

Les cahiers du Conseil Scientifique et Technique

si Je prends le RISQUE , c'est Risqué.
si Je Ne prends pas le RISQUE ,
c'est PEUT-ÊTRE ENCORE PLUS RISQUÉ,,,



Cahier n° **6**

Date : ***Juin 2009***

Thème : ***La prise de risque***

La prise de risque

Introduction

Véronique MENEUR
Responsable du CRD – ITES

Bonjour et bienvenue à l'ITES qui nous accueille pour cette 7^{ème} journée du Conseil Scientifique et Technique (ou CST)

Les années précédentes, nous avons étudié les thématiques suivantes :

- le traumatisme
- la sexualité
- le contrat
- le temps
- l'intimité
- aujourd'hui, la prise de risque.

La philosophie qui sous-tend ces rencontres thématiques du CST est de créer un espace de réflexion partagée, de confrontation et de mutualisation des pratiques professionnelles au sein de la Sauvegarde. Le Comité de Liaison du CST est attentif aux attentes des professionnels. Aussi, vous avez à votre disposition un formulaire dans lequel, si vous le souhaitez, vous pouvez indiquer les thèmes que vous voudriez voir traités lors de la prochaine journée du CST le 27 mai 2010.

Vous pouvez le compléter et nous le remettre directement aujourd'hui. Il sera également diffusé dans chaque établissement de la Sauvegarde.

A votre disposition, également une bibliographie indicative présentant des documents consultables au centre de ressources documentaires de l'ITES. J'en profite pour vous rappeler ou vous informer que le centre de ressources documentaires est ouvert gratuitement à tous les professionnels de l'ADSEA 29.

Je commencerai l'introduction de cette journée par un aphorisme : Le risque fait partie de la vie.

Depuis le début de l'humanité, l'homme n'a avancé qu'en prenant des risques. Le risque de descendre de l'arbre lui a permis de développer son cerveau, ainsi à travers différentes étapes et époques il a pu découvrir, inventer, avancer dans le développement des civilisations. Aujourd'hui, cette évolution humaine nous confronte à toutes sortes de risques dans de nombreux domaines d'activité : santé, environnement, industrie, finances, etc... A tel point que les questions de gestion du risque et de prévention du risque ont pris une grande ampleur dans notre société depuis une quinzaine d'années.

Dans un contexte sociétal où les questions des responsabilités civiles et pénales ont investi l'ensemble des champs professionnels, qu'en est-il de la prise de risque dans le champ des pratiques éducatives ?

L'éducation et l'autonomie ne peuvent se concevoir sans risque. De fait, le risque est une composante quotidienne de la pratique professionnelle du travailleur social.

Dans la relation éducative, le travailleur social, par les décisions qu'il prend, les actes qu'il pose, mise sur une amélioration de l'état et de la situation de la personne accompagnée. Mais, le risque signifie que le résultat recherché peut ne pas atteindre l'objectif souhaité et aboutir à une situation nouvelle moins avantageuse voire un échec. Or, sans prise de risque, il n'y a pas d'avancée possible.

Je reprendrai ici le constat que dresse Antoine Piqueras dans son ouvrage *Risque et responsabilité en action sociale*¹.

La prise de risque est nécessaire :

- Si le résultat escompté n'est pas obtenu et qu'il n'y a pas eu de problème ou d'accident particulier, l'action du travailleur social passera quasiment inaperçue.
- Si, dans la même situation, le but recherché est atteint, la compétence professionnelle du travailleur social sera reconnue.
- Par contre, quels que soient les tenants et aboutissants, le cadre et les raisons de l'événement, si l'accident se produit, le travailleur social, le directeur et l'institution feront l'objet de poursuites.

Compte tenu de cela, le travailleur social se trouve pris entre l'enclume et le marteau. La pression est d'autant plus forte que notre société tolère de moins en moins le risque. Le travailleur social souhaite mener sa mission au mieux dans l'intérêt de l'utilisateur, et pour se faire la prise de risque s'avère des plus utiles, mais en même temps, il doit se protéger et protéger son institution.

Dans ce contexte, comment intervenir ?

Souvent seul face à la personne ou dans une famille, le travailleur social doit prendre des décisions et poser des actes, parfois dans l'instant de la relation, et ceci ne sont pas toujours dénués de risques. Son engagement professionnel lui sert de moteur, mais pour autant, le travailleur social n'est pas seul. Il travaille dans un cadre précis. L'équipe pluriprofessionnelle qui l'entoure permet, dans le cadre d'une démarche collective, l'échange de points de vue, la complémentarité de l'accompagnement éducatif et le soutien des professionnels. Au-delà de l'équipe, l'institution est garante du respect du cadre administratif et législatif.

La prise de risque implique une réflexion sur la pratique éducative, une exposition de cette pratique au regard des autres pour la proposer en débat. L'un des axes forts de cette journée du Conseil scientifique et technique, portera sur l'importance de l'équipe, l'importance du cadre institutionnel dans la réception de la parole du travailleur social dans une attitude respectueuse, non-jugeante et constructive. Nous sommes bien là dans l'esprit du Conseil scientifique et technique.

C'est à ce « risque » qu'on bien voulu se prêter des professionnels de l'ADSEA29 qui vont intervenir au cours de cette journée.

Les exposés de cette journée élaborés à partir de la pratique des professionnels seront le point de départ de nos échanges, d'un temps de réflexion partagée afin de débattre, valoriser et mutualiser nos pratiques. La participation de tous est donc souhaitée par l'esprit même du Conseil Scientifique et Technique où les interventions n'ont pas pour objectif d'apporter des réponses mais de nous faire réfléchir, de nous interroger et ainsi offrir à chacun d'entre nous, participants, une réflexion pluri-professionnelle transdisciplinaire. Nous consacrerons donc un

¹ Antoine PIQUERAS. *Risques et responsabilités en action sociale*. Paris : ESF, 2005. (Coll. Actions sociales) 171p.

temps suffisamment large après les interventions pour laisser la place à la parole et aux échanges. N'hésitez donc pas à intervenir, à faire part de votre expérience, de vos réflexions.

Les interventions se succéderont de la façon suivante :

Nous commencerons par l'intervention de Martine PELLEAU, formatrice juriste à l'ITES qui articulera son propos sur la notion de risque au regard de l'évolution des engagements de responsabilité et des pratiques :

-évolution des responsabilités juridiques,

-évolution des pratiques dans le processus de contractualisation avec l'usager.

Le DEMOS de Quimper, représenté par Gwenaëlle LENNON Marie-Jeanne LASSALE et Maëla MICHEL, éducatrices et psychologue, dans une intervention intitulée « *On ne peut pas tout, alors on risque* », illustrera la position des travailleurs sociaux qui, dans le quotidien de leurs pratiques doivent accepter la non-maîtrise de situations et de faire confiance à la personne et au travail éducatif mené en amont avec elle.

Ainsi au travers de l'exposé de trois situations, seront abordé les mises en danger des personnes alors qu'elles sont en cours de mesure de suivi par les professionnels du DEMOS, mises en danger vis-à-vis d'elle-même, vis-à-vis de leur enfant et vis-à-vis d'autrui.

Julie QUERE et Etienne RABOUIN, psychologues au CMPP proposeront deux cas cliniques dans lesquels les prises de risques sont nécessaires pour préserver ou permettre une ouverture thérapeutique. Leurs propos feront référence à la nécessaire prise en compte de la triangulation des registres éthiques, politiques et institutionnels.

En clôture de journée, Emmanuel FAYEMI, directeur général, nous donnera la conception associative sur la prise de risque et comment la prise de risque est possible au sein de l'ADSEA29.

A la fin de chaque demi-journée, Eric APPERE, nous proposera son coup de crayon humoristique pour illustrer interventions et échanges.

Comme pour les autres thématiques, les actes de cette journée seront publiés sur le site Internet de la Sauvegarde pour ce qui est des interventions. L'ensemble des textes et débats fera l'objet d'une publication restreinte sous forme audio.

Pour terminer cette introduction, je voulais vous dire que le comité de liaison du CST est ouvert aux professionnels de la Sauvegarde et ceux qui souhaitent rejoindre ce groupe de travail sont les bienvenus.

Quel risque et pour qui ?

Martine PELLEAU
Formatrice ITES

Lorsque ce thème de la prise de risque a été sélectionné en équipe CST, j'ai eu le désir de transmettre combien la prise en compte du risque dans les pratiques sociales a subi des transformations depuis une vingtaine d'années. J'utilise à bon escient le terme de « subi » tant les influences du judiciaire et du législatif ont pu modifier l'appréciation même de la prise de risque et par conséquent les positionnements des intervenants dans leurs pratiques ; le « trop » ou le « trop peu » dépendant certes de l'appréciation de chacun mais aussi des contextes dans lesquels ils s'inscrivent.

Longtemps ressenti pour certains avec la jubilation de celui qui ose l'aventure, prendre le risque est aujourd'hui plutôt vécu en contrainte : celle de devoir faire un choix puisque tout ne peut être prévu ni réglé par les textes !

Dans les années quatre-vingt, le travail social était encore très proche du militantisme. L'intervention se faisait souvent à l'instinct avec toute l'humanité pour le plus faible mais aussi tout le pouvoir de celui « qui sait » face à celui « qui ne sait pas ou ne peut pas ».

La marge d'initiative était plus ou moins importante selon le cadre : internat et hébergement, ou milieu ouvert.

L'organisation entre les équipes laissait une place importante à la **référence** qui permettait à l'utilisateur d'avoir **son** repère, ouvrant ainsi la porte à la relation exclusive avec ses avantages mais aussi ses dérives.

Le travail en équipe passait plus souvent par une transmission orale des informations et les amplitudes de temps de travail étaient plus souvent adaptées aux besoins du service (camps, déplacements avec les usagers...) qu'au code du travail.

La recherche de l'autonomie, le maintien du lien familial, la compréhension des différences culturelles (...) justifiaient les prises de risque dans les activités ou les prises de décision.

Les directeurs, eux-mêmes issus du monde éducatif y voyaient la légitimité d'un savoir-faire.

Tenter un cours sur les responsabilités juridiques relevait du défi : les éducateurs en formation qui avaient à l'époque l'expérience du terrain ouvraient des grands yeux lorsque je leur parlais de surveillance, de vigilance dans le choix des activités, d'informations à transmettre par écrits...

Bien que vers la fin de cette décennie, les décisions judiciaires pour engagement de responsabilité civile devenaient plus courantes, il fallait encore prouver la faute du salarié pour déléguer le dédommagement à l'employeur¹ : les salariés avaient alors une marge d'initiative personnelle telle que les fautes retenues étaient essentiellement des fautes de surveillance ayant entraîné des dommages corporels. La surveillance étant alors appréciée en fonction de l'âge, des difficultés de la victime et donc des moyens de précaution à mettre en place.

En 1989 l'arrêt Blicek² va complètement bouleverser la logique de la faute en responsabilisant désormais « celui qui accepte d'organiser et de contrôler à titre permanent le mode de vie... »

¹ En vertu des articles 1382, 1383 et 1384 du code civil

² Cour d'Appel de Limoges du 23/03/89 confirmée par la Cour de cassation du 29/03/91

D'autres décisions confirmeront cet arrêt : l'indemnisation des victimes s'inscrit désormais dans l'éthique politique et sociale. Les compagnies d'assurance ont très vite réagi face à cet engagement large de responsabilité générale du fait d'autrui.

Jean-Marie Lhuillier³ édite alors en 1991 un manuel sur la responsabilité civile des établissements et services.

En parallèle, la réforme du code pénal de 1994, inscrivant le délit de mise en danger et la responsabilité pénale des personnes morales, élargissant la non-assistance à personne en danger, va aggraver ce sentiment des employeurs qu'il faut être désormais beaucoup plus vigilant : certaines activités sont supprimées, les amplitudes de temps de travail sont revues, la notion d'activité en groupe est revisitée !

« On ne peut plus rien faire » me disent les équipes. C'est à cette époque que les directeurs me sollicitent pour des formations sur les responsabilités.

De leur côté les usagers (ou leur famille) n'hésitent plus à demander des comptes pour atteinte à leur vie privée, pour manque de moyens sécuritaires. Ces plaintes engagent un nouveau champ : celui de la **responsabilité pénale**.

Très vite, chacun prend conscience que sa responsabilité personnelle peut être engagée pénalement, avec toute la médiatisation qui en découle⁴, amène l'ensemble des partenaires à une appréhension à prendre le moindre risque. Les directeurs veulent désormais être avisés de tout ce qui se décide, avoir des informations suffisantes sur les publics confiés afin d'assurer leur sécurité : les tribunaux leur donnent raison en sanctionnant ceux qui y dérogent.

Une certaine frilosité voire rigidité s'inscrit dans les pratiques : dans le champ de la protection de l'enfance les mesures sont plus vite judiciairisées.

Lors de mes interventions sur les lieux de travail, j'avais de plus en plus le sentiment d'intervenir en médiateur entre un employeur qui voulait que le personnel s'inscrive dans le respect du règlement intérieur et ce même personnel qui avait l'impression de ne plus pouvoir donner sens à ses interventions.

La participation morale de l'utilisateur à la prise de risque n'était plus envisageable : il fallait désormais rechercher la sécurité maximale.

Les démarches qualité initiées dans les années 2000 vont accentuer le formalisme sous-jacent. Le personnel s'inscrit de gré ou de force dans un travail de catalogage des différents temps d'action sous la houlette de directeurs désormais souvent choisis dans certains secteurs pour leur compétence de gestionnaire.

Certains salariés y voient une tentative d'inscrire leur travail dans une technicité pré-établie. En outre le temps consacré aux réunions, puis aux écrits restreint un temps d'intervention sur le terrain qui par surcroît va diminuer du fait de la réduction du temps de travail.

Rendre compte de ses interventions passe de plus en plus par les écrits et la loi de rénovation n'a fait qu'amplifier cette tendance. Les livrets d'accueil, les contrats de séjour ou de prise en charge, les projets d'établissements ou de services cadrent les pratiques. Les usagers prennent conscience de leurs droits à accéder à leur dossier, aux rapports qui les concernent personnellement, à leur droit à l'information, à la prestation adaptée. Certains en deviennent procéduriers comme s'ils voulaient une identification « in fine » de leurs droits propres à ne pas confondre avec ceux du voisin.

Comment ne pas s'étonner du climat de défiance qui a pu entourer les enquêtes sur les éventuelles maltraitances institutionnelles !

³ *La responsabilité civile des établissements et services sociaux et médico-sociaux*. Rennes : ENSP, 1991.

⁴ Affaire du Mans : décision du juge d'instruction de 1993 confirmée par la Cour de Cassation en 1997

Les différents dispositifs adoptés depuis : loi pour la citoyenneté des personnes porteuses de handicap⁵, réforme de la protection de l'enfance⁶, réforme des régimes de protection⁷, pour ne citer que les plus importants vont tous dans le sens d'une **contractualisation** avec l'utilisateur.

Cette contractualisation dépasse le simple contrat d'accueil ou de prise en charge, elle suppose tout ce qui fait la relation : l'écoute, l'information, l'évaluation, la mise en confiance, la prise en compte de la personnalité à un moment donné, la réévaluation des objectifs, la connaissance des partenaires ...

En fait elle engage le travailleur social dans un accompagnement modulé au rythme de l'utilisateur, une pratique parfois en aller-retour avec tout ce que cela suppose en négociation.

C'est une démarche « sur mesure » qu'aucun référentiel, aucun document préétabli ne pourra cadrer suffisamment : **la prise d'initiative est inévitable, et, voulue ou pas ; la prise de risque se situe bien là.**

⁵ Loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées du 11 février 2005

⁶ Loi du 5 mars 2007 : réformant la protection de l'enfance

⁷ Loi du 5 mars 2007 réformant la protection des majeurs

On ne peut pas tout, alors on risque

Gwenaëlle LENNON
Marie-Jeanne LASSALE
Educatrices spécialisées, DEMOS Quimper, AEMO
Maëla MICHEL
Psychologue, DEMOS Quimper, AEMO

Vu le thème de cette année, intervenir, c'est déjà, prendre un risque de mettre "à nu" une posture de travail.

Nous avons choisi de vous parler de Jean, de Kevin et de Melle Victoria et de titrer nos interventions : "**On ne peut pas tout, alors on risque**".

INTERVENTION DE GUENAËLLE LENNON

J'ai choisi de vous parler d'une situation d'AEMO où, techniquement l'équipe a fait des choix « non sans risque » vis à vis de la commande du magistrat mais aussi du regard parental et sociétal.

Le jeune concerné, Jean, était lui-même dans des prises de risques constantes concernant son quotidien, son état psychique et son avenir...

Nous avons suivi Jean pendant plus de 3 ans : de ses 16 ans à ses 19 ans.

Je parle en disant NOUS car cette situation a tout le temps été travaillée en équipe pluridisciplinaire même si j'ai été l'interlocuteur privilégié de Jean durant ses 3 ans.

A l'origine de la mesure, le signalement fait état de la déscolarisation de Jean, "d'un désinvestissement notable, d'une tendance addictive, de la volonté du mineur de s'affranchir des règles fixées par les adultes."

Ainsi au début de l'intervention, Jean ne m'ouvrait pas la porte, à plusieurs reprises je lui ai même parlé au travers de sa porte de chambre...lui avait une vie en complet décalage : inversement du rythme nyctéméral, état comateux en journée...

Jean va très mal mais ne veut pas parler... Son père, chez qui il vit, en parle essentiellement comme d'un "drogué", Jean est réduit à cette étiquette...

La demande paternelle est que son fils soit rescolarisé, c'est également la demande du Juge.

Pour ma part je suis perplexe, ce jeune m'inquiète, il est dans son monde. Comment le rejoindre et faire qu'il accepte de l'aide ? J'ai en tête aussi les demandes de rescolarisation... Il me semble qu'on est loin de pouvoir penser à un projet viable, à pouvoir construire quelque chose tout simplement...

En équipe, nous choisissons alors d'opter pour une autre stratégie : tenter d'établir le contact avec le jeune sans s'attacher à un travail de rescolarisation ni à la problématique toxique. Nous

optons aussi pour centrer notre travail sur le jeune essentiellement sans intervenir auprès des parents.

C'est ainsi qu'au fil des semaines, des mois, un réel dialogue s'établit avec Jean, il se révèle être un jeune en très grande souffrance psychique, suicidaire, très réactif voire hypersensible au moindre questionnement... mais avec de réelles capacités d'analyse et de réflexion; Jean vit toujours autant la nuit mais réussit progressivement à se lever et à honorer les rendez vous ; quand il n'est pas là, il lui arrive même d'appeler pour s'excuser...

Puis un jour, Jean émet le désir de retourner au lycée...

Il a décidé. Il en a marre de ne rien faire" et de se "péter la tête" pour rien...

Jean intègre alors une formation qualifiante ...en internat...

Je vous passe les détails du démarrage très houleux et chaotique : l'absentéisme régulier, les avertissements, les violences entre élèves, les consommations de toxiques... Un travail partenarial s'engage avec les CPE et la vie scolaire du Lycée... Jean tient tant bien que mal, se confronte à ses peurs et à ses propres limites, fait face au système.

Un jour où il va très mal, Jean m'appelle. Il a des idées suicidaires, veut en finir...casse tout chez lui, frappe son père et même sa grand-mère... Il veut me voir... L'état dans lequel il est m'inquiète au plus haut point, je crains un passage à l'acte, une tentative de suicide mais aussi ses actes de violence sur son père...il menace de le tuer... Le risque est grand et vital.

A force d'écoute et de dialogue, Jean finit par verbaliser et formaliser une demande d'aide ... Jean avait intégré les conseils éducatifs ...Même quand j'ai pensé que ça ne servait à rien, que j'avais le sentiment qu'il s'enfonçait...Ce jour-là, alors qu'il est au plus mal, que je ne sais plus quoi faire pour lui, que je me sens démunie et en difficulté pour le rejoindre (par les mots), que je crains pour sa vie...

il demande à rencontrer un médecin psychiatre. Je l'accompagne dans un périple de démarche, urgences, UMP, Hôpital psychiatrique... il refuse d'être soutenu par ses parents...jusqu'au moment où il s'enfuit de l'Hôpital...

Là ma responsabilité est sérieusement engagée, j'ai très peur pour lui, de ce qu'il peut faire, se suicider, faire une overdose... je mesure les risques, le risque vital me semble engagé.

Finalement, je le retrouve adosser à la voiture du service, il est revenu et s'est raccroché à la relation éducative...

Il a été hospitalisé 3 jours en service fermé (puisque'il était mineur)...les parents ont signé l'autorisation l'hospitalisation... Le père s'est senti confirmé dans l'image négative de son fils qu'il véhicule "il est fou et drogué".

Mais Jean arrive progressivement à se dégager du discours paternel. Il veut poursuivre des soins et entame un suivi avec un médecin psychiatre

Sa majorité arrive, Jean demande le renouvellement de l'AEMO par écrit au magistrat, c'est accepté, exceptionnellement. En équipe nous soutenons sa demande : « nous ne pouvons pas le lâcher ».

La relation éducative est importante pour Jean, voire essentielle... Pourtant, dans son fonctionnement, Jean peut rompre le contact pendant des semaines voire des mois pour ensuite réapparaître.

Il peut alors soit appeler à l'aide soit simplement donner de ses nouvelles...

Pendant les temps de rupture, l'équipe a décidé de maintenir un lien en lui laissant régulièrement des messages téléphoniques sur son répondeur. ...

Je m'inquiète, j'ai peur qu'il reste « perché » – comme il dit – car il touche régulièrement à de nouveaux produits...

il se fait peur et m'en parle quand il recommence à émerger...

Il évoque aussi le Milieu avec tout ce que ça implique : trafic, argent, deal...

Finalement, Jean a réussi malgré tout à tenir ses deux années d'études et a passé les examens avec réussite tout en ayant besoin d'un accompagnement physique lors des épreuves.

L'été de ses 18 ans, il a aussi passé et obtenu son permis de conduire.

Les six derniers mois de mesure, je me suis attachée à clore l'intervention éducative, je dois clore autant pour lui que pour moi, mettre une fin à l'accompagnement éducatif.

J'ai mis du temps à accepter que même en passant des relais je ne maîtriserai pas ce que Jean en fera, concrètement je ne sais pas s'il s'en est saisi ou pas, ça lui appartient...

J'ai pris le risque de miser sur la relation et j'espère que le bout de chemin que nous avons fait ensemble aura des effets de résonance pour lui. Pour lui permettre de se faire confiance, de se voir autrement que par l'étiquette réductrice du toxicomane et surtout pour qu'entrer en relation avec autrui soit désormais du domaine du possible pour lui.

Au terme de la dernière mesure, il m'a simplement dit « Au revoir ».

INTERVENTION DE MARIE-JEANNE LASSALLE

Kevin a 1an1/2 lorsque le magistrat nous demande d'aider le couple parental à appréhender les besoins de leur enfant ; le père étant peu affirmé et la mère se sentant sans cesse jugée.

Le CDAS, n'ayant pu travailler avec eux, proposait un placement.

L'IOE faisait état d'une mère très ritualisée, centrée sur elle-même oubliant les besoins de l'enfant et un père peu affirmé dans son rôle mais partie prenante dans l'éducation de son fils.

Nous trouvons en début d'AEMO un père peu présent de par son travail et une mère difficile d'accès. Elle se sent agressée par le secteur social et en général par l'extérieur. Seuls son médecin traitant et le pédiatre sont compétents, d'après elle, pour lui donner des conseils.

Elle a un discours envahissant, égocentrique, jouant sans cesse avec les signifiants, les mots et leurs sens.

Elle ne supporte aucun conseil pris systématiquement comme une dépossession de son rôle de mère et une agression ; elle pense que nous cherchons des motifs pour « lui enlever », « lui placer », son fils.

Kévin dormait souvent ou était souvent dans son lit lors des rendez-vous ; je me demandais si cette mère le faisait exprès pour que je ne le vois pas ou bien si elle le laissait la plupart du temps couché.

Dès que je posais trop de questions elle déversait sur moi une agressivité importante et les mots se bousculaient d'autant plus que son angoisse montait.

Pendant tous les entretiens, j'essayais de l'amener à parler de Kévin mais rapidement son discours revenait sur ses problèmes de santé (poids, arthrite) et d'incapacité à avoir un autre enfant, puis ses problèmes avec sa propre famille, puis avec la famille de son mari, puis ses problèmes de couple.

Si je voulais que cette mère puisse entendre ce que nous avons à lui dire, je devais tenter de nouer une relation, permettre un transfert ou tout du moins faire en sorte que peu à peu elle se sente moins menacée et accepte de montrer ce qu'elle fait avec son fils.

Je prends le risque de penser que Kévin ne bénéficie peut-être pas de tout l'éveil « normal » pour un enfant de son âge et je décide d'en passer entre autre par l'écoute auprès de cette mère en respectant scrupuleusement ses rites car je remarque qu'elle peut être chaleureuse avec son fils et capable de laisser une place au père.

Peu à peu, cette mère parle de la prise en charge de son fils qui n'accepte de manger que du liquide et qui a besoin de beaucoup de sommeil.

Je reste compréhensive tout en, peu à peu, lui donnant des conseils et des repères éducatifs sous forme d'essais alimentaires tant dans la forme (variétés des aliments en morceaux) que dans le contexte (repas avec les parents), de mise dans le parc le plus souvent possible, de jeux sur une couverture par terre.

Elle n'en fera qu'à sa tête mais je mise sur son attachement à son fils et continue à prendre le risque de lui faire confiance. Elle, prendra-t-elle le risque de me faire confiance, puis de faire confiance à la halte-garderie, puis à l'école ?

Je me débrouille pour mettre les rendez-vous aux heures du goûter pour pouvoir soutenir une attitude d'autonomie pour Kévin car la mère lui donne encore la cuillère pour qu'il n'en mette pas partout.

Kévin commence à dire quelques mots et je le soutiens dans ses essais. La mère lui parle beaucoup et dans n'importe quel sens.

Je me demande comment un enfant peut acquérir un langage avec une mère qui utilise les mots dans tous les sens avec un débordement certain.

Je ramène très régulièrement la situation en réunion de secteur avec mes collègues psychiatre, éducateurs, psychologue et chef de service car je suis inquiète tant la prise de risque me paraît importante.

Le positionnement de l'équipe apaise mes interrogations et me soutient dans ce risque.

Lors des rendez-vous, j'emporte presque systématiquement un sac de matériel éducatif (jeux à encadrer au début, puis puzzles, livres, crayons...) ceci me permet de vérifier l'évolution de Kévin et permet à la mère de voir comment elle peut faire avec son enfant mais ceci permet aussi une mise en mots de ce qui se passe.

Je mobilise peu à peu le père qui se rend un peu plus disponible pour les rendez-vous et ose davantage s'affirmer dans l'éducation de Kévin. Il accepte de le faire manger en même temps que lui et comme lui le soir. La mère étant au travail à ce moment là n'en sera pas angoissée.

Je parle de l'importance de l'autonomie et de la séparation par quelques jours par semaine à la halte garderie en préparation de l'école et comme d'habitude la mère refuse.

Je continue avec le soutien de l'équipe à prendre le risque, malgré la pression du CDAS qui pousse au placement, de lui faire confiance car je sais maintenant qu'il lui faut un peu de temps pour s'approprier les conseils. Quelques temps après, elle accepte le halte-garderie en ayant pris soin de demander l'avis de son pédiatre ;

Puis Kévin ira à l'école sans trop de problème, lorsque la mère me dira que l'institutrice la regarde d'un air bizarre et ne l'écoute pas, je la soutiens et lui suggère que son mari s'occupe des relations avec l'école.

Kévin acquiert un langage correct pour son âge et se dégourdit peu à peu. Son alimentation se normalise à l'école puis à la maison.

C'est un bel enfant aux yeux pétillants, croquant la vie et s'exprimant bien.

Sa mère est moins angoissée, fait attention à ce qu'il soit propre, habillé correctement pour aller à l'école et lui laisse plus d'autonomie.

Le centre aéré le mercredi est accepté et mis en place la 3^{ème} année d'AEMO.

Le père a une bonne relation à son fils, chaleureux mais sachant mettre des limites claires.

La mère est chaleureuse mais reste rapidement débordée.

Kévin saura faire face au décès brutal de sa mère lorsqu'il a 4 ans.

Dans cette prise de risque constante je me suis aussi beaucoup appuyée sur la supervision afin de réussir à me positionner avec cette mère de manière à ce qu'elle ne se sente pas menacée et accepte peu à peu de laisser de l'autonomie à son fils.

INTERVENTION DE MAELA MICHEL.

Melle Victoria a 22 ans. Cela fait trois ans que nous l'accompagnons en AEMO dans la prise en charge de sa fille et un an et demi qu'elle a demandé à parler à la psychologue du service, moi-même.

Melle Victoria faisait partie de ces jeunes gens qui vivent essentiellement dans la rue, ont une aisance dans le contact qui, pour nous, est perçue plutôt comme un manque de retenue : tutoiement, questions intimes, et qui, pour peu que la réponse leur soit adressée sur le même mode finissent par devenir agressifs si on leur dit non à un moment.

Mais il y a trois ans, Melle Victoria a eu une fille. Elle en rêvait depuis toujours. Et alors, elle a voulu changer. C'est bien ce qu'elle m'a adressé à nos premières rencontres. Je suis devenue celle qui pourrait être une bonne copine telle que Melle Victoria s'en fait rapidement ; seulement, sans refuser cette place de confidente qui permettait la relation par la parole, je l'ai appelée à parler d'elle. D'elle en tant que mère, d'elle en tant que femme, dans ce qui lui posait problème, dans sa particularité. Précisons que Melle Victoria connaît le fonctionnement du service et le lien intrinsèque entre le temps de l'accompagnement éducatif et nos rencontres. Il s'avèrera rapidement que ce temps de l'AEMO, ponctué, limité, est important pour Melle Victoria, elle que peu de choses régulent alors.

C'est un travail de réflexion et d'élaboration régulier dans lequel Melle Victoria s'engagera et nous en observerons d'ailleurs les effets sur son mode de vie et de fonctionnement.

Il y a quelques mois, suite à un espacement de nos entretiens du fait de problèmes de santé qui l'accablent et entravent son accès à la parole, Melle Victoria m'appelle – paniquée – pour s'assurer que malgré un retard important je puisse la recevoir à l'entretien prévu ce jour. Elle est avec sa fille. J'accepte et nous favorisons même l'échange duel par la présence de ma collègue éducatrice qui s'occupera de sa fille pendant l'entretien.

Elle arrivera totalement défaite, parlant d'un « drame » qui vient de se produire et dont sa fille, qu'elle dit « traumatisée », a été témoin. Une fois dans mon bureau, elle dira « je viens de défoncer la tête de quelqu'un et je l'ai enterré dans le talus ». Au cours de l'entretien, elle déroulera la scène : une de ses copines d'un jour a refusé de quitter son véhicule alors que Melle Victoria voulait venir à son entretien, déjà retardée précédemment. Sentant la tension montée extrêmement, elle appellera à plusieurs reprises la police afin qu'ils interviennent, en vain. S'en suivent des insultes et une montée en symétrie des deux protagonistes, sous le regard de l'enfant. Elle finira par arracher l'autre de la voiture et la rouera de coups dans la

terre. Après l'avoir laissé sur le bas côté, elle appelle à nouveau la police pour leur expliquer qu'elle est passée à l'acte et leur dire où est la jeune fille.

Sa détresse au moment de l'entretien vient alors exclusivement de la présence de sa fille lors de l'incident. En effet, elle n'a jamais plus – depuis qu'elle est mère – levé la main sur quelqu'un.

« Que faire ? ». Voilà la question que je me suis posée alors qu'elle énonçait les faits. J'étais prise entre l'angoisse de son énoncé d'une rare violence et crudité, mon interrogation quant à l'état réel de la jeune femme dont il était question, la valeur que pouvait prendre ce passage à l'acte étant donné la connaissance que j'avais de la personnalité de Melle Victoria et enfin par l'état de la fillette témoin de la scène.

J'ai alors posé des actes :

- Accompagné dans le travail de parole Melle Victoria afin de l'apaiser ;
- Contacté la jeune femme qui était bien prise en charge par la police et ... vivante ;
- Reçu l'enfant avec sa mère ;
- Laisse repartir cette mère, clairement apaisée, avec certitude qu'elle déposerait l'enfant chez sa grand-mère, personne-ressource dans l'éducation de sa petite fille.
- Et enfin, aborder avec Melle Victoria une hospitalisation éventuelle à laquelle elle avait déjà pensé avant de venir au rendez-vous.

Pendant toute la soirée, mon angoisse était prégnante : avais-je fait tout ce qu'il fallait ?

Dés le lendemain matin, je m'entretenais avec le chef de service momentanément jusqu'à que nous puissions aborder la situation complexe en équipe. Je craignais que l'on ne vienne pointer un manquement et cela bien qu'habituee à travailler au sein de cette équipe, dans un respect mutuel et un non jugement. Il arrive en effet peu que je sois, psychologue, a une position de « faire » dont il me faut me dégager. Mon récit, chargé d'affects – il me paraît indispensable de le pointer ici – me permit de me défaire de mon activisme et de ma seule intervention : en passant de ce que je pensais être mon acte à sa mise au regard par d'autres, ce n'était dorénavant plus mon problème mais une réflexion d'équipe. Je me dégageais alors de ne pas avoir fait assez ou suffisamment pour revenir à une position moins nombriliste finalement, celle de savoir comment comprendre et appréhender cet événement au regard de l'ensemble de notre travail d'accompagnement et de protection. Melle Victoria ne viendra d'ailleurs pas aux rendez-vous que je lui proposerai par la suite mais le travail éducatif pourra se poursuivre.

Je la reverrai quatre mois plus tard lorsque je lui proposerai de venir faire le bilan de nos rencontres à la fin de la mesure d'AEMO. Elle me dit ne pas avoir pu venir me voir depuis du fait de ses soucis de santé qui ont pris fin récemment. Je ne sais si ma volonté de « faire » (téléphoner à la jeune fille pour vérifier son état ou encore recevoir l'enfant dans l'instant) a joué un rôle dans cette fin de rencontres ou si ce passage à l'acte n'était pas élaborable.

Cependant, nous avons alors, quatre mois après, pu reparler de ce qui c'était passé et elle me confia avoir pris contact et rencontrer un professionnel d'un CMP pour parler. La parole a une valeur pour elle aujourd'hui. Melle Victoria me surprendra en m'expliquant ses réflexions depuis et en pouvant aujourd'hui faire sien son acte.

Nous n'avons pas fait de signalement au juge au moment des faits. Nous aurions pu. Et je me suis soutenue de mes collègues – psychiatre, psychologue, éducateurs, chef de service – pour assumer cette décision. C'est suite à ce dernier entretien que je pèse l'importance de ne pas avoir « fait » cette note.

Nous sommes resté en questionnement par rapport à la prise en charge de cette petite fille mais aucun élément dans son évolution ne nous alertait et ce depuis longtemps. Nous avons pris le risque – dans un travail d'évaluation soutenu - d'entendre cet événement comme un passage à l'acte et non comme un acte de maltraitance et de laisser Melle Victoria être mère, auprès de sa fille en étant conscients que nous avons été, à sa demande, son garde fou.

Pour conclure nos trois interventions, nous dirions que prendre un risque, c'est accepter de lâcher, de laisser à l'autre la possibilité de se saisir de la rencontre qu'il a eu avec nous pour en faire quelque chose qu'on ne maîtrise pas ; prendre le risque – issu d'une solide réflexion institutionnelle – de lire un passage à l'acte et de ne pas réduire un sujet à ses actes pour lui permettre de revenir en scène, peut être autrement. Notre travail est risqué, parce que nous ne maîtrisons pas les choses mais c'est en étant conscient de cela que nous travaillons. Ceci n'est faisable – nous en sommes convaincues – que par une possibilité de dire et d'être entendu, par nos institutions, en tant que professionnels qui ne peuvent pas tout mais en assument la responsabilité.

"La parole en acte"

Ethique professionnelle et politique de l'institution autour de deux cas cliniques

Trois cailloux dans la marre

Etienne RABOUIN
Psychanalyste, psychologue au CMPP Jean Charcot
Président du Comité de Vigilance des CMPP de l'Ouest.

Julie QUERE
Psychologue clinicienne au CMPP Jean Charcot.

« Sans la reconnaissance de la valeur humaine de la folie, c'est l'homme même qui disparaît... »
François Tosquelles

PREMIERE PARTIE – ETIENNE RABOUIN

Nous remercions Maëla MICHEL pour la qualité de son argumentaire et apprécions la grande richesse de cet outil dont s'est doté la « Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence du Finistère » par ce Conseil Scientifique et Technique dont les journées sont coordonnées par Véronique MENEUR. Dirigé par Emmanuel FAYEMI, le Conseil Scientifique et Technique permet des débats indispensables en ces temps imprévisibles et tempétueux.

Le premier risque est l'acte même de parler d'une situation clinique sans la mettre en pâture des projections imaginaires des uns et des autres.

Tous les psychanalystes se sont confrontés à cette question avec des positions très diverses, de Freud à Lacan ; Là où Freud parle de ses rêves et de ses souvenirs pour transmettre sa théorie en lien avec les récits de ses patients, Lacan s'en garde bien. La situation historique et sociale n'est pas non plus la même.

Alors qu'est ce que l'on transmet ?

Est-ce que l'on peut transmettre quelque chose de l'intime sans en faire un objet de projection ? Evidemment non. Pourtant ne faut-il rien en dire ? Evidemment non. Alors quelles voies ?

Ici ce sera celles de l'énoncé en faisant le pari que l'éthique est aussi du côté du lecteur.

Nous avons voulu témoigner de nos pratiques et des questions qu'elles posent, avec le plus grand respect pour tous ceux qui nous font avancer dans nos constructions théoriques et cliniques, les patients.

Rappelons que nous avons-nous même été- ou sommes- analysant et qu'un analyste est toujours en devenir. Nous sommes restés au plus juste des mots adressés, en ne gardant que quelques traits pour en respecter la pudeur, mais sans tomber dans la « vignette clinique » à laquelle on peut faire dire ce que l'on veut.

Un sujet ne peut advenir ou faire un travail psychique sans un cadre qui le soutienne physiquement et humainement. Le bébé est le mammifère le moins bien défendu contre les agressions du Monde et plus tard peut-être son pire agresseur. Son moteur c'est le désir.

La question de la protection, du devoir de Sauvegarde est primordiale mais ne peut se résoudre par protocole, du côté du besoin. Il n'y a pas que victimes et bourreaux. Nous sommes les deux.

On SE parle et à l'occasion on S'entre-tue ou l'on Se détruit. C'est dire que le conflit est ouvert et qu'il nous est nécessaire. Le symbole est ce qui nous écarte de la pulsion et de la barbarie.

La référence au style, l'art, l'histoire, l'esthétique et à la convivialité, à un « apprendre à se parler » fondent la culture nous procure du plaisir et nous plonge dans les vertiges de l'amour.

Cette recherche n'aboutira jamais à de l'indivis mais à des rencontres et une créolisation..

En dehors de ça, qui sommes-nous ?

Un « truc » neuro - bio- génétique- ortho -normé qui dys- fonctionne. ?

La pire lâcheté serait de résumer la condition humaine à une dualité binaire dont on a déjà vu les effets - je pense aux drames d'Outreau, au procès d'Angers où les travailleurs sociaux ont été bien mal-menés- et se satisfaire d'une morale qui nous laisserait en paix, c'est-à-dire morts.

Quelque chose comme : « j'ai bien fait le travail demandé » ou pire « j'ai fait le travail proprement ».

On délimite un axe du mal pour sanctifier le bien propre. Prenez le dans tous les sens, ça tourne en rond.

Vous savez comme nous où mène la «Passion de l'ordre¹».

Les pires atrocités ne viennent pas de bourreaux pervers mais de ceux qui renoncent à penser.

L'objet de nos métiers est pourtant différent. Il touche aussi aux organes mais en tant que dires du corps. Nous vivons et créons un monde de langage avec notre souffle, nos gestes, nos sons.

Par conséquent rien ne peut rester Lettre Morte.

« A toute demande il doit être répondu mais toute demande n'a pas à être satisfaite...²».

Du côté de l'éthique, ce sera le premier caillou.

Mais il faut en préciser l'adresse : Le désir du professionnel est toujours sollicité, mais de quelle place ? On n'y répond pas de la même façon d'une place d'éducateur, de psychologue, d'une secrétaire, d'un directeur, d'un psychanalyste.

On pourrait dire : « tout ça c'est du semblant », ce qui serait juste mais non moins indispensable.

¹ Roland Gori, « logique des passions » Denoël 2002

² Claire Chrstien in « Le patient est –il encore quelqu'un »Comité de Vigilance des CMPP de l'Ouest Acte 1-2005

Croire que l'on pourrait séparer par des métiers ce qui relève du fantasme de la réalité est une fiction protocolaire, comment séparer l'inconscient du conscient, même s'il s'agit, pour un thérapeute, de repérer les effets du premier sur le second ?

Reconnaître que l'inconscient fait des tours c'est déjà pas mal.

Comment un travailleur social ou un instituteur n'aurait-il pas à faire avec le fantasme ?

Comment un thérapeute pourrait faire fi de la réalité au risque du passage à l'acte ?

Un analyste entend ce qui du fantasme sou-tend le discours, repère les modalités d'une construction narcissique qui, à un moment, ne « colle plus », autrement dit, fait symptôme.

Ceci passe nécessairement par un décalage entre la « réalité » et ce qu'un sujet en dit, par ses mots, son corps, ses mises en acte.

Un éducateur, une assistante sociale sont là pour rappeler un cadre vital, même a minima, qui peut permettre des « bricolages » qui respectent la vie spécifique d'une famille dans les histoires de ses membres et s'il le faut, intervenir dans la réalité pour que le désir et la parole d'un enfant puissent être entendus.

Mais dans tous les cas, les uns et les autres avons à faire avec un contexte, une anthropologie, une histoire individuelle traversée par le fantasme.

Institutionnellement, c'est à partir de ces positions différentes que nous pouvons construire un cadre thérapeutique adapté en dehors de toute morale pontifiante.

Ceci nécessite de suivre un temps subjectif : aucun être humain ne se régule psychologiquement sur celui du calendrier de la sécurité sociale ou des « bilans » demandés par d'autres.

Etre dans le politique, pour nous c'est d'abord dépasser le temps des élections, c'est entrer dans une dynamique sociale qui intègre la singularité humaine avec sa folie et sa création.

Le politique ne peut être seulement dans une réactivité de l'immédiat avec des incantations pour protéger les victimes des fous à l'aide de caméras et de protocoles sécuritaires en séparant la « bonne santé mentale » de la folie qu'elle qu'en soit la forme. On sait où mène l'eugénisme.

Un acte thérapeutique se construit politiquement avec de l'histoire. Mais l'histoire ne donne pas de leçon.

Nos expériences professionnelles et nos échanges sont plus que jamais indispensables dans tous les domaines si l'on veut garder une pensée en mouvement et ne pas se réduire à un outil dans une boîte³.

Comment remettre de l'espace et du jeu, en évitant la fascination du réel pour y loger pensée, rhétorique et puissance poétique ?

³ Dans le sens de « l'appel des appels » qui permet la rencontre de tous les secteurs concernés par cette logique mercantile du droit, de l'éducation, de la culture, de la médecine, de la psychanalyse, de la recherche...

Côté politique, Ce sera le deuxième caillou

Dans l'Acte 2 du Comité de Vigilance en 2007, ouvrage collectif, j'avais proposé cette définition de l'institution :⁴

« Une institution n'est pas qu'un plateau technique ou une structure administrative. C'est un ensemble vivant, inscrit dans une histoire qui permet à chacun de s'y appuyer. Au-delà des réunions et des synthèses, la dynamique d'une équipe c'est surtout son style. C'est cette façon de travailler à plusieurs qui permettra -ou non- d'analyser, de construire ou d'inventer les conditions d'un changement vital pour les patients »

Cette définition de l'institution sera notre troisième caillou.

Nous proposerons comme évaluation du risque de nos pratiques institutionnelles, cette phrase de Claude Levi Strauss- qui vient de fêter ses 100 ans- pour en situer la complexité qui ne peut se résumer à un guide de « bonnes pratiques ».

« ...nous ne pouvons jamais être sûrs d'avoir atteint le sens et la fonction d'une institution, si nous ne sommes pas en mesure de revivre son incidence sur une conscience individuelle ⁵». L'éthique est là, l'inconscient est sous-jacent dans le « jamais être sûr » et « revivre son incidence ».

Cette phrase ne sera pas un caillou mais un témoin.

C'est de cette complexité: éthique, institutionnelle et politique que nous allons tenter de rendre compte à partir de deux situations cliniques.

La première intervient en cours de thérapie, l'autre en début, ce qui n'amène pas du tout les mêmes démarches.

J'ai reçu Valérie à 8 ans, à la demande de sa mère. A cette époque Les parents sont séparés. Valérie s'oppose violemment à sa mère, elle est déprimée et désinvestie l'école.

Le père, en rupture avec sa propre famille, est au chômage. Il ne prend Valérie qu'épisodiquement sans prévenir ou dit qu'il vient et finalement ne vient pas.

Je lui écris, le courrier me revient, non ouvert.

Les parents ne peuvent plus se parler. Les rendez-vous avec Valérie et son père se font sur le parking.

Le père fait rouler la voiture, Valérie doit lui courir après pour monter.

Dans ces conditions je dis à la maman de faire appel au Juge pour préciser un ordre des choses.

Elle ne le souhaite pas, a peur des réactions violentes de son ex-mari et que cela soit pire.

La thérapie commence dans ces conditions avec la pleine adhésion de Valérie et malgré ce « bricolage » familial qui tient cahin-caha. Le père est au courant et ne s'y oppose pas.

⁴ Acte 2 : Patients et institutions dans la folie évaluative. Comité de Vigilance des CMPP de l'Ouest. Ouvrage collectif. Responsable de publication : E. Rabouin 2007

⁵ C. Levi Strauss. Introduction à l'œuvre de Marcel Mauss « Sociologie et Anthropologie » PUF 1950

Trois ans plus tard cela va beaucoup mieux à tel point que je m'attends à un arrêt.
La maman elle-même va mieux, a un nouvel ami avec qui elle ne vit pas mais que Valérie connaît.

A la fin d'une séance, la mère demande à me voir et me dit qu'en passant derrière l'ordinateur alors que Valérie était en contact avec son père sur MSN, celle-ci pose banalement la question « qu'est ce que tu fais ? » La réponse arrive : « Je me branle ». Cette phrase est dite par la mère puis reprise par Valérie.

Entendant cela, je dis seulement que cette expression n'a rien d'anodine. Qu'on ne peut ni tout dire ni tout faire et que personne ne peut faire comme si il n'avait rien entendu.
Mais les mots qui me viennent ne sonnent pas justes. C'est beaucoup trop moral.

Je propose à la mère de surseoir au week-end prévu chez le père pour prendre le temps de penser.

Vive réaction de Valérie qui veut absolument aller chez son père.

Enfin la mère accepte sous condition que Valérie la prévienne au moindre « dérapage ». Elle dit aussi qu'elle appellera elle-même le père pour qu'il s'en explique. Ce qu'elle fera et qui est essentiel.

Je demande qu'elle me tienne au courant de cet appel au père.

Suivrons deux séances pendant lesquelles Valérie ne voudra plus dire un mot, réaction évidente à mon embarras.

Question éthique : qu'est ce que je fais de ça ?

Première nécessité, retrouver mes mots.

Me vient une phrase assez simpliste que je ne cherche pas.

«C'est pas facile de parler de ses parents surtout quand ça va pas ».

Aucune formule là dedans, c'est dans l'**intonation** que se joue le transfert.

Ces mots la soulagent et le lien revient.

J'en parle à la Directrice. Je dis juste que « nous aurons peut-être besoin d'y réfléchir ensemble ». Ce qui est important c'est qu'elle me fasse confiance et que nous puissions en parler, ainsi qu'avec le médecin Directeur qui est légalement responsable des prises en charge. L'institution, telle que je la pense, fait lien et je sais que je peux compter sur eux, donc les oublier.

Ce qui me permet d'être disponible à ce que j'entends.

Ils sont présents et nous nous faisons confiance. C'est essentiel et suffisant.

Je suis préoccupé et me demande ce qu'il en est, à la fois des risques du côté du papa, mais aussi du côté du fantasme de Valérie, de la place de la jouissance dans ces mises en scènes et du maintien de la thérapie.

J'en parle en supervision. Je pense à Valérie, mais pas seulement.

Je m'interroge sur cette angoisse transmise, pour analyser un processus d'identification ou de défense de mon côté, pleinement pris dans le(s) transfert(s).

Au risque tout simplement que tout s'arrête.

On ne change pas d'analyste si facilement et les répercussions d'une mauvaise expérience peuvent être très difficiles à reprendre dans une vie.

Comment permettre la continuité de ce travail ou prendre le risque d'un arrêt mais pas n'importe comment.

Pour reprendre ce que j'ai entendu ce matin.⁶ Il ne s'agit pas de séparer ce qui serait de l'éthique et « d'une déontologie d'équipe », mais de maintenir le fil ténu de la thérapie. Il n'est absolument pas non plus question d'un «... pouvoir individuel » concernant cet enfant dont j'ai la responsabilité de la thérapie, mais qui engage aussi la responsabilité de mes collègues et de l'institution.

Lorsqu'une équipe dite « pluri- disciplinaire » se contente d'additionner les actes individuels cela ne fait pas Institution et l'on se prive de la dynamique institutionnelle en elle-même thérapeutique.

Autant s'en passer. Ce n'est pas le cas ici.

Le père aurait effectivement pu me poursuivre pour « incitation à non-présentation d'enfant ». J'en prenais le risque et le savais.

Valérie est de ce point de vue très active ensuite.

En quelques semaines se succèdent toute une série de scènes auxquelles elle a une part active. Je les cite brièvement :

Lors d'un week-end chez son père celui-ci ne la ramène pas à temps et la mère fait une main courante à la gendarmerie. Les gendarmes appellent le père qui lorsqu'il dort coupe tout, comme il se met fréquemment sur « off » pendant plusieurs semaines.

Mais lorsqu'il reçoit le message sur son répondeur il se rend tranquillement à la gendarmerie avec Valérie pour le leur expliquer. Ce sera donc sans suite.

En rentrant Valérie fait une crise violente avec sa mère à qui elle reproche beaucoup de choses, en particulier son nouvel ami.

La mère la gifle, apparemment fortement. Le père fera une semaine plus tard un constat médical, sans porter plainte.

Valérie va s'en plaindre à sa grand-mère paternelle tout en évoquant les ébats de sa mère. La grand-mère va semble t-il « harceler » sa belle fille jusqu'à son lieu de travail et la mère porte plainte contre son ex- belle-mère. La grand-mère demande un rendez-vous avec moi ce que je refuse sans en avoir parlé à Valérie et sans que les parents soient d'accord. Ils ne le seront ni l'un ni l'autre. Tout le monde porte plainte contre tout le monde.

Derrière ces mises en scène j'entends surtout la plainte de Valérie, désemparée, coincée entre ses fantasmes, ce qu'elle vit et l'attente d'une parole qui structure.

Son père alors, demande à me rencontrer sur ces faits, sur le conseil de son assistante sociale.

Je lui propose un rendez- vous. Pour la première fois en trois ans, il vient.

L'entretien très défensif au départ de son côté s'apaise. Il pense que j'ai un « parti pris contre lui ». Je ne suis pas sur la défensive, ça se calme très vite.

Il aime sa fille, et je reconnais un homme en difficulté qui ne voit pas toujours les limites à situer. Je ne suis donc pas « contre lui ».

⁶ Cette réflexion est à resituer lors du débat de la journée du Comité Scientifique et Technique de cette association le 13/06/09 ou Martine Pelleau, juriste de l'ADSEA 29 nous a apporté des éclairages et des questions très importantes.

Quelques jours plus tard j'apprends qu'il a repris un contact plus apaisé avec la mère de sa fille.

Entre temps Valérie a fait une nouvelle crise violente avec sa mère en disant qu'elle veut vivre chez son père. A ma grande surprise la mère me dit qu'elle a accepté.

Je demande à la voir pour en reparler, écrit au père en espérant qu'il accepte que l'institution contacte son assistante sociale afin qu'une mesure éducative administrative puisse se mettre en place sur l'initiative des deux parents.

De fait, il prend rendez-vous. Valérie l'a, en quelque sorte, remis en selle, mais tiendra t-il ?

Cette question, telle que je l'entends, m'est adressée « Mais sur quel père s'appuyer ? »

Pas seulement le « bon père de famille », celui du droit mais aussi l'autre, celui qui jouit.

Est-ce que tout ça peut tenir la route ?

Encore quelques jours et j'apprends que le père est revenu sur sa décision et qu'il n'en a rien dit à sa fille.

J'en parle en équipe, maintient le lien avec le père, prolonge le travail engagé avec Valérie et propose qu'une assistante sociale de Charcot se mette en contact avec l'assistante sociale de secteur.

Le médecin Directeur du Centre reçoit chacun des parents, joue pleinement son rôle et je m'y appuie. La Directrice également.

Je tente de maintenir une « Autre Scène » contenue d'une porosité délicate et vivante.

L'institution est cette peau. Si elle n'est plus fluide, elle sèche, s'effrite et devient poussière.

Ici elle est vivante.

DEUXIEME PARTIE - JULIE QUERE

Régis est un enfant de 4 ans, 3è d'une fratrie de trois, que je rencontre en octobre dernier au CMPP à l'occasion d'un bilan psychologique.

Sa maman consulte sur les conseils d'une psychologue du CMPP qui suit la sœur aînée de Régis en thérapie depuis maintenant deux ans.

Cette femme se plaint du changement de comportement de son fils depuis un séjour chez son père l'été dernier. Le couple parental s'est séparé à l'initiative de M., peu de temps après la naissance de Régis.

Elle n'exprime aucune difficulté concernant le comportement de Régis auparavant mais dit qu'à son retour, il était très agité, agressif, ordurier, comportement qui perdure depuis.

Elle évoque également une érotisation récente du comportement de Régis à son égard et qui est apparue consécutivement au séjour chez le père. Régis voulait l'embrasser sur la bouche, lui toucher les seins.

Si elle se présente de prime abord comme une forte femme, elle n'en est pas moins fragile et en difficulté dans l'éducation de ses enfants. Elle se dit débordée et admet avoir eu recours à la violence physique pour tenter de calmer ou punir Régis, avec pour seule conséquence que ce dernier s'est mis à réagir en miroir de sa mère : « on en venait aux mains tous les deux, je le tapais et il me tapait en retour », me dit-elle.

Elle apparaît, à ce moment là, désemparée, elle est impulsive tout en culpabilisant et en constatant les effets dévastateurs que cela peut avoir sur sa relation à son fils. L'impuissance

qu'elle ressent à faire évoluer la situation peut la pousser à être maltraitante physiquement, verbalement et psychologiquement envers ses enfants. Elle avoue aussi avoir eu des épisodes dépressifs majeurs avec des idées suicidaires, exposant alors ses enfants à l'angoisse que pouvaient susciter son comportement et ses propos : « je leur disais que je voulais me foutre en l'air ».

Cette mère de famille a bénéficié d'une AED (Aide Educative Départementale) en 2008 pour la seconde de la fratrie mais ce suivi s'est arrêté car elles ont, toutes deux, cessé d'honorer les rendez-vous. Elle dit pourtant avoir trouvé aide et conseils dans le précédent suivi et en avoir retiré un certain apaisement.

Concernant le comportement de Régis qui motive la consultation au CMPP, elle pense qu'il est essentiellement du au séjour chez le père qui s'est mal passé et qu'il faut simplement du temps à son fils pour digérer cela.

De la même manière, elle banalise le comportement agressif et opposant de Régis décrit par l'enseignant et l'impute à l'ambiance de la classe.

Et pourtant, malgré cette présentation des choses, elle consulte au CMPP. Elle n'est pas encore véritablement au travail, elle hésite, elle vient aux rendez-vous mais parfois ne vient pas, elle dit et banalise, demande et se rétracte. Mais, au-delà des mots, elle adresse sa demande à l'Autre de l'institution, à nous d'en prendre acte.

Il s'agit pour nous, à ce stade, d'aider cette mère à parvenir progressivement à un au-delà de sa demande explicite de façon à ce qu'elle puisse, à la lumière de son histoire, interroger sa position maternelle.

Le travail de l'équipe peut, pour une part, se situer là, à savoir faire en sorte que progressivement elle change son regard et accepte de questionner certains pans de son histoire personnelle qui ne peuvent l'être actuellement, il est encore trop tôt.

Cette modification subjective lui permettra peut-être de sortir de cette version réductrice du comportement de son fils.

Cependant, il faut se garder de trop vouloir pour elle au risque de voir disparaître cette ébauche de demande, encore à peine formulée.

Comment l'accompagner sans mettre en péril cette demande encore fragile, en tenant compte à la fois du rythme de cette femme mais aussi du côté inquiétant de la situation ?

En effet, il ne s'agit pas, dans ce travail, de mouler l'autre à sa convenance ou selon ce qu'on pense des normes sociales mais de lui permettre de s'engager dans son propre cheminement pour répondre à ses questions en son nom propre.

Cette situation comporte deux volets :

-le suivi thérapeutique de Régis

-le positionnement de l'institution à l'égard de cette femme au regard des difficultés de sa situation familiale.

Je n'aborderai ici que ce deuxième volet qui nous intéresse par rapport au sujet de cette journée, à savoir : **comment se positionne et s'engage l'institution par rapport à cette situation familiale inquiétante tout en tenant compte du rythme de cette femme et de la fragilité de sa demande ?**

Cette situation engage différents professionnels du CMPP : une psychologue du CMPP qui reçoit la sœur aînée de Régis dans le cadre d'une thérapie depuis deux ans, une autre psychologue qui recevra la mère lors d'entretiens ponctuels, moi-même qui ai reçu Régis dans le cadre d'un bilan psychologique, l'assistante sociale chargée, dans cette situation, du travail de liaison avec les partenaires sociaux, le médecin Directeur et la Directrice qui ont la responsabilité médicale et administrative des personnes suivies au CMPP.

Rapidement, cette situation a été discutée en synthèse et il semblait important que je puisse continuer de rencontrer Régis. Il était nécessaire de prendre acte de cette demande car cette situation nous préoccupait, chacun des intervenants ayant relevé des propos inquiétants, aussi bien dans le discours de Mme que dans celui des enfants.

Cette femme semblait décompenser sur un versant dépressif et, de mon côté, j'observai un enfant très désorganisé, qui manifestait à travers ce comportement son angoisse par rapport à sa situation familiale.

En effet, elle venait dire au CMPP sa détresse et sa difficulté dans l'éducation de ses enfants. C'est déjà une demande d'aide. Mais au-delà, ne fallait-il pas y entendre aussi une autre demande ? Celle peut-être de venir chercher une limite contenante à cette situation familiale à laquelle il lui était de plus en plus difficile de faire face.

Nous rencontrons donc cette femme pour lui faire part de notre inquiétude et l'invitons à reprendre contact avec le CDAS qui intervenait précédemment. Elle ne semble pas opposée à cette idée mais son attitude à cet égard reste ambivalente.

Par ailleurs, nous lui proposons également de rencontrer une psychologue du CMPP pour elle-même. Elle acceptera quelques rendez-vous mais ne s'y engagera pas réellement. L'idée sous-jacente était de lui permettre, à travers ces entretiens ponctuels, de trouver ce qui pourrait lui permettre de savoir y faire un peu mieux avec elle-même.

Cependant, rapidement, Régis se saisit des entretiens proposés pour faire état de gestes et d'attitude déplacés à caractère sexuel de la part de son beau-père à son encontre. Parallèlement, Mme dit s'être sentie tellement débordée face à ses enfants qu'elle les a menacés avec un couteau. Elle évoque également des jeux sexualisés auxquels Régis aurait été soumis par des enfants plus âgés lors de son séjour chez le père.

A nouveau, l'équipe pluridisciplinaire est mise à contribution et au travail : peut-on continuer de recevoir et d'entendre le discours de cette femme sans intervenir ? Quel sens aurait le suivi de Régis si je continue de prendre acte de ce qu'il me dit sans que l'institution pose un acte ? Autant de questions qu'il était important de discuter en équipe afin que se dégage une façon de travailler, de faire au mieux ou plutôt au moins mal avec cette mère et ses enfants que nous avons la charge d'accompagner.

Il s'agissait de réfléchir à la façon dont nous allions pouvoir accompagner cette femme là où elle en était et comme elle était. Cela veut dire aussi qu'il faut savoir faire place à son énonciation singulière à elle, à son invention. C'est savoir ne pas savoir à sa place, être attentif au bricolage singulier, même fragile, qu'elle propose et qui pourra la soutenir.

Le risque avec cette femme était que le savoir du CMPP prenne la part sur le sien, qu'elle se sente menacée et qu'elle mette un terme au suivi thérapeutique engagé dans notre institution.

On situe bien à ce niveau l'importance du travail d'équipe pour penser l'acte et ne pas être dans le passage à l'acte. Cette situation a donc fait l'objet de plusieurs temps de réflexion pour, autant que faire ce peut, prendre le recul nécessaire et penser au mieux, au plus près des attentes de cette femme et des obligations de l'institution. Chaque acte produit dans le travail thérapeutique fait l'objet d'une invention, d'une trouvaille autant du côté du sujet que de l'équipe.

L'idée du CMPP était d'associer autant que possible cette femme à cette démarche, l'amener à se l'approprier et à avoir un rôle actif dans cette demande d'aide éducative. C'est un travail sur le fil afin de permettre à cette femme de s'appuyer sur l'institution pour reprendre cette demande d'aide éducative à son compte. Il s'agit de s'acheminer vers l'autre sans projeter sur lui un savoir prêt à penser.

Le professionnel, et plus largement l'institution, se fait partenaire du sujet mais il lui faut bien entendu se décaler des discours de maîtrise et de toute-puissance qui lui feraient croire qu'il aurait le bon objet, le bon projet qui ferait faire au sujet l'économie de sa propre construction. Il semble nécessaire, dans le travail thérapeutique, de se dégager de l'idée que l'on veut le bien de l'autre car cette illusion recouvre peut-être les fantasmes et volonté de pouvoir de chacun. Vouloir le bien de l'autre c'est vouloir mouler l'autre à sa convenance, vouloir le conformer à ses propres valeurs.

Il nous fallait donc réfléchir à la façon dont nous pourrions lui présenter les choses et lui faire part de notre inquiétude. Cette limite, ainsi posée par le CMPP a fait point d'arrêt là où peut-être elle ne pouvait le faire.

On s'est donc laissés aller à dire ce que cette femme ne pouvait pas dire. On a mis des mots aléatoires là où elle ne pouvait le faire, là où ça ne parlait pas.

Cela a permis à cette femme de se réinscrire, de se raccrocher, c'était la reconnaître là où pour elle ça restait l'énigme.

C'est accepter de se faire, tout simplement, partenaire du sujet.

Répondre : c'est peut-être justement le rôle qu'a tenu l'institution face à cette femme.

En effet, répondre implique, dans un premier temps, que quelque chose a été entendu : un appel, une demande, une souffrance. Entendre n'a rien d'une position passive. Mais répondre c'est aussi engager sa responsabilité. On peut parler de position éthique.

Ainsi rencontrée, elle en arrive elle-même à la conclusion qu'il serait important qu'elle puisse être à nouveau accompagnée au niveau éducatif. Elle est d'accord pour reprendre contact avec le CDAS mais souhaite un accompagnement de notre part dans ces démarches. Elle nous donne son consentement pour que nous rencontrions l'assistante sociale du CDAS lors d'une synthèse au CMPP.

De la sorte, nous lui assurons notre soutien et notre accompagnement dans ces démarches et lui précisons qu'elle sera associée à cela, tenue au courant de la rencontre et reçue par le médecin Directeur à l'issue de cette synthèse.

L'associer à cet acte a permis de débloquer pour elle-même sa situation : ce qui était fixe s'est remis à circuler. D'avoir été entendue par l'institution a permis ce mouvement chez elle. On peut peut-être parler là d'acte thérapeutique opérant sous transfert. Car c'est aussi le tissage de liens et la confiance qu'elle a en notre institution qui ont favorisé ce mouvement.

Le travail de l'institution a été de poser les cadres, d'assurer les dispositifs qui permettent qu'un acte prenne naissance. L'acte est donc aussi bien du côté de l'équipe que du sujet.

Dans l'avant de l'acte, le travail d'équipe est d'envisager ce qui peut favoriser ce mouvement, sans vouloir à la place du sujet.

Le « pari » du CMPP c'est de partir du principe que c'est le sujet qui sait pour lui. C'est le fil rouge, le dénominateur commun qui guide nos pratiques. Le reste se pense au cas par cas.

Dans cette situation, décider qu'il s'agissait avant tout de suivre cette femme, de la soutenir dans ses questionnements, ses interrogations, sans la précéder sous peine de lui barrer la route comporte un risque, celui de ne pas se situer suffisamment clairement du côté de la protection de l'enfance, me direz-vous.

Risque pesé en fait, mesuré en équipe, discuté. Il s'agissait avant tout de lui laisser la possibilité de s'approprier cette demande. Si cela n'avait pas été le cas, l'institution aurait de toute façon posé un acte et pris contact avec le CDAS, même malgré un refus de collaboration de cette femme.

Fort heureusement, notre façon de faire, notre savoir-faire nous ont permis de ne pas en arriver là justement.

De plus, elle craignait beaucoup que la situation bascule dans le judiciaire. Notre travail a donc également été de lui expliquer les différentes mesures possibles (AED, AEMO, Placement), tout en la valorisant par rapport à cette demande : c'est être protectrice vis-à-vis de ses enfants que de demander de l'aide lorsque l'on se sent en difficulté.

Au vu de la situation et après rencontre avec le CDAS, une AEMO judiciaire semblait plus appropriée qu'une AED, précédemment mise en place mais interrompue faute d'accrochage de Mme.

L'idée sous-jacente était également que ce soit le Conseil Général qui signale cette situation au Juge des Enfants afin que le CMPP puisse se dégager de cette position et poursuivre le travail thérapeutique engagé.

De plus, la rencontre entre le CMPP et le CDAS nous a permis de valoriser la position de Mme et de préciser que cette demande était aussi et surtout la sienne. Ce tissage de liens entre professionnels a rassuré cette femme et a peut-être permis une prise en compte différente de la situation par le secteur social.

Cet accompagnement, par l'institution, a opéré un changement de position subjective chez cette femme : au départ, elle pouvait dire qu'elle n'allait pas bien mais ne pouvait pas demander d'aide. L'adresse à l'Autre était formulée par les propos inquiétants qu'elle nous donnait à entendre. Elle a pu reprendre cela à son compte et formuler une demande d'aide explicite.

En effet, au tout début, elle demandait une aide pour son fils, en indiquant à la fois qu'il n'allait pas bien pour des raisons extérieures à elle-même (le père, l'école), et à la fois que les troubles étaient légers et ne manqueraient pas de s'amender avec le temps. Puis elle a pu parler de ses propres difficultés et enfin elle en est arrivée à demander une aide en tant que mère.

Ici, l'institution ne s'est pas placée en position de sujet supposé savoir et n'a pas dispensé de savoir à cette femme. Le travail de l'institution a été de lui permettre de faire un pas de côté, d'envisager sa situation sous un angle différent afin qu'elle puisse se poser la question qu'elle était peut-être venue, sans le savoir, confier à cette institution : qu'est-ce qu'être mère ?

Du coup, elle se trouve autorisée à construire ses propres réponses et à formuler cette demande d'être soutenue, accompagnée sur le plan éducatif, sans se sentir stigmatisée, sans se percevoir comme une mauvaise mère. Rien ne vient sans effort, elle semble soulagée d'avoir été entendue et considérée.

Elle n'est plus opposée à la judiciarisation de la mesure et y voit une opportunité de médiatiser les relations père-fils de façon sécurisante, elle a appréhendé sereinement le signalement au Juge des Enfants fait par le Conseil Général et est satisfaite du suivi en assistance éducative ordonné par le Juge.

Cette façon de répondre a permis un engagement dans la thérapie de la part de Régis.

L'institution s'est positionnée face au discours de cette femme qui venait chercher au CMPP elle ne savait trop quoi pour elle-même, pour lui permettre d'avancer dans sa propre vie. Peut-être une forme de reconnaissance dans ses compétences maternelles à dire justement sa difficulté d'être mère à ce moment là de sa vie. Nous l'avons entendu comme une adresse à l'Autre, l'Autre de l'institution et ladite institution a joué son rôle et pris acte ce qui a ensuite permis un acte de sa part.

Poser un acte était nécessaire. Le risque d'un tel acte aurait pu être que cette femme mette fin au suivi thérapeutique au CMPP mais en fait cela a, au contraire permis une accroche et un engagement de l'enfant dans la thérapie.

Actrice finalement de cette démarche, elle s'est sentie valorisée, narcissisée dans sa fonction maternelle.

Toute l'équipe institutionnelle est engagée dans une telle démarche et chaque professionnel a son rôle à jouer. Loin d'un passage à l'acte, c'est un passage par l'acte.

On le voit à travers le cas clinique que je viens de développer, ce n'est pas seulement à la situation qu'il s'agit de répondre, mais au sujet et à ce qu'il est venu déposer. Toute rencontre est unique et nécessite, à chaque fois, une création nouvelle. Chacun est mis au travail et questionne ses positionnements pour être au plus près, au plus juste. Seul ce travail sans cesse renouvelé donne au professionnel la bonne place à la bonne distance.

Conclusion à deux voix.

Nous avons essayé de montrer de quelle façon ce travail en institution ne peut être protocolaire, instrumental. Que le lien entre le professionnel et l'institution ne peut être de subordination mais de confiance réciproque, rester en tension et interrogé. Cette position nécessite un travail constant, de la recherche individuelle et en équipe, des supervisions régulières avec des professionnels expérimentés non impliqués dans les situations concernées, qu'il faut parfois chercher assez loin.

Nous sommes dans un exercice de funambule, entre la Loi symbolique et les règles du droit qui témoigne d'une époque.

Les époques passent, selon les législateurs, du clinquant à la couleur sépia.

Notre acte est à risques. Il n'est possible que dans une dynamique institutionnelle suffisamment forte pour le soutenir. Ceci n'a rien d'un luxe. C'est ce qui permet l'inscription du désir.

C'est toute la richesse de la psychothérapie institutionnelle que l'on retrouve au Centre Charcot mais qui est transmise par bien d'autres qui n'ont pas voulu faire Ecole.⁷

Une institution doit pouvoir être attaquée psychiquement pour que familles et professionnels puissent s'adosser à cette structure collective.

⁷ F. Tosquelles, L. Bonnafé, M. Mannoni J.Oury pour citer ceux qui accompagnent mon trajet de ce côté-là.

Si les institutions thérapeutiques se défendent des patients, elles se vouent aux gémonies.

Lorsqu'elles prétendent *satisfaire l'utilisateur avec son « consentement éclairé »*⁸, elles sont, nous sommes, dans une négation de nos responsabilités éthiques. Nos paroles sont des actes.

Comment accepter de laisser glisser l'homme sur le tapis roulant des objets perdus ?

Combien y a-t-il de malades psychotiques dans la rue et les prisons françaises ?

Retrouvons C. Levi Strauss : comment « ... être sûrs d'avoir atteint le sens et la fonction d'une institution, si nous ne sommes pas en mesure de revivre son incidence sur une conscience individuelle⁹ » ...lorsqu'une représentante de la DGAS nous déclare « la référence désormais c'est la norme, le reste c'est l'exception ?¹⁰ » ?

Le choix politique devient un choix anthropologique.

Si quelqu'un pense que l'homme peut se dissoudre dans la norme, il ne disparaît que pour celui qui le pense.

L'homme qui désire lui survivra coûte que coûte, au risque de son symptôme ou de sa mort physique.

Mais l'éthique ne peut être que du côté du désir.

Mots clefs : Institution, clinique, éthique, politique, risque de l'acte, psychothérapie institutionnelle, transfert, jouissance, droit, Loi symbolique.

Résumé : Autour de deux exposés cliniques précis, développement de positions éthiques et politiques qui interrogent le risque inhérent et nécessaire à tout acte analytique en institution.

⁸ Loi 2002-2

⁹ C. Levi Strauss. Introduction à l'œuvre de Marcel Mauss « Sociologie et Anthropologie » PUF 1950

¹⁰ Journées nationales de la FANCMPP, Novembre 2008 : Madame Jacot-Boutin – DGAS- « ...il y a un renversement conceptuel, la scolarisation est le principe, le reste doit rester l'exception » ; Monsieur Gachet - Inspecteur DGES - « un enfant c'est d'abord un élève, la norme c'est l'ordinaire, ce qui déroge c'est l'exception, c'est un basculement conceptuel !.. » ... pour déclarer ensuite que tout enfant suivi au-delà de six mois de prise en charge est handicapé et relève de la Maison des Handicapés (MDPH). Il s'agit, rappelons-le, d'une position officielle du gouvernement de notre époque moderne (2008).

De quoi parlons-nous lorsque nous parlons du risque ?

Emmanuel FAYEMI
Directeur Général de l'ADSEA 29.

J'ai longtemps cherché un titre au propos que je souhaitais vous tenir en cette fin d'après-midi de notre journée de réflexion consacrée au thème de la prise du risque.

Depuis la première trame de l'argumentaire et tout au long des rencontres ayant participé à la préparation de cette journée, un titre, un seul s'est imposé à moi comme une évidence, je ne peux aborder mon propos qu'en nous interrogeant, en vous interrogeant de la sorte.

Manière pour moi, de ma place de ne pas donner du prêt à penser, du prêt à agir ; une sorte de ce qui pourrait constituer à la manière de « maintenant qu'il l'a dit, il n'y a plus qu'a, puisqu'il l'a dit... »

Alors je vous reformule mon interrogation : de quoi parlons-nous quand nous abordons le thème de la prise du risque ou du risque ? De quoi parlons-nous quand nous esquissons une réflexion autour de la prise de risque ?

De ce que j'ai pu entendre il ne m'apparaît pas, de la place que j'occupe et qui m'autorise à dire ce que je vous dis, je ne n'ai pas vu de prise de risque. Pas au sens de la prise en risque sans réflexion, de la prise de risque sans référence.

Nous parlons de quoi ?

Tout d'abord il me faut nous rappeler que ce que nous mettons en œuvre dans les prises en charge, les accompagnements, les suivis qu'ils soient sur le plan clinique, en matière de formation ou dans le cadre d'une action éducative ; le modèle éducatif, le modèle de soin, de formation sont et ne peuvent être que la traduction de la mission que nous demande notre association.

Ce que nous faisons, ce que nous mettons en œuvre, c'est une délégation pour mission reçue d'une association qui a pour légitimité son projet et pour le conduire à bien s'appuie sur des établissements, des services et des acteurs professionnels que nous sommes, que vous êtes.

Que fait une association lorsque qu'elle donne pour mission à des acteurs professionnels de conduire des actions de formation, de répondre à la demande de soin d'un mineur, d'accompagner des enfants, des adolescents ou de jeunes adultes en situation de danger ou en danger ou en grande difficulté.

Face à la singularité des situations rencontrées, leurs complexités, parce qu'il s'agit d'abord et avant tout de former, d'accompagner, de mettre en sécurité des enfants, des adolescents, et des adultes fragiles ou fragilisés ; le risque, la situation à risque sont une composante de ce que nous actons, de ce que nous proposons, et de ce que nous concevons avec et pour l'autre.

Je ne sais, j'ignore si nous prenons des risques de manière consciente en volontaire ? Je ne l'espère pas et ne saurais l'envisager de cette manière et sous cet angle-là. Bien qu'en que tel je le considère inhérent à toutes propositions d'action éducatives, d'action de formation, d'action de soin.

Faut-il pour autant s'en défendre, s'en protéger ; tout mettre en œuvre de façon à tenter désespérément d'en limiter les effets. Il n'est que de constater que notre environnement social et sociétal nous y invite implicitement. Je sous-entends par là que malgré le fait que l'on nous rabâche que le risque zéro n'existe pas ; bien mal en point celui ou celle qui se retrouve au cœur du moindre incident avec des conséquences sur un tiers. Notre modèle d'organisation juridique va tenter de rechercher la faute, donc la responsabilité pour que la victime soit dédommée du préjudice subit.

Lorsque que nous parlons du risque, cela sous-entend-il que nous devons circonscrire le contexte, les modalités, les conditions dans lequel il pourrait, il devrait se produire ? Il me semble qu'il y aurait alors là tous les ingrédients de ce que je nommerais les conditions d'un danger dans lequel nous nous trouverions. Parce que nous aurions mis le risque sous contrôle. Pour paraphraser un propos d'une grande banalité « la situation est sous contrôle ».

Pouvons-nous nous risquer à le dire ? À l'affirmer ?

Permettez-moi à ce stade de mon propos de m'arrêter sur un certain nombre de modalités pratiques et techniques que nous avons et que nous nous devons d'avoir dans chaque service, dans chaque établissement ayant pour mission de notre association d'accompagner des familles, de proposer du soin à des enfants, de former de futurs professionnels.

Pour répondre à ce dessein, nous allons trouver dans ces services ou établissements, des équipes. Equipes constituées de professionnels avec des qualifications diverses, mais dont chacun atteste d'un savoir, d'un savoir-faire et d'un savoir être.

C'est à cette strate de la constitution d'un service que je vous invite à apporter toute votre attention. Parce qu'une équipe c'est quoi ? Qu'est-ce qui fait équipe ? Est-ce suffisant pour faire équipe que nous soyons un groupe de femmes et d'hommes réunis là, chacun avec sa mission définie et explicitée ? Permettez-moi de vous dire que la condition est nécessaire, mais loin d'être suffisante.

De quoi parlons-nous lorsque nous abordons le thème du risque dans la conduite d'action de formation, de soin, d'éducation ?

Nous parlons de l'équipe. Cela vous surprend ? Pas moi ?

Oui je dis bien que nous parlons de l'équipe. Il est essentiel, fondamental, indispensable et capital qu'à tous les niveaux de notre organisation associative, d'établissement et de service, les conditions de ce qui doit faire équipe, ce qui est constitutif de l'équipe comme garante, pour chacun et pour tous collectivement que l'action conduite et mise en œuvre sont bien une production commune et collective et en aucun cas individuelle. Il y va de la protection de chacune des parties prenantes et constitutives d'une équipe, d'un service, de l'association et de surcroît de celle (la protection contre toute tentative individuelle ou solitaire) du destinataire de notre action.

Sommes-nous sûr que ces conditions existent et sont bien présentes là où elles se doivent d'être ?

Equipe, parce qu'aucune de nos interventions, de vos interventions ne sont et ne peuvent être individuelles ou solitaires.

Aucun salarié ou professionnels de la Sauvegarde n'est un travailleur indépendant et n'a reçu mandat ni mission en ce sens.

Si notre action se traduit de manière personnelle, elle ne serait être parce qu'obligatoirement elle est la résultante d'un construit à plusieurs, l'expression d'une œuvre faite à plusieurs.

Equipe il se doit d'avoir, équipe il se doit d'être constitué, au sens réel et explicite de ce qui fait sentiment d'appartenance, membre. L'équipe j'en fais partie et j'y ai ma place toute ma place. Conditions nécessaire et indispensable pour qu'il y ait équipe.

Aux professionnels d'exiger, aux responsables hiérarchiques de garantir et de tout mettre en œuvre pour que cela soit. Sans complaisance, faux semblant. Il ne saurait pour l'association y avoir d'équipe sans ces préalables, sans ses garanties, sans ces conditions. Soyez exigeant, soyons exigeant ; la pertinence de nos actions est à ce prix !

Ce n'est pas parce que nous aimons bien, que nous constituons une bonne équipe. Je vous le donne en mille ; c'est un leurre !

Qu'entend-nous lorsque nous évoquons le thème du risque dans le cadre de nos actions ?

Echange, confrontation, concertation, lieu d'échange de savoir et d'enrichissement de sa pratique.

Nous ne savons jamais tout seul, mais nous savons tous collectivement. Avoir en permanence le souci de mettre sous le regard d'un tiers l'action que l'on conduit. L'équipe comme lieu d'élaboration, de co-construction d'une réponse, d'une posture, l'équipe comme lieu du retour de ce qui s'est fait, dit, avec ses doutes et ses interrogations.

L'équipe, un lieu d'écoute et de respect de la parole de l'autre. Pas pour juger en termes de bien ou de mal, ou je n'aurais pas fait cela ou j'aurais fait autrement. La mise sous le regard de l'autre du retour de l'action, de ses doutes, de ses interrogations (légitimes et qui se doivent d'être dites) participe au non-isolément de soi et force la dimension collective de l'attitude, de la réponse.

Il ne saurait être question de garantir le risque, d'ailleurs le pouvons-nous ? Sommes-nous là pour cela ? Est-ce que qui nous est demandé dans la mission que l'association nous délègue ? Garantir le risque est un métier. On peut en faire profession, ce n'est pas la nôtre !

Alors je vous le redis à nouveau, de quoi parlons-nous lorsque nous abordons la question du risque ? C'est de l'absence de ce qui fait équipe comme je l'abordais et l'explicitais plus haut. C'est de l'absence de lieu de retour, d'exposition de ce qui nous questionne, nous interpelle à propos ou au sujet d'une décision ou d'une attitude que nous avons prise. Vous êtes dans cas là en situation d'extrême danger. Parce que seul, isolé, sans référence à un bien commun, à un construit collectif.

Le risque, ce qui fait risque a à voir avec quelque chose de la sorte.

Je terminerai en vous relatant un fait qui se déroule lors d'une épreuve de philosophie du baccalauréat. L'un des sujets est « qu'est-ce que les risque ? » Les candidats ont quatre heures pour plancher et répondre à la question.

Bibliographie indicative

Véronique MENEUR
Responsable du CRD – ITES

AMYOT Jean-Jacques; VILLEZ Alain . *Risque, responsabilité, éthique dans les pratiques gérontologiques* . Paris : Dunod, 2001. (Coll. Action sociale) 216p. **(Livre)**

Les auteurs, consultants en gérontologie, ont synthétisé les travaux des groupes de travail pluridisciplinaires du programme de la Fondation de France sur les questions de dignité, de "droit au choix" et de "droit au risque" des personnes âgées. La première partie fait l'inventaire des dérives et des dysfonctionnements qui conduisent aux écueils auxquels se heurtent actuellement les pratiques gérontologiques : le refus de toute prise de risque devant une judiciarisation excessive et, son corollaire, la tentation des pratiques sécuritaires abusives. La seconde partie, consacrée à l'analyse des pratiques sur le terrain, propose des pistes de travail afin de dégager une nouvelle éthique en gérontologie.

BARREYRE Jean-Yves; FIACRE Patricia; JOSEPH Vincent; MAKDESSI RAYNAUD Yara . *Une souffrance maltraitée : Parcours et situations de vie des jeunes «incasables»* Août 2008. 15p. **(Rapport)**

Synthèse du rapport rédigé pour le CEDIAS et l'ONED, afin de repérer les situations d'"incapacité", dans la connaissance des situations et dans les mises en relation avec les jeunes et leur entourage. Le terme d'"incasables" est utilisé de manière commode par les professionnels de terrain pour désigner des situations d'enfants ou de jeunes en danger qui posent problème aux institutions sanitaires et sociales et aboutissent de manière récurrente à des ruptures dans les accueils, les accompagnements, les soins et/ou les dispositifs mis en place pour répondre aux difficultés ou aux dangers rencontrés par ceux-ci. Les jeunes dits "incasables" sont une "population à la limite des institutions", dont les caractéristiques et les besoins spécifiques relèvent en général de plusieurs modes de prise en charge (sanitaire, sociale, médico-sociale, judiciaire) et qui le plus souvent ont mis à l'épreuve, voire en échec, des équipes professionnelles successives dont le cadre de travail ne convenait pas à leur problématique situationnelle.

<http://www.oned.gouv.fr/documents/syntheseBarreyre-ONED.pdf>

BERTRAND Didier . *Education spécialisée : « risquons-nous au risque ! »* pp.29-30 **(Article)**

Actualités sociales hebdomadaires , n°2503 , 13 avril 2005.

Valorisé dans une société de plus en plus individualiste, le risque, en matière d'éducation, est considéré avant tout comme une source de danger et la marge de décision des professionnels ne cesse de diminuer. C'est le paradoxe que soulève Didier Bertrand, directeur d'un service d'accueil d'urgence pour jeunes en difficulté et en danger dans les Hauts-de-Seine. [Extr. art.]

BOUQUET Brigitte ; PERRIER Michel ; MOUSSU Gérard ; GENTIL André ; ANDRIEU Bernard . *Quelle responsabilité ? Du principe à l'action* **(Article)**

Vie sociale , n°3 , Mai Juin 2001.

La responsabilité est au coeur des questionnements de notre société. Dans le domaine de

l'intervention sociale, le paysage a été profondément modifié : décentralisation, multiplication des dispositifs partenariaux, l'informatisation, la pression de l'urgence sociale... S'y ajoutent l'émergence du droit des usagers, qui aboutit à une judiciarisation de la vie privée et de la vie publique, et à de nouvelles interprétations autour des notions de responsabilité, d'autorité et de légitimité, l'onde de choc autour de l'affaire du sang contaminé, le retour de la philosophie morale. Bref un mélange de droit, de philosophie, de science politique, d'éthique, de déontologie professionnelle. Ce numéro se limite aux champs juridiques et philosophiques.

Collectif. *Risque et pratiques sociales : un équilibre à inventer* pp.19-27 (Article)

[Le journal de l'action sociale](#) , n°55 , Mars 2001.

Dans le domaine social, la responsabilité civile et pénale des intervenants est un thème qui a pris de l'ampleur. Face à ce qui est perçu comme une judiciarisation de la société et des rapports avec les usagers de l'action sociale, l'inquiétude est croissante. Pouvoir parler et partager devient fondamental si l'on veut éviter que la gestion des risques courus par les professionnels ou les structures ne conduise à des pratiques sécuritaires incompatibles avec un certain nombre de valeurs guidant les pratiques.

DUBOC Martine; COTILLOT JACQUEMOT Sylvie . *Les nouveaux risques du métier, manières de s'en sortir* pp.3-11 (Article)

[Arc](#) , n°114 , Octobre 2005.

Cet article reprend le texte de deux interventions présentées lors d'une journée d'étude sur le thème des risques dans la profession des assistantes maternelles, accueil à la journée et accueil permanent. Il étudie la difficulté d'accueillir à domicile des enfants qui ne sont pas les siens, les difficultés qui peuvent venir du comportement et du vécu de l'enfant ou de ses parents ainsi que les relations entre la famille d'accueil et l'administration.

GRUEST Jean-Pierre . *Le droit au risque dans les maisons de retraite : quand on veut, on peut !* 2. pp.10-13 (Article)

[Le journal de l'action sociale](#) , n°132 , Décembre 2008.

Au sommaire de l'enquête, comment concilier risque et liberté, principe de précaution et dérive sécuritaire.

HASSID Olivier . *La gestion des risques* . Paris : Dunod, 2008. 2e éd.. (Coll. Les Topos) 148p. (Livre)

Quels sont les risques auxquels les entreprises sont aujourd'hui confrontées ? Comment sont-elles susceptibles de les analyser et de les mesurer ? En quoi l'évolution des risques a-t-elle transformé le management des organisations ? En s'appuyant sur de nombreuses références théoriques et sur de nombreux exemples tirés de l'actualité récente, cet ouvrage apporte des réponses aux étudiants en économie et gestion ainsi qu'aux professionnels du risque. [Extr. 4ème de couv.]

LE BRETON David . *Passions du risque* . Paris : Métailié, 1996. 189p. (Livre)

Jouer un instant sa sécurité ou sa vie, au risque de la perdre : à défaut de limites et de repères que la société ne lui donne plus, l'individu, fort de sa marge croissante d'autonomie, cherche dans le monde des limites de fait, aventures, sauts en élastique, raids... Cette recherche de sens et de valeur à donner à son existence se fait à travers un

signifiant-maître, la mort, pour savoir si vivre a encore une signification. David Le breton analyse ces figures inédites de l'ordalie, devenue la version moderne d'un rite personnel de passage.

LE BRETON David . *La sociologie du risque* . Paris : PUF, 1995. (Coll. Que sais-je?) (n°3016) 127p. (**Livre**)

Les significations du risque sont multiples. Les analyses établies par la sociologie et l'anthropologie identifient les points de vulnérabilité sociale, étudient les comportements, élaborent des systèmes de prévention et d'information des populations concernées. Sur un plan individuel, les activités à risque connaissent, ces dernières années, un étonnant succès auprès des jeunes générations. Les dangers de ces activités imposent une compréhension urgente de ces conduites.

PIQUERAS Antoine . *Risques et responsabilités en action sociale* . Paris : ESF, 2005. (Coll. Actions sociales) 171p. (**Livre**)

L'auteur tire parti de son expérience de conseil, d'assistance et de défense des travailleurs sociaux, dans un double objectif : traduire les notions, parfois complexes, en langage simple et accessible aux non-juriste, afin que les travailleurs sociaux puissent mesurer leur responsabilité et, partant, prendre les bonnes décisions ; aider ces professionnels en attente d'indications claires sur leur pratique de terrain en leur donnant les outils d'une organisation éclairée. [Extr. 4ème de couv.]

PLANTET Joël , DREANO Guy. Pref. . *Risque et pratiques éducatives : Enjeux et réponses* . Paris : Dunod, 2001. (Coll. Action sociale) 144p. (**Livre**)

Le non interventionnisme, le principe de précaution et les tentations sécuritaires tendent à paralyser toute initiative dans le travail éducatif mené auprès des enfants et des adolescents en difficulté. L'auteur considère que les contextes sociétaux se sont durcis, individualisés et précarisés. Il expose ses conceptions sur la notion de risque professionnel dans la prise en charge de jeunes, le dispositif légal actuel, les réponses aux conduites à risque. Il s'attache à examiner les liens complexes entre la violence et l'action sociale et propose de nombreux témoignages venant conforter ses convictions.

RAYNAL Florence . *Une réponse psycho-éducative à hauts risques* pp.31-34 (**Article**)
[Actualités sociales hebdomadaires](#) , n°2593 , 23 janvier 2009.

Les équipes psychosociales exerçant auprès d'enfants et d'adolescents qu'ils soient maltraités, atteints de troubles psychiatriques, suicidants ou encore délinquants, sont sans cesse confrontées au risque : celui vécu par ces jeunes, celui qu'elles encourent en les côtoyant, celui qu'elles prennent par leur mode d'action. En outre, pour les sécuriser, les intervenants sont appelés à explorer des réponses audacieuses. [Extr. intro.]

TREMINTIN Jacques; DUBASQUE Didier; GABERAN Philippe . *Risque et responsabilité : les travailleurs sociaux face à la loi pénale* pp.4-12 (**Article**)
[Lien social](#) , n°535 , 15 Juin 2000.

On peut comprendre que toute faute soit recherchée et condamnée, mais on peut se demander si certains excès ne vont pas rendre l'exercice de la profession de travailleur social tout simplement impossible. Et si le risque commençait par ça?

VACHON Jérôme . *Les nouveaux contours du risque éducatif* pp.11-12 (Article)

[ASH magazine](#) , n°3 , Mai juin 2004.

Assumée ou pas, consciente ou non, la prise de risque fait partie du travail éducatif. Mais avec la complexité croissante de la réglementation, l'omniprésence du principe de précaution et la judiciarisation progressive du secteur social, les intervenants éducatifs ont de moins en moins de marge de manoeuvre. Dans ce contexte, comment prendre le risque de l'éducatif ? Tour d'horizon des enjeux et des pratiques.[Extr. art.]