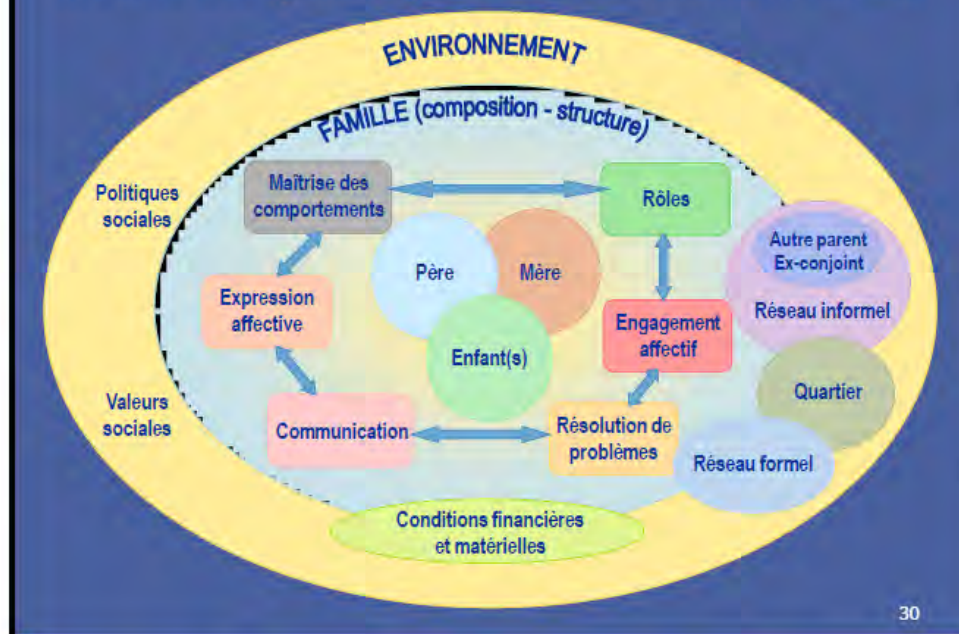
5

Évaluation familiale écosystémique

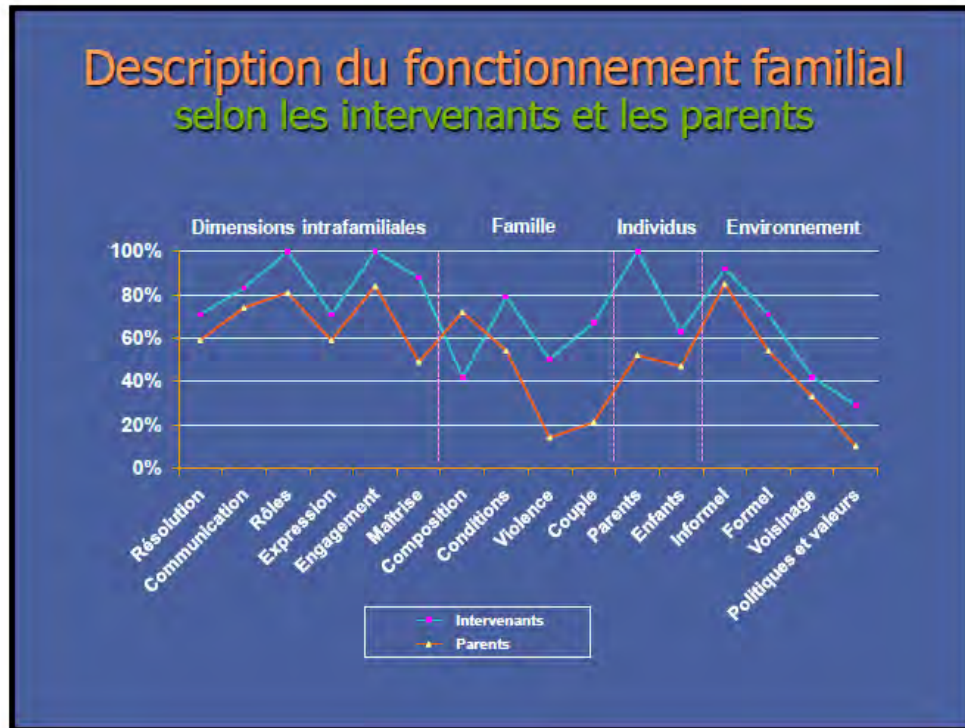
- Aller au-delà de la demande
- Adopter une approche multidimensionnelle
- En réponse à la complexité des situations
 - Évaluer le fonctionnement familial
 - Évaluer les difficultés et ressources personnelles des parents
 - Évaluer les difficultés et ressources des enfants
 - Évaluer le réseau social et les conditions matérielles des familles
- *Guide d'évaluation du fonctionnement familial : un modèle écosystémique*

6

Modèle écosystémique de fonctionnement familial



30



Présentation du *Guide d'évaluation...*

- Aide-mémoire pour systématiser l'évaluation
 - Le fonctionnement intrafamilial (6 dimensions)
 - Les facteurs individuels, familiaux et environnementaux associés au fonctionnement
- Des repères « Dans les mots des parents »
 - Quand ça va bien – Ce qui aide : forces
 - Quand ça va mal – Ce qui n'aide pas : difficultés
- Outil d'appui au jugement clinique
- Basé sur la théorie et la recherche : exemple d'une retombée de recherche sur la pratique

9

Aperçu du contenu

Dans les mots des parents

Quand ça va bien

Maîtrise des comportements

- * On a des règles familiales cohérentes qu'on fait respecter, tout en faisant preuve de flexibilité
- * Les parents décident des règles ensemble
- * Les parents disposent de moyens (avertissement, punition, réflexion)

Quand ça va mal

- * Les parents ne se constituent pas à propos de la discipline
- * Un seul parent est chargé de la discipline
- * Les parents sont trop sévères – trop flexibles ou ils appliquent les règles de manière incohérente
- * Il y a réactions excessives, perte de contrôle de soi ou usage de violence de la part des parents

Pertinence du modèle écosystémique

- Un modèle pour comprendre la famille en la situant dans son environnement
- Une évaluation systématique qui permet d'identifier les forces et les difficultés
- Une approche orientée vers les ressources et les compétences des familles
- Un modèle basé sur la théorie et sur des résultats de recherche

12

Bases théoriques systémiques

- Bases cognitives et écosystémiques
- Les parties de la famille sont interreliées
 - On ne peut comprendre une partie du système familial isolément du reste du système familial
 - On ne peut comprendre la famille en comprenant seulement chaque individu ou sous-système
- La famille normale n'est pas
 - dans la moyenne statistique
 - sans difficultés, une famille idéale
 - Elle possède des caractéristiques positives

13

Bases théoriques systémiques (suite)

- Les caractéristiques structurelles et organisationnelles et les transactions entre les membres différencient les familles saines et les familles en difficulté
- La famille est un système ouvert en relation avec d'autres systèmes de son environnement
- L'évaluation est centrale et partagée avec la famille
- La fonction de la famille, être le laboratoire du
 - développement social, psychologique et biologique
 - maintien du développement de ses membres

14

Dimensions du modèle McMaster

Six dimensions importantes...

- ...pour la réalisation des tâches familiales et le bien-être des membres de la famille
- des processus par lesquels les familles remplissent leurs fonctions...
- ...qui permettent de situer la famille sur un continuum de fonctionnement du plus inefficace au plus efficace
- Des processus qui sont interreliés

15

Résolution de problèmes

- Capacité de la famille de résoudre les problèmes affectifs et instrumentaux qui menacent l'intégrité de la famille et de maintenir un fonctionnement familial effectif
- Familles saines ont peu de problèmes non résolus et peuvent considérer différentes solutions
- Familles en difficulté ont plusieurs problèmes et ont même de la difficulté à les reconnaître

16

Communication

- Échange **verbal** d'information entre les membres de la famille
 - clarté du contenu du message
 - et caractère direct ou indirect
 - dans le domaine affectif ou instrumental
- Familles saines : claire et directe
- En difficulté : indirecte et masquée

17

Rôles

- Modèles répétitifs par lesquels les membres de la famille remplissent l'ensemble des fonctions familiales, affectives et instrumentales : tâches clairement et équitablement partagées et effectivement assumées
- Familles saines : pas de surcharge et satisfaction face aux tâches
- Familles en difficulté : rôles essentiels non assumés ou partagés inégalement

18

Expression affective

- Capacité des membres de ressentir et d'exprimer des émotions appropriées, en quantité et en qualité, en réponse à des stimuli variés, incluant les émotions d'urgence et de bien-être
- Familles saines : expression d'un éventail d'émotions appropriées au contexte
- En difficulté : éventail limité de sentiments non appropriés au contexte

19

Engagement affectif

- Concerne l'intérêt et la valeur accordée par les membres aux activités et intérêts des autres membres de la famille
- Jusqu'à quel point? Comment?
- Familles saines : attitude empathique, ni trop désintéressée, ni trop dépendante
- En difficulté : entre l'absence d'engagement ou à l'opposé, la symbiose, l'enchevêtrement

20

Maîtrise des comportements

- Processus que la famille adopte pour gérer les comportements de ses membres dans trois situations
 - Danger physique
 - Réponse et expression des besoins psychobiologiques
 - Relations sociales dans la famille et avec l'extérieur
- Familles saines : flexibilité et clarté des règles et des attentes
- En difficulté : maîtrise chaotique ou rigide des comportements

21

Principes de base

1. Accent sur les étapes de traitement
2. Collaboration active de la famille
 - à chaque étape et accord avec le processus sont les bases du contrat
3. Communication ouverte et directe
 - expliquer chaque étape et s'assurer que la famille a compris et est d'accord
4. La famille est responsable du changement
 - l'intervenant catalyse, clarifie et facilite

22

Principes de base (suite)

5. Accent sur l'évaluation
 - Évaluation minutieuse et complète essentielle
 - Non indiqué en situation de crise
6. Inclusion de toute la famille
 - pour première entrevue et l'évaluation
 - participation de la famille étendue au besoin
7. Accent sur les problèmes actuels
 - présentés par la famille et identifiés pendant l'évaluation

23

Principes de base (suite)

8. Accent sur les forces de la famille
 - respect des façons de faire de la famille si elles sont efficaces : « si ce n'est pas brisé, ne le réparez pas »
9. Priorité au changement de comportement
 - respect des façons de faire de la famille si elles sont efficaces : « si ce n'est pas brisé, ne le réparez pas »
10. Durée limitée de l'intervention
 - 10 à 15 rencontres dont 2-3 pour évaluer

24

Étapes du traitement

- Évaluation
 1. Orientation
 2. Collecte d'info et rétroaction
 3. Description du problème
 4. Clarification du problème
 5. Formulation du problème
- Contrat
 - Orientation et accord de la famille
 - Identification des options
 - Négociation des attentes
 - Signature du contrat

25

Étapes du traitement (suite)

- Traitement
 - Orientation
 - Clarification des priorités
 - Tâches
 - Évaluation des tâches
 - Autres techniques
- Fin du traitement
 - Orientation
 - Résumé du traitement
 - Buts à long terme
 - « Follow-up »

26

Défis de l'intervention familiale

- Redéfinir la demande (référence ou signalement)
 - Partir du vécu des familles
 - Traduire la difficulté individuelle en interaction (processus familiaux) qui maintiennent le problème
- Agir sur la famille et son réseau
 - Mobiliser tous les membres significatifs de la famille
 - Impliquer les pères (et les conjoints) **et les enfants**
 - Prendre le temps d'apprivoiser quand le malaise est faible
- Déterminer qui fait partie de la famille?
 - Ex. : familles recomposées ou séparées
- Développer des habiletés d'intervention familiale
 - Susciter l'engagement de tous les membres
 - Observer et questionner : confronter les écarts

27

Défis cliniques (suite)

- Partager l'évaluation avec la famille :
 - Maintenir un cap famille
 - Assurer un feedback au fur et à mesure dans une perspective d'empowerment : **évaluer c'est intervenir**
 - Adapter le langage aux familles
 - Mettre en mots pour les parents
 - Traduire les malaises et difficultés observés
- Maintenir un cap famille
 - À travers le mandat de l'établissement
 - Malgré les crises et les exigences de réunir tous les membres
- Passer d'une pratique centrée sur les déficits à **une pratique axée sur les forces**

28

Bénéfices pour les intervenantes

- Nommer ce qui est fait : évaluation et intervention
 - Transmission claire des rôles et mandat aux familles
 - Responsabilisation et respect de la famille
- Ressourcement et croissance professionnels
 - Maîtrise une fois dépassé l'inconfort initial
- Retour aux valeurs de base de la profession
 - Intervention sur l'interaction personne-environnement
- Mise à jour des connaissances
 - Liens théorie-pratique
 - Ajouter de nouveaux outils d'évaluation et d'intervention à son coffre à outils
- Réflexion sur les valeurs et dilemmes éthiques

29

- Nous rejoindre :
 - michele.brousseau@videotron.ca
 - valerie.belanger@ssss.gouv.qc.ca

30

LES COMPETENCES DES EQUIPES :

Modèles coopératifs d'intervention et de supervision.

Conférence de Jean-François CROISSANT (France)

Psychologue, thérapeute familial, formateur et superviseur en alcoologie et thérapie familiale systémique et en approche centrée sur les solutions. Co-directeur pédagogique de Pégase-Processus.

Le concept de compétences et de forces qui a connu un regain d'intérêt à partir des années 1960 (en Analyse Transactionnelle, les Goulding avaient écrit *The Power is in the client* ; en Thérapie Familiale, Virginia Satir avait bâti ses interventions sur un modèle de croissance (growth model) ; en France, Guy Ausloos a popularisé la notion de compétences des familles, et plus près de nous, Insoo Kim Berg et Steve De Shazer ont forgé l'approche centrée sur les solutions sur les bases de recherche et de méthodologies rigoureuses. Ils ont apporté des outils de dialogues orientés vers la construction de solutions existentielles satisfaisantes. Au cours de la dizaine d'années où nous avons travaillé avec eux, ils ont influencé notre façon de travailler.

Une forte majorité des tenants de l'approche systémique ont inclus le concept de recherche et d'amplification des ressources des personnes et de leur environnement au sein des pratiques thérapeutiques éducatives et sociales.

Même si le concept de forces et de compétences existait déjà vers les années 1930 au point d'influencer un courant de pratiques sociales en Angleterre, il a été largement concurrencé voire même effacé par le modèle centré sur l'exploration des problèmes et de leurs déterminants et, malheureusement, de mon point de vue par son extension morale : la stigmatisation des personnes porteuses de ces problèmes.

Carl Rogers a contribué lui aussi à revisiter la posture des intervenants en mettant l'accent sur le présent de la relation, le ici et maintenant, le hic et nunc qui relève parfois d'un défi épistémologique tant l'imprégnation par les modèles causalistes est forte.

Toutefois il ne s'agit pas de minimiser la part du passé et l'influence des déterminismes, ils font partie du paysage dans lequel les personnes tentent de déployer la réalisation de leurs intentions existentielles.

Le but de ce bref exposé n'est pas de mettre l'accent sur les compétences des familles, leur activation possible mais de mettre l'accent sur le volet complémentaire : les compétences des équipes

qui sont en responsabilité de les accompagner, de les guider et de les aider à accomplir des changements constructifs et satisfaisants.

Nous disposons de trois dimensions temporelles :



Du point de vue de la thérapie existentielle le moteur est l'intentionnalité, la force attractive du futur vers lequel nous nous déplaçons inexorablement sur ce véhicule spatiotemporel qu'est notre planète. Le passé est ce sur quoi nous sommes bâtis et nous nous bâtissons, il constitue un réservoir des ressources et d'expériences dans lequel nous pouvons puiser soit pour les reconduire soit pour les dépasser quand c'est possible, soit pour vivre avec quand l'inéluctable s'est produit.

Le présent n'est qu'un point de passage transitoire au cours duquel les intentions se transforment en actions, confrontés à la matérialité des possibilités et aux influences restrictives qui pèsent sur notre destinée, c'est une zone de choix et de reconstruction du sens, un lieu où la liberté de reprendre le pouvoir sur son existence peut s'exercer.

Je ne crois pas au pouvoir illimité de nos ressources mais à la mobilisation de nos compétences par la création de contextes appropriés.

Le pouvoir et la mobilisation des équipes prennent tout leur sens dans ce moment privilégié de la rencontre, ce que je nomme les « carrefours existentiels accompagnés » que sont les crises nécessitant les interventions médico psycho social.

« Pussions-nous être capables de voir cette personne comme une personne qui est en devenir, ou allons-nous être ligotés par son passé et le nôtre ? » Carl Rogers

Trois dimensions temporelles

Nous disposons de trois dimensions temporelles tout comme les personnes et les familles que nous rencontrons. Le futur comme le passé ou le présent peuvent être un réservoir d'espoir et d'activation, d'intentionnalité réfléchies et constructives. Si les personnes n'étaient soumises qu'à une compulsion de répétition les espoirs thérapeutiques seraient vains, il existe des « forces d'aspiration » à bien vivre à être en congruence avec son « élan vital » comme le définit Thomas d'Ansembourg.

Deux types de véhicules

Nous disposons comme intervenants de deux types de véhicules qui marchent avec un carburant et des outils de pilotage différents.

J'ai nommé le premier : Cyber 01, en hommage aux théoriciens systémiques qui avait baptisé 1ere cybernétique cette attitude qui consiste à avoir un regard d'observateur sur le système familial ; et depuis cette posture non-impliquée appliquer des mesures des directives ou des projets. Les observés sont supposés y souscrire et ils deviennent exécutants des intentions que d'autres ont pour eux.

C'est un modèle, un type de véhicule qui convient parfois assez bien quand il s'agit de guider dans la matérialité des problèmes mais parfois ceux-ci n'ont pas la même définition pour les membres des familles accompagnées et pour les professionnels sollicités. Il ya alors une lutte pour la définition des problèmes et les réticences à se mettre d'accord sur le type ou la nature des problèmes sont nommées résistances.

J'ai assez largement pratiqué les voyages à bord de ce véhicule lors de mes débuts en alcoologie lors de la fin des années 70. Pour en connaître les limites et aussi les avantages mais ceci n'est pas l'objet de cette présentation.

Le carburant de Cyber 01 est le dirigisme, les outils de pilotage, les protocoles, la part de subjectivité du pilote est niée ou minimisée, c'est un modèle pratique pour mettre des jeunes professionnels sur les rails, ils sont supposés savoir quoi faire et comment décider pour les personnes suivies.

Ce modèle a de tels avantages que certains professionnels le conservent tout au long de leur carrière. « Savoir sur » et « Savoir pour », « aider », « décider », « faire des projets à la place » mettent le professionnel en position haute et les « usagers » en position de déléguer la résolution de leurs difficultés à des experts. Les inconvénients sont nombreux : lutte pour la définition de la relation, résistances, ruptures de la relation de confiance...

Nous disposons d'un autre type de véhicule baptisé Cyber 02 :

Les mêmes théoriciens systémiques définissent les attitudes liées à cette posture dite : « Deuxième cybernétique ». C'est comme la posture d'un anthropologue qui partage la vie de la peuplade qu'il étudie. L'observateur est impliqué, affecté, mouillé, il découvre chemin faisant, il co-construit, il fait avec et il expose son être à l'expérience de la différence.

Ce modèle nous invite à co-crée des contextes qui favorisent la construction de perspectives et de moyens pour favoriser des changements. Y trouvent place : les pratiques de thérapies familiales, de groupes de prévention, de groupes d'éducation thérapeutique favorisant l'accès à des informations utiles, à des expériences émotionnelles correctives, à la remémoration d'expériences passées constructives, au soutien, à l'expérimentation de nouveautés existentielles en terme d'actions, de sens, de pensées et d'analyse des résultantes de ces nouveaux actes et façons d'être.

Plus que sur la relation d'aide, l'accent est mis sur la « **relation d'être** ». Line Caron.

Avec Cyber 02, nous revisitons le passé comme un réservoir d'expériences, considérant que la vie nous fournit en permanence des dispositifs expérientiels qui constituent un « album d'images » intérieur qu'il est possible de feuilleter et de re-disposer si besoin.

Dans cette approche expérientielle symbolisée par le 2^{ème} E de PégasE, l'importance est donnée au **retour sur l'expérience vécue** pas seulement à l'expérience vécue.

Des outils d'exploration orientés vers les ressources passées et les perspectives.

Ainsi l'énergie du présent est mise à construire ou reconstruire le sens d'une expérience du passé, à en éveiller la chaîne mémorielle pour en modifier le récit.

Prenons l'exemple du questionnement centré sur les solutions et cette grande catégorie qu'on appelle les « coping questions », questions qui cherchent à mettre en évidence les moyens utilisés par une personne ou une famille pour « faire face » à une situation critique.

« Comment avez-vous fait pour faire face à cette situation difficile ? »

Les équipes à bord de Cyber 02

Face aux équipes qui nous invitent à les accompagner nous cherchons à notre tour à les inviter à bord de ce véhicule et les incitons à rechercher le comment ils ont « fait face » à la situation de « rencontre » avec les membres de la famille. On peut continuer en demandant ce qui a été utile, de leur point de vue, et utile du point de vue des membres de la famille.

L'intentionnalité constructive a parfois du mal à émerger lors de dialogues initiaux où l'espace problème tend à prendre toute la place. Cette tendance est forte parce qu'elle est sous-tendue par le besoin de considération pour l'inconfort ou la douleur liée aux problèmes. Parfois ces récits sur les problèmes enrayent la créativité des interlocuteurs.

Il est fréquent que naisse alors l'hypothèse catastrophique : une liste plus ou moins exhaustive de tout ce qui pourrait se passer de grave dans cette famille. Cette hypothèse intuitive s'appuie sur un modèle médical classique : Diagnostic/Pronostic

Puisque ces problèmes sont présents alors il va en résulter une aggravation future, si cette aggravation a lieu alors il va en résulter telle ou telle catastrophe.

L'utilisation constructive de l'hypothèse catastrophique

Un exemple pour illustrer cette forme de compétence des équipes : prédire le pire et agir pour qu'il ne se produise pas.

Deux professionnels expérimentés d'une équipe éducative qui traite des mesures judiciaires arrivent à la « supervision » très « remontés », je résume l'intensité de leurs propos initiaux : « Dans cette famille, la mère est une menteuse, le père est un « taulard », le chien, un pitbull, n'a pas de muselière, il réagit à la tension émotionnelle, il y a un bébé de 4 mois... il faut placer les 4 enfants... »

La machine à étiquettes (menteuse, taulard...) est en route, l'hypothèse catastrophique bat son plein, le pire peut arriver au bébé, la mesure protocolaire style cyber 01 : placer est en marche, l'émotion est à son apogée.

J'essaie comme « superviseur » de ne pas entrer dans un « processus parallèle », j'évite d'étiqueter ceux qui ont parlé en utilisant moi-même des étiquettes. J'ai appris de Marshall Rosenberg, fondateur de la Communication NonViolente que **le langage des étiquettes** (poser une étiquette sur quelqu'un « menteuse »... par exemple) **est une façon de parler de l'intensité de ses propres besoins**. Ce langage nécessite traduction et traduire les étiquettes en terme de besoins prend un peu de temps.

Je tente une question centrée sur les solutions : Comment en êtes-vous arrivés à cette conclusion ? Il s'ensuit une dizaine de minutes où les faits et les interprétations des faits sont mélangés.

Cette mère de famille a tenu des propos divergents à propos d'une situation particulière : « des salades » et masqué une partie du déroulement des actions et conséquences. Ces faits sont parvenus à la connaissance des professionnels qui constatent, au cours de leur récit, que le père ne leur a jamais menti.

Explorant la piste de besoins des deux intervenants ; au bout de 30 minutes, il est clair que dans cette situation quand la mère dissimule des faits importants et raconte des salades, le besoin de fiabilité qu'ont les intervenants n'est pas nourri et ils ne peuvent travailler en sécurité sur leur hypothèse de départ : garder les enfants avec leurs parents.

Cette connexion à la **conscience des besoins du moment** amène un changement d'ambiance, il est alors question du comment nourrir ce besoin de fiabilité pour travailler en confiance sur les objectifs initiaux.

Les collègues engagés dans cette situation se remettent à respirer, ils envisagent de recontacter la mère de famille pour lui faire part de leurs besoins de fiabilité.

Ils conviennent de s'appuyer plus sur le père qui leur est apparu fiable à l'examen de ce qui s'est passé.

Fin de cette supervision « d'urgence ».

Les compétences remobilisées

Six mois plus tard, je demande des nouvelles par curiosité et intérêt et aussi pour me libérer des traces qu'avait laissées en moi l'hypothèse catastrophique initiale évoquée : l'image du bébé de 4 mois et du chien..., de quatre enfants placés et des coûts qui en résultent.....

Les intervenants étaient retournés sur le terrain, avaient reconstruit avec compétence un climat de coopération avec cette famille : 4 placements ont été évités. Le chien s'est apaisé.

L'intérêt de la supervision a été de diminuer la noyade émotionnelle, de favoriser une reconnexion avec des besoins puissants de fiabilité pour assurer la sécurité des enfants. Les compétences des professionnels ont fait le reste.

J'ai des dizaines d'exemples de cette mobilisation des compétences des équipes et je crois fermement que d'offrir des contextes d'élaboration style Cyber 02, chercher ensemble les issues, maîtriser l'intensité émotionnelle, inventer le début d'un processus créatif et ajusté à la situation, favorisent l'expression de la créativité des équipes.

Ceci passe par « mouiller sa chemise », partager des incertitudes, et perdre cette notion d'observateur impartial.

Les compétences des équipes se déploient alors au niveau de « l'être », comment être et pas seulement du faire « comment faire ».

Pour sortir du stéréotype protocolaire de Cyber 01 il est nécessaire de rajouter des contextes qui favorisent l'ambiance Cyber 02.

Recontacter le passé qui paralyse

Un autre exemple que m'a donné Clément Guèvremont d'Option à Montréal :

Depuis près de 30 ans il anime des groupes d'auteurs de violences conjugales. Avec sa collègue, après 4 séances d'un même groupe, ils s'aperçoivent qu'ils laissent un homme au ton de voix particulièrement élevé et aigu monopoliser le temps de parole. Ce qui est inhabituel et ils constatent leur propre paralysie.

Ils demandent une supervision, leur superviseur leur demande de « sculpter » leur attitude quand ils entendent cette voix. Voyage immédiat dans les chaînes émotionnelles du passé, prise de conscience du lien entre paralysie liée au passé familial et paralysie du présent professionnel.

L'effet de cette supervision : de retour dans le groupe, ils retrouvent leur liberté d'interrompre cet homme à la voix suraiguë, il s'ensuit un soulagement du groupe qui attendait des thérapeutes cette attitude.

Il n'y a parfois qu'un pas entre paralysie et mobilisation des compétences. Les compétences sont là, sinon comment une intervention d'une demi-heure pourrait-elle suffire à les créer ? Elles sont là et le contexte de supervision est là pour les stimuler, dans le meilleur des cas.

Les responsables hiérarchiques ont eux aussi des besoins intenses, de sécurité, de lisibilité, de fiabilité, d'efficacité, de confirmation de leur légitimité, etc.....de savoir que les ressources sont au mieux utilisées. Leurs besoins méritent reconnaissance, leur position en fait les meilleurs alliés s'ils savent à leur tour s'embarquer hors des réponses protocolaires stéréotypées induites par le modèle exclusif Cyber 01. Pour cet embarquement en Cyber 02 la reconnaissance réciproque des besoins est une condition. L'ouverture est co-construite et ne peut se prescrire.

Marshall Rosenberg décrit cette attitude comme : « être attentif à ce qui est vivant en nous et en nos interlocuteurs ».

Steve de Shazer et Insoo Kim Berg nous ont incités à tirer parti de nos expériences vécues constructives et à considérer les moyens que nous avons utilisés pour dépasser les situations critiques ou traumatiques, à faire de même avec ceux qui nous font confiance pour les accompagner.

« **Qu'avez-vous fait d'utile et de satisfaisant lors du dernier entretien avec cette famille ?** »

Les supervisions ou les analyses de pratiques deviennent alors des contextes pour stimuler la créativité et les compétences des équipes au bénéfice des situations suivies.

Conclusion

Les deux E de PEGASE, le premier : **Existentiel** nous invite à reconnaître et développer l'intentionnalité existentielle et examiner ensemble le futur souhaité, le second **Expérientiel** nous invite à revenir sur les expériences vécues pour construire le meilleur chemin possible vers ce futur.

Bon voyage vers vos propres compétences et points forts.

13

PRENDRE SOIN DES SOIGNANTS :

Prévenir ou guérir, quel choix ?

Conférence de Frédéric La Belle (France/Québec)

Formateur sénior en thérapie familiale et de groupe, psychothérapeute pour individus, couples, familles et groupes, superviseur, consultant systémique. Co-directeur pédagogique de Pégase Processus.

L'idée clé :

Pratiquer la modération en tout, y compris la modération (citation du bouddha et d'autres sages et philosophes, tel qu'Épicure, St. François d'Assise, Goethe, Woody Allen).

Ce n'est jamais trop tard pour nous, ni trop tôt pour nos enfants (stagiaires, jeunes collègues, clients, patients ou usagers) de commencer à mettre en pratique la modération comme moyen de prévention. Parfois cela veut dire diminuer (ou cesser) certains excès physique, psychologique, moral, (ou spirituel) dommageables ; parfois ajouter du nouveau (ou du différent) dans nos choix de comportements ou d'activités ; parfois aussi rééquilibrer l'ensemble d'éléments dont sont construits nos choix de perceptions, attitudes et actions. Tout ceci pour répondre globalement aux questions suivantes, et à l'exercice de notre pouvoir de choisir dans les limites du possible (et du praticable) !

EXERCICE No. 1 : Quelle est ma perception de moi ? (dialogue interne, parfois inconscient, ou tout au moins automatique).

EXERCICE No. 2 : Quelle est ma perception de l'autre ? (C'est-à-dire, tout le monde autre que moi ; - mais attention- prenez-les une à la fois. (Dialogue imaginaire sur les effets/résultats de la communication). Suggestion : Faites votre liste en ordre d'importance.

EXERCICE No. 3 : Quelle est ma perception de la perception (que j'imagine) que l'autre a de moi ? (C'est-à-dire, comment crois-je être perçu de l'autre ?)

Tout ce qui a précédé jusqu'ici est proposé pour vous inviter à vous ouvrir à vous-même aussi honnêtement que vous pouvez, de vous préparer à vous ouvrir à l'autre et d'accepter authentiquement l'ouverture de l'autre à vous tel qu'elle ou il se perçoit.

SUITE :

(Le travail pratique et expérientiel) : En vous mettant en sous-groupe d'un minimum de 3 mais pas plus que 5 (nombre impair) comprenant au moins une femme et un homme et sans tenir compte de tout autre critère (comme origine ethnique, âge, classe sociale, profession, croyance ou pratique religieuse ou spirituelle, orientation sexuelle, adhérence ou appartenance politique, état de santé, etc.,etc.,) permettez-vous de partager vos réflexions, réponses, découvertes, questions, confusions, besoins, espoirs et désirs, dans le simple but de vous permettre de vous enrichir des aspects semblables et différents de ceux et celles avec qui vous vous trouvez dans votre petit groupe.

[A ce stade, il y a deux axiomes opérant ici : 1) le hasard n'existe pas. 2) Nous sommes tous à la fois pareils et différents (unique)].

Alors, à explorer : en quoi êtes-vous différents, en quoi êtes-vous semblables ? C'est quoi pour vous d'être une femme, un homme en présence de l'autre sexe, ou de votre propre sexe ? Qu'est-ce qui vous rend confortable dans cette expérience ? Qu'est-ce qui vous rend inconfortable, anxieux (se), ou qui vous fait peur ? Permettez-vous de parler d'un aspect difficile de cette expérience. Et maintenant, parlez d'un aspect positif, enrichissant et/ou révélateur de cet exercice.

FIN :

Prenez cinq minutes à noter par écrit l'essentiel, le plus significatif, utile, valable ou validant de cet accompagnement. Signez votre nom, si vous voulez.

Comme preuve de risque (et confiance) en vous-même : passez votre document à une autre personne du groupe.

Maintenant, mettez-vous dans un plus grand groupe avec votre petit groupe, passant du 3 à 5, aux 9 à 25 personnes.

(Ou, si vous préférez, retournez à votre place, seul.)

Prenez un temps de partage dans le grand groupe.

(Une invitation à toute l'assistance).

Souvenez-vous que tous ceux qui observent participent aussi et vice-versa.

Voici la question à explorer ensemble : en quoi ce temps de partage structuré permet-il une compréhension approfondie de la prévention comme pratique ?

Pour finir ce travail (sans prétendre tout terminer) car ça sera la fin de la vie, ce sur quoi nous n'avons pas de contrôle -ni sur le moment, ni sur le comment- si ce n'est que par le choix de comment pratiquer la prévention - par le bonheur, le risque, l'espoir, l'oser, l'amour, la vie de l'esprit, la générosité, la tendresse, le pardon, et l'acceptation de soi et de l'autre dans ce voyage vers la lumière qu'est la vie.

14

UN MODELE D'ORGANISATION SANITAIRE ET SOCIALE DE TERRITOIRE INSPIRE DU RESEAU SYSTEMIQUE.

Atelier dirigé par Daniela Vidoni⁽¹⁾ et Césare Zago⁽²⁾. (Italie) / Traduction Docteur Maria SQUILLANTE

⁽¹⁾Psychiatre et responsable santé mentale du territoire.

⁽²⁾Responsable de la direction de la stratégie de structure sanitaire et sociale du territoire de santé n°1 de Trieste.

BREF HISTORIQUE

« L'Unité Opérationnelle pour Enfants et Adolescents » (UOBA) du territoire n° 2 de Trieste a été créée comme les trois autres unités du territoire par dissolution de l'entreprise sanitaire à la fin des années 1998, grâce au rapprochement de différents services jusqu'alors autonomes et situés dans des lieux différents comme le service d'orthophonie, de kinésithérapie, de psychologie du développement et de médecine scolaire.

L'idée de réunir ces différents services pour l'enfance est née de l'exigence d'offrir un espace unique d'accueil pour toutes les problématiques concernant les enfants et les adolescents.

L'idée était de créer un service dans lequel les réponses puissent être données pas seulement de manière intégrée, mais également dans des lieux non séparés ni physiquement ni culturellement.

Les vaccinations, ailleurs effectuées dans des dispensaires de pédiatrie ou dans des départements de prévention, ont été également intégrées parmi les activités du service pour le rôle essentiel qu'elles jouent, au regard de toute la population, pour permettre l'identification précoce de problèmes et la possibilité d'initier des traitements si nécessaire.

Au départ, le service a été nommé "Équipe Multidisciplinaire pour l'Handicap de l'En-fance" (EMHEE) devenu ensuite "Unité Opérationnelle de Territoire Enfants et

Adolescents" et en dernier "Unité Opérationnelle pour Enfants et Adolescents" (UOBA).

Actuellement, l'UOBA fait partie avec une autre UOBA en langue slovène, et avec le dispensaire familial d'une "structure complexe enfants, adolescents, femmes et familles", insérée dans le territoire sanitaire à côté d'une autre structure complexe pour adultes et personnes âgées.

Le travail des dernières années a été celui de construire progressivement une identité de service à partir de cultures, de philosophies du travail, de principes et contextes institutionnels profondément différents.

Avec le temps nous avons progressivement augmenté le travail accompli en dehors du service dans des contextes éducatifs, à domicile et dans la communauté. En effet, l'UOBA veut être un service fortement ouvert à la communauté et les propositions adressées aux familles tiennent compte du fait que le service veut contribuer à la construction ou à la reconstruction des liens et des relations sociales dans un territoire donné.

DESCRIPTION

L'UOBA et le dispensaire familial sont situés sur deux étages différents du même immeuble situé dans un quartier central de tradition ouvrière, avec des écoles, des centres sociaux, l'hôpital pour enfants et des instituts de formation. Il s'agit d'un quartier populaire, assez habité, d'accès facile en voiture et en transports en commun.

Le service se présente comme un espace coloré, bien conçu, meublé et décoré de manière à faciliter et à encourager les échanges. L'entrée très spacieuse a en effet fonction d'accueil, d'espace de jeux, d'attente et d'échanges.

Il arrive assez fréquemment que les parents et les enfants commencent spontanément à parler entre eux et à échanger des informations.

Les différentes pièces du service, tout en étant attribuées à une fonction (orthophonie, kinésithérapie, accueil, secrétariat...) peuvent être aussi interchangeables et polyfonctionnelles.

A l'intérieur de l'unité travaillent pédiatres, psychiatres, médecins de rééducation fonctionnelle, neuropsychiatres infantiles (spécialité à part entière, séparée de la psychiatrie générale), psychologues, psychomotriciens, kinésithérapeutes, orthophonistes, infirmiers, aides-soignants, avec des statuts un peu différents, dépendants de l'entreprise sanitaire ou en tant que consultants extérieurs. Chaque spécialité a des compétences spécifiques mais travaille dans une optique d'équipe et dans le but de la prise en charge de la famille en lien étroit avec les pédiatres et les médecins traitants, avec lesquels on collabore pour des actions de pédiatrie sociale.

Selon ce qui est repéré comme problème principal, le « case manager » (réfèrent) peut être un professionnel différent.

L'unité est ouverte 5 jours par semaine du lundi au vendredi ; l'accueil est direct et la famille se présente en général au service sur indication des écoles, des pédiatres ou des services sociosanitaires dans les situations de familles à problèmes multiples.

RÔLE ET FONCTION

Notre conception du travail s'appuie sur le constat que les enfants étant des êtres en évolution, ils modifient constamment leur état de santé physique et mentale ; ce changement ainsi que celui du comportement, des pathologies, des problèmes et de leurs modalités d'expression rendent nécessaires, à cet âge, un service socio sanitaire de référence qui soit capable de prendre en compte toutes les variables en jeu, et qui puisse offrir aux enfants toutes les réponses socio sanitaires dont ils ont besoin.

Le service prévoit donc l'accompagnement d'enfants en difficultés dans leur développement à travers des interventions éducatives, d'intégration et de socialisation, ainsi que des interventions plus spécifiquement sanitaires et/ou sociales, à côté des services de base de la commune de manière à qu'aucune réponse ne soit réduite, clivée ou parcellaire.

Actuellement le service assume les fonctions suivantes :

- psychologie du développement,
- équipe pluridisciplinaire pour la prise en charge du handicap,
- neuropsychiatrie infantile en collaboration avec l'hôpital des enfants
 - intervention à domicile et hospitalisation à domicile,
 - pédiatrie communautaire en collaboration avec les pédiatres libéraux.

Le service travaille avec les pédiatres libéraux et l'hôpital des enfants pour garantir la continuité de la prise en charge depuis la naissance des enfants en lien avec le service social de la mairie dans toutes les situations complexes, ainsi qu'avec les services éducatifs et l'école pour garantir une inclusion scolaire adaptée, ainsi qu'avec les autres unités opérationnelles de l'entreprise sanitaire pour la prise en charge de l'enfant et de la famille et pour la continuité de la prise en charge avec le secteur adulte, avec les associations, le volontariat, dans une optique de développement de communauté dans laquelle toutes les ressources du territoire sont valorisées.

L'UOBA est directement responsable de la santé des enfants et des adolescents, ainsi que des actions de promotion de santé. Prioritairement elle s'adresse aux enfants porteurs de maladie chronique, de handicap, de risque psychosocial, de désavantage ou de souffrance qui pourraient avoir des conséquences négatives sur leur développement. L'UOBA intervient à travers :

- des actions de prévention, de promotion de la santé, d'accueil, de diagnostic et de soins, de réhabilitation grâce à différents types d'intervention.
- une prise en charge de l'enfant et de sa famille dans son contexte social, écologique, à travers la conception, la mise en œuvre et l'évaluation d'un projet thérapeutique réhabilitatif personnalisé et décidé avec les acteurs concernés.
- des interventions multidisciplinaires adressées à l'individu, à la famille ou en groupe à domicile ou en ambulatoire ou dans les lieux de vie pour des problématiques complexes qui demandent une collaboration et une coopération avec d'autres unités opérationnelles, d'autres territoires, avec d'autres services sanitaires et sociaux, des associations de volontariat, ainsi que toutes les ressources du territoire.
- des interventions destinées à soutenir les familles, à garantir l'intégration scolaire et sociale, à prévenir ou à réduire le risque d'exclusion sociale.
- la promotion de la participation, de l'auto aide et « l'empowerment » (prise de pouvoir sur soi).

Au cours des dernières années, le nombre de familles qui se sont adressées au service a progressivement augmenté.

L'ACCUEIL

L'utilisateur accède au service à travers un appel téléphonique ou en se présentant directement. Il est accueilli la première fois par un infirmier qui recueille les informations essentielles pour décoder la demande et éclaircir tous les besoins ; si nécessaire l'infirmier peut être secondé par un autre professionnel comme le psychologue, l'orthophoniste ou le kiné.

L'équipe d'accueil propose également toutes les informations nécessaires à l'utilisateur.

Ce premier entretien a pour but de recueillir l'histoire, de faire une analyse de la demande et de préciser les besoins et les ressources qui peuvent être nécessaires dans ce contexte. On évalue la gravité, l'urgence ainsi que la complexité et les multiples problèmes de la situation. La famille est informée que le service pourra prendre contact avec le pédiatre de famille ou le médecin traitant et on requiert aussi l'autorisation de contacter l'école ou d'autres services socio-sanitaires. On demande également l'autorisation pour le traitement des données privées comme prévu par la loi et le consentement du parent absent.

Une fois recueillies toutes les informations, les opérateurs d'accueil présentent à la réunion d'équipe le cas et c'est au cours de cette réunion que la décision est prise de la réponse à donner. En général, on identifie sur la base de la zone de résidence et du problème, la micro équipe de référence qui fera l'évaluation et l'éventuelle prise en charge.

Si une prise en charge s'avère nécessaire, l'opérateur du premier contact continuera à faire partie de l'équipe opérationnelle de référence et sera également identifié comme « case manager » (réfèrent de la prise en charge).

Dans le cas où une prise en charge directe de la famille n'est pas nécessaire, celle-ci sera adressée au service compétent.

Souvent en effet, la demande exprime un besoin qui ne nécessite pas de parcours sanitaire mais une orientation vers d'autres parcours sociaux, éducatifs, d'échanges, d'aides financières et dans ce cas l'UOBA est le point de départ de l'accès à ces parcours.

Le moment de l'accueil sert aussi à donner des informations pour orienter l'utilisateur sur le fonctionnement du service et les modalités de la prise en charge.

PRISE EN CHARGE

Une fois terminée l'évaluation multi et pluridisciplinaire, la famille est convoquée et au cours de cette rencontre on leur présente les conclusions et on échange autour de la nécessité d'une prise en charge, sur le programme thérapeutique personnalisé proposé, que la famille doit accepter ; ce n'est que suite à cette acceptation qu'on peut démarrer les différentes interventions.

Prise en charge précoce : l'organisation de l'UOBA garantit à travers la présence du dispensaire pédiatrique du territoire, l'identification précoce de certaines situations à risque grâce à la disponibilité immédiate de personnels avec des compétences spécifiques : pédiatres, médecins de rééducation fonctionnelle, kinésithérapeutes, orthophonistes, psychologues.

En effet, au dispensaire pédiatrique accèdent les nourrissons dans les premiers 15 jours de vie, sur adresse de l'hôpital infantile et les enfants pour les vaccinations. Dans ce cadre d'accueil des nourrissons, on propose également des conseils à l'allaitement au sein et en général à l'alimentation du nourrisson.

Prise en charge des situations complexes : après l'accueil, si une situation concernant un mineur et sa famille apparaît dès le premier contact complexe, soit que cet accueil ait lieu à l'UOBA, soit qu'il ait lieu au dispensaire familial, elle est objet de discussion au cours d'une réunion conjointe entre les deux services, réunion qui se tient une fois par semaine. La même procédure existe pour les situations qui relèvent de la décision de l'autorité judiciaire.

A cette occasion, on identifie une équipe opérationnelle mixte qui aura à chaque fois des compétences différentes selon le problème émergent (psychologue, obstétricienne, assistante sociale, infirmiers, etc...) et qui évaluera la situation. Une fois terminée la phase d'évaluation, on décide quel service sera le service de référence (UOBA ou dispensaire) ou alors la nécessité d'agir de manière conjointe.

De la même manière que pour les situations gérées par chaque service, dans le cas où les deux services doivent agir conjointement, il faut identifier les opérateurs et le case manager qui suivront la famille et qui élaboreront avec elle le projet thérapeutique personnalisé.

Le service social de la mairie est en général impliqué au cours de la phase d'évaluation et au cours de la phase de la prise en charge dans tous les cas complexes.

De plus, on développe des collaborations avec les pédiatres ou le médecin traitant et les autres opérateurs des différentes unités opérationnelles de territoire ou extra territoire, comme par exemple le centre de santé mentale, le service des addictions qui, à chaque fois que nécessaire, seront impliqués.

Le projet personnalisé peut prévoir des interventions sanitaires ainsi que sociales, éducatives, etc...

LES INTERVENTIONS SANITAIRES

Les projets thérapeutiques individuels peuvent comporter :

- en ce qui concerne l'orthophonie : les interventions peuvent être individuelles ou groupales pour des troubles spécifiques du langage ; des interventions sur les fonctions linguistiques et communicatives dans les cas de handicaps graves (communication augmentative) ; les interventions de réhabilitation dans les différents champs de la linguistique (phonologique, articulatoire, lexicale, morpho syntaxique, pragmatique), ainsi que toutes les aides et conseils aux enseignants des écoles et aux familles.
- en ce qui concerne la kinésithérapie et la rééducation fonctionnelle : des interventions individuelles ou groupales concernant toutes les pathologies motrices qui vont de l'handicap grave et même très grave (infirmités motrices cérébrales, maladies rares...) jusqu'à l'immaturité globale ou le retard de développement, ainsi que la prescription de technique compensatoire et de matériel d'adaptation. Les kinésithérapeutes prodiguent également des conseils aux enseignants des écoles et aux familles.
- en ce qui concerne le domaine psychopathologique :
 - Les interventions s'organisent autour du diagnostic, de la réhabilitation et de la thérapie au sein de la neuropsychiatrie infantile pour les handicaps graves et/ou très graves, pour les troubles du développement comme les troubles du spectre autistique, les formes mixtes, etc... en collaboration quand c'est nécessaire, avec la neuropsychiatrie infantile hospitalière.
 - Des interventions dans le cadre de la psychologie et de la psychopathologie du développement (troubles spécifiques de l'apprentissage...) et des interventions de soutien psychologique, psychothérapique, conseils, thérapie familiale et thérapie de soutien à la fonction parentale à travers des approches individuelles ou groupales. Interventions aussi au niveau des écoles avec activité de rédaction de certificats, d'informations et de conseils aux enseignants et aux parents.

Les projets que les services élaborent avec les familles sont toujours personnalisés et ils utilisent toutes les ressources que le service a à sa disposition : éducateurs, auxiliaires de vie, allocations extraordinaires pour les nécessités les plus urgentes, budget de santé, allocations pour l'autonomie et ressources de la communauté.

L'évaluation et l'évolution du programme thérapeutique réhabilitatif individuel, familial ou de groupe sont décidées au cours des rencontres périodiques.

L'UOBA travaille en étroite collaboration avec l'école et aussi avec tous les autres acteurs et services du territoire comme les services éducatifs, les associations, les associations de volontariat, les communautés d'accueil, les institutions privées, les centres sociaux dans le but de réaliser des interventions intégrées d'ordre sanitaire, éducatif et d'assistance avec une approche multidisciplinaire et sur plusieurs dimensions.

Le handicap : le service assume également les fonctions et le rôle d'équipe pluridisciplinaire pour le handicap, comme prévu par la loi. Il assume en particulier l'activité de certifier dans un but d'intégration scolaire et sociale. Le choix d'assumer également cette fonction de certification des handicaps permet une approche technique non clivée et participe à éviter le plus possible la stigmatisation. En effet, même dans les situations très graves, on privilégie la vie en famille avec es aides de soutien et d'auxiliaires nécessaires et on réalise toutes les interventions nécessaires pour éviter l'institutionnalisation.

CONTINUITÉ DES SOINS

L'UOBA collabore avec l'institut de recherche à caractère scientifique, c'est-à-dire l'hôpital afin de garantir la continuité des soins pour les enfants et les adolescents qui relèvent d'un programme thérapeutique réhabilitatif post hospitalisation et/ou de soins ambulatoires complexes et intégrés (handicap, fragilité, pathologie complexe ou rare, risque psycho social, séquelles de prématurité, pathologie chronique, maladies rares) dans le but de réduire le temps d'hospitalisation des enfants grâce à des interventions à domicile et favoriser une continuité des soins au moment du passage à l'âge adulte.

Dans le cadre de cette continuité thérapeutique, les UOBA s'articulent avec les unités de réhabilitation territoriales pour adultes et avec les autres services pour adultes (centre de santé mentale et services pour les addictions) dans le but de faciliter les passages dans la prise en charge après les 18 ans, en garantissant la continuité des soins quand c'est nécessaire jusqu'à l'activation du service qui reçoit ou jusqu'à la conclusion du projet thérapeutique débuté au cours de l'enfance.

Dans certains cas, au regard de la situation de l'usager, il est possible que la prise en charge dans un service adulte puisse débuter à partir de 16 ans, ou qu'il y ait une prise en charge conjointe entre 16 et 19 ans. Entre 16 et 18 ans le service qui aura la responsabilité de la prise en charge et de la conception des interventions sera l'UOBA, entre 18 et 19 ans ce sera le centre de santé mentale.

Dans les cas de prise en charge conjointe concernant les adolescents et des parents malades mentaux, on identifie une équipe mixte centre de santé mentale – UOBA - dispensaire familial dans le but de conduire ensemble le projet thérapeutique.

Tous ces cas sont discutés au cours d'une réunion mensuelle où différentes propositions sont faites, pas seulement sanitaires. En effet, dans le but de favoriser des parcours et des interventions sur les familles toujours plus intégrées et impliquant les services des territoires ainsi que tous les services formels ou informels du territoire, l'UOBA en collaboration avec les différentes associations du territoire a essayé d'encourager le développement de différents groupes avec pour finalité de stimuler des éléments d'auto aide, des nouvelles associations, dans le but de réduire le recours au sanitaire souvent non nécessaire au regard de la demande formulée.

Même si ces expériences, ces initiatives ont été débutées à l'intérieur du service, l'objectif est celui d'une restitution à la communauté. Actuellement il y a des groupes d'adolescents, de femmes, de mères, de parents d'adolescents, de parents d'enfants "avec des besoins spécifiques".

PRINCIPES

La priorité du service est d'éviter l'institutionnalisation des mineurs et la séparation des enfants de leurs familles. Pour atteindre cet objectif, il est nécessaire de faire appel à des réponses très diversifiées et de travailler dans les différents contextes de vie des personnes. Souvent on remarque que la demande est cachée et plus il y a de besoins, moins la demande est formulée.

La "pro-activité" du service est donc le principe de référence, aller vers la demande, reconnaître le plus tôt possible les besoins des familles, donner des réponses dans des contextes de vie particuliers est donc le point de départ.

On met souvent en évidence la pauvreté toujours plus importante des familles qui demandent des interventions intégrées avec les mairies, la fragilité de la fonction parentale, la solitude des familles, les difficultés d'inclusion surtout pour les familles étrangères, la rupture du tissu social et le manque du réseau de soutien informel ; tout cela détermine souvent l'adresse au service de demandes qui ne sont pas vraiment d'ordre sanitaire, mais qui nécessitent des réponses précises et doivent donc être resituées dans le contexte de vie des personnes.

Les offres de possibilités de rencontre et d'échange dans les services veulent être un instrument concret pour faire face à certaines de ces questions. On a essayé de rendre les services toujours plus visibles

et accessibles à la communauté en essayant de se donner comme objectif la promotion et la construction, ou la reconstruction de liens entre les individus de la même collectivité. La création de groupes pour des parents et des adolescents, pour les femmes, les adolescents ou les enfants, toujours ouverts à d'autres territoires et au quartier, a permis aux individus de construire échanges et relations qui se sont prolongées en dehors du service dans les lieux de vie des personnes. C'est souvent le bouche à oreille sur l'existence de ces groupes qui a permis à des femmes totalement seules d'établir de nouvelles amitiés et d'activer des soutiens réciproques.

De même la création d'initiatives avec les associations citoyennes d'événements comme des fêtes, des ateliers, à l'intérieur et à l'extérieur du service, a permis des échanges entre les personnes.

Œuvrer pour une reconstruction du pouvoir du sujet (empowerment), pour rendre accessible le droit de chacun, est le parcours entrepris et en constant développement avec les associations et les pouvoirs des communes.

Traduction Docteur Maria SQUILLANTE

ANNEXES

**ACTES DU CONGRES
INTERNATIONAL VENTS D'OUEST**



Avril 2011

Organisé par Pégase Processus

PROTEGER LESENFANTS

AIDER LES PARENTS

SOUTENIR LESEQUIPES

BIBLIOGRAPHIE

Congrès Vents d'Ouest 2011

LIVRES ECRITS PAR LES CONFERENCIERS :

CLAIRE CHAMBERLAND (Québec)

- **Enfants à protéger - Parents à aider. Des univers à rapprocher** - Sous la direction de Claire Chamberland, Sophie Léveillé, Nico Trocmé. Collection : Problèmes sociaux et interventions sociales. Presses de l'Université du Québec. 2007
- **Violence parentale et violence conjugale** . Claire Chamberland. Presses de l'Université du Québec. 2005
- **Enfance et milieux de vie. Initiatives communautaires novatrices** - Sous la direction de Jean-Pierre Gagnier, Claire Chamberland. Collection D'enfance. Presses de l'Université du Québec. 2000

MICHEL DELAGE (France)

- **Lien familial, lien social**. Michel DELAGE et Philippe PEDROT. Ed PUG 2003.
- **Identités, filiations, appartenance**. Philippe PEDROT, Michel DELAGE. Ed PUG 2005.
- **Soigner une maladie chronique : la méthode de la triangulation**. Michel DELAGE, Nadjat HADDAM, et Antoine LEJEUNE. Ed SOLAL-Marseille 2008.
- **La résilience de la personne âgée**. Michel DELAGE, Antoine LEJEUNE. Ed SOLAL-Marseille 2009.
- **La résilience familiale**. Michel DELAGE. Ed Odile JACOB 2009.
- **Résilience et Famille**. Michel DELAGE, Boris CYRULINIK. Ed O. JACOB 2010.

JEAN-PAUL GAILLARD (France)

- **Enfants et adolescents en mutation : mode d'emploi pour les parents, éducateurs, enseignants et thérapeutes**. Gaillard J-P. 2009. ESF éditeur. Paris.
- **L'éducateur spécialisé, l'enfant handicapé et sa famille**. Gaillard J-P. 2008. 155 pages, ESF éditeur. Paris (réédition revue et augmentée).

Articles de l'auteur en lien avec le thème :

- **Théories et pratiques de l'apprentissage: sur l'enaction.** Gaillard J-P.1998 dans revue ANAE (Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l'Enfant), Paris.
- **Institution et violence : une lecture systémique.** Gaillard J-P. 1999 dans revue Thérapie familiale. Vol. XX n° 4. Editions Médecine et Hygiène. Genève.
- **Petites claques sur la tête et miracles furtifs : repousser les limites dans l'efficacité des acteurs éducatifs.** Gaillard J-P. 2001 dans revue Handicap, n° 89. 2001. Paris.
- **Choc traumatique et mémorisation : débriefing et débriefing différé. Une approche clinique et théorique de l'ESA et de l'ESPT.** Gaillard J-P. 2002 dans Revue Française de Psychiatrie et de psychologie Médicale. Décembre 2002, tome VII n° 61.
- **Réducteurs de variété en psychothérapie : les objets miroirs.**Gaillard J-P. 2005 dans revue Thérapie familiale. Editions Médecine et Hygiène. Genève, vol. XXVII n° 1 - 2006.
- **Schizophrénie, le problème de la règle du jeu social.** Gaillard J-P. 2007 dans revue Perspectives psychiatriques vol. 46 n°4 oct-déc. 2007.
- **Sur le façonnement psychosociétal en cours : enjeux psychothérapeutiques et éducatifs.** Gaillard J-P. 2008 dans revue Thérapie familiale. Editions Médecine et Hygiène. Genève, vol. XXVIII n° 4 - 2007.
- **S'il te plaît dessine-moi un mutant.** Gaillard J-P. 2009 dans Journal du Droit des Jeunes n° 280 décembre 2008.
- **Le couple contemporain, entre institution et connexion.** Gaillard J-P. 2009 dans revue internationale Cahiers Critiques de Thérapie Familiale et de pratiques de réseaux, De Boeck, Bruxelles.
- **Les symptômes interdits : Manifeste pour le changement.** Coenen R., Gaillard JP, Frieh-Bungert F., Hardy G 2010. Dans le Journal du Droit des Jeunes n° 291.
- **Vers une neuro-éco-systémique : manifeste pour l'urgence d'un changement.** Gaillard JP., Coenen R., Frieh-Bungert F., Hardy G. 2011 dans la revue Thérapie familiale. Editions Médecine et Hygiène. Genève, vol. 32 n° 1 – 2011.
- **La peur de l'autre dans le présent contexte de mutation sociétale.** (Soumis) Gaillard JP 2011 dans la Revue économique et sociale. Genève.

MURIEL MEYNCKENS-FOUREZ (Belgique)

- **Qu'est ce qui fait autorité dans les institutions médico-sociales ? Autorités, pouvoirs, décisions, responsabilités (Broché)** Muriel Meynckens-Fourez, Christine Vander Borght - Erès - Paru le 01/10/2007
- **Dans le dédale des thérapies familiales - Un manuel systémique (Broché).** Muriel Meynckens-Fourez, Marie-Cécile Henriquet-Duhamel - Erès - Paru le 11/02/2005
- **De mère en fille - Au-delà de la répétition (Broché)** Edith Goldbeter-Merinfeld, Annig Segers-Laurent, Muriel Meynckens-Fourez, Jean-Paul Mugnier. Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux Tome 30 De Boeck - Paru le 15/01/2004
- **Les ressources de la fratrie (Broché).** Edith Tilmans-Ostyn, Muriel Meynckens-Fourez, Collectif - Erès - Paru le 10/12/1999
- **L'institution résidentielle, médiateur thérapeutique (Broché).** Hayez J.-Y ; Kinoo Ph., Meynckens-Fourez M., Renders X., Vander Borght Ch. Matrice - 1994

MARTINE NISSE (France)

- **Quand la famille marche sur la tête.** Martine Nisse et Pierre Sabourin. Éditions du Seuil,

OUVRAGE ET ARTICLES D'AUTRES AUTEURS EN LIEN AVEC LE THEME DU CONGRES :

- **Héroïsme et victimisation : une histoire de la sensibilité.** Apostolides J-M 2003. EXILS éditeur. Paris.
- **L'homme sans gravité.** Denoël, Melman C. 2001. folio essais. Paris.
- **Quand le christianisme a changé le monde.** O. Jacob. Sachot M. 2007. Paris.
- **Personnalité psychofamiliale, personnalité psychosociétale.** Fourez B. 2004.dans la revue Thérapie Familiale vol. 25 n° 3.
- **Les maladies de l'autonomie.** Fourez B. 2007in revue Thérapie Familiale vol. 28 n° 4.

Sources Jean-François Croissant.

- **Thérapie de couple et de la famille.** Virginia Satir Ed. de l'Epi.
- **Dans le dédale des thérapies familiales.** Muriel Meynckens-Fourez & Marie-Cécile Henriquet-Duhamel - éd. Erès.
- **Des solutions à inventer dans les services à l'enfance** Insoo Kim Berg, S. Kelly. Edition: Satas
- **Techniques de base en thérapies Familiales⁶** .BLOCH Donald A. Ed ERES

⁶ Base de travail systémique et génogramme (carte familiale)

- **Les enfants de parents affectés d'une dépendance.** Vitaro F., Assaad J.-M., Carbonneau R. Québec : Comité Permanent de Lutte à la Toxicomanie, septembre 2002
- **Le bonheur est toujours possible, construire la résilience.** Vanistendael S., Lecomte J. Editions Bayard
- **Des solutions à inventer dans les services à l'enfance.** Berg I.K., Kelly S. Bruxelles : Editions Edisem et Satas
- **L'alcoolique en famille.** ROUSSAUX J.-P., FAORO-KREIT B., HERS D. Bruxelles : Ed. De Boeck, Coll. de l'Oxalis, 2000, deuxième édition revue et augmentée
- **Guérir d'un parent Alcoolique.** Chayer-Gélineau P., Moreau F. Novalis, 1999, 144 pages
- **La compétence des familles. Temps, Chaos, Processus.** Ausloos G. Paris : Editions Erès, 1995
- **L'approche systémique.** Arlette Yatchonivsky. Edition ESF
- **Preventing Suicide The solution focus approach.** John Henden. Edition Wiley
- **Pratique de l'entretien motivationnel-** Stephen Rollnick, William R. Miller, Christopher C. Butler. Interéditions
- **Parental substance Misuse and Child Welfare.** Brynna Kroll Andy Taylor. Editions JKP
- **La thérapie brève centre sur la solution dans les institutions.** Yvonne Dolan et Teri Pichot. Edition Satas.
- **Adolescence, Crise Familiale.** C. Gammer, M.-C. Cabié. Edition Erès (1992)
- **La voix de l'enfant dans la thérapie familiale.** C. Gammer. Edition Erès (2005).
- **Pioneer in Social Welfare** Homer Folks, Walter I. Trattner - Relié (1968)
- **The Care of destitute, neglected, and delinquent children,** Homer Folks

Sources Frédéric La Belle :

- **La Compétence des Familles.** AUSLOOS Guy (1995) Paris, Ed ERES
- **Techniques de base en thérapies familiales.** BLOCH Donald A. (1973 – Grunes and Stratton, Ed) (1994) Paris, Ed ERES
- **Recueil valable pour les débuts des réflexions de l'approche systémique.** Frédéric La Belle
- **Génogramme – Mille et un contes de familles.** GARNIER Anne-Marie –MOSCA Francesca.Ed ERES
- **Constellations Familiales.** HELINGER Bert – TENHÖVEL Gabrielle (2001) Barret Sur Méouge, Ed Souffle d'Or
- **Comment se libérer de ses blocages familiaux.** KERFORNE Philippe (2003) Paris, Ed Trajectoires
- **La Psychogénéalogie – Transformer son héritage psychologique.** LANGLOIS Doris et Lise Ed De L'Homme
- **Aider sans nuire, de la victimisation à la coopération.** LAMARRE Suzanne (1998) Montréal, Ed Lescop
- **La Guérison du Cœur.** CORNEAU Guy (2000) Montréal, Ed Les Editions de l'Homme
- **Victimes des autres, bourreau de soi-même.** CORNEAU Guy (2003) Montréal Ed Les Editions de l'Homme
- **Un merveilleux malheur.** CYRULNIK Boris (1999) Paris, Ed Odile Jacob
- **The Wisdom of Crowds (La Sagesse des collectivités)** SUROWIECKI James (2004) New-York, Ed Doubleday"Tr. de F.L.B.)
- **Aïe, mes Aïeux !.** Ancelin-Shützenberger A. Desclée de Brouwer,1995, 15ème édition

Animation de groupes de parents (Source : Marie-Luce Martineau, 2007)

- **Chemin faisant,** ADVP, fondements théoriques et exercices pratiques. Marie-Claude Mouillet et Claude Colin, EAP
- **Les secrets de la communication.** Richard Bandler et John Grinder, Le jour éditeur
- **Le recadrage.** Richard Bandler et John Grinder, InterÉditions
- **Derrière la magie,** la PNL.Alain Cayrol, Josiane de St-Paul, InterÉditions
- **Les mots sont des fenêtres ou des murs.** Marshall Rosenberg, Éditions Jouvence
- **Cessez d'être gentil, soyez vrai !.**Thomas d'Ansembourg, Éditions L'homme
- **Faire son deuil, vivre un chagrin.** Manu Keirse de Boeck, Jean-Yves Hayez, Éditeur Belin

- **Les mots étaient à l'origine magiques.** Steve De Shazer, Éditions Satas
- **L'intelligence du cœur.** Isabelle Filliozat, Éditions Marabout
- **Constellations familiales.** BertHellinger, Éd. Le souffle d'or
- **Enfermer ou éduquer ?** Jean-Marie Petit Clerc, Éditions Danod
- **Des solutions à inventer dans les services à l'enfance.** Susan Kelly, Insoo Kim Berg, Éditions Satas
- **Cent histoires du soir.** Sophie Carquain, Éd. Marabout
- **L'intelligence émotionnelle.** David Goleman, Éd. Robert Laffont
- **Thérapie du couple et de la famille.** Virginia Satir, Éd. Desclée de Brouwer

i