



BILLET D'HUMEUR

Scarifications profondes, idées suicidaires, menaces de suicide, descente aux urgences, séjour dans une unité thérapeutique, retour à l'institution éducative... De plus en plus de foyers en charge d'adolescent.e.s font face à cette succession d'événements et doivent gérer le risque d'un passage à l'acte. Cela met en lumière la nécessité de développer une collaboration rapprochée entre les champs éducatifs et pédopsychiatriques. Une autre question préoccupe, celle de savoir comment continuer à être conséquent dans l'accompagnement. La plupart des placements sont contraints, ou font pour le moins l'objet d'une mesure éducative ordonnée par des adultes. Les jeunes s'ingénient alors à chercher la faille qui leur permettra de mettre fin au dispositif: fugues, violences, consommation de psychotropes, crises clastiques, etc.

Face à la menace d'un suicide, aucune actrice et aucun acteur éducatif ne voudra prendre le risque de questionner

s'il s'agit de l'expression d'un profond mal-être ou d'une stratégie rondement menée pour contrecarrer un placement ordonné par une autorité. L'évocation d'une telle hypothèse peut même aller jusqu'à heurter certaines et certains membres du groupe impliqué dans la prise de décision.

Les spécialistes de l'éducation et de la psychiatrie ont des thèses et des expertises qui divergent, les uns s'appuyant davantage sur la logique systémique et les autres plutôt sur la psychanalyse. Jean-Jacques Wittezaele, fondateur du Centre européen de l'institut Gregory Bateson et pionnier dans le domaine, démontrait, lors d'une de ses conférences intitulée *la logique relationnelle qui conduit à l'impasse, voire à la maladie* *, comment une maladie peut s'inscrire dans un positionnement relationnel systémique, soit parce que le sujet trouve un avantage à s'installer dans ce rôle, soit parce que le système l'y a poussé. Cette analyse interpelle

profondément, à une époque où le nombre de diagnostics d'affections psychologiques posés sur des mineurs ne cesse de croître. Par analogie, l'augmentation de la consommation de médicaments psychotropes par des mineurs interroge. Sommes-nous face à une réaction de stress parental induit par la pression de réussir le rôle éducatif? En présence du mal-être de l'adolescence, les parents sont-ils inconsciemment à la recherche d'une réponse qui les libère de la responsabilité éducative?

Si c'est le cas, les professionnel.les de l'éducation et de la psychiatrie doivent impérativement intensifier leur collaboration afin d'éviter les excès et trouver un meilleur équilibre entre fermeté bienveillante et soin thérapeutique.

André Burgdorfer
Directeur de La Fontanelle

* Voir le site: <https://www.lafontanelle.ch/fr/nous-proposons-aussi/videos-des-conferences-passees>

SOMMAIRE DU N° 17 / SEPTEMBRE 2023

Editorial	page 2	D'une prestation thérapeutique institutionnalisée à un accompagnement mobile au domicile du jeune	page 3-4	Une immersion pour renforcer la compréhension mutuelle	page 7
L'état psychique des 11-25 ans I	pages 2-3	Délimiter pour mieux ouvrir...	page 6	Immersion dans un service de pédopsychiatrie	page 8
Nouvelles de la CLES	pages 3				

EDITORIAL

Les relations entre soins psychiatriques et soins éducatifs témoignent d'une évolution socio-historique de l'accompagnement des mineurs en danger. Si bien des progrès ont été réalisés grâce à une meilleure connaissance de l'évolution de l'enfant, de ses capacités cognitives et des relations au sein de la famille, ces avancées n'ont pas toujours influencé de manière positive la protection de l'enfance. Dans leur étude « Placés, déplacés, protégés ? L'histoire du placement d'enfants en Suisse, XIXe-XXe siècles » (chroniqué dans le n° 13 de Perspectives, juin 2021), Joëlle Droux et Anne-Françoise Praz rappellent ainsi qu'« à partir des années 1920, puis plus nettement encore après 1940, le système de protection de l'enfance tricote ses liens avec divers professionnels (médecins, psychiatres, psychologues, psychanalystes) à qui il délègue l'expertise scientifique des cas

d'enfants qui lui sont soumis. (...) Les professionnels du secteur médico-pédagogique imprègnent en tout cas fortement leur marque dans le système de protection de l'enfance, et la trace de leur référentiel d'hygiène mentale s'y retrouve partout. C'est ainsi qu'une magistrate genevoise décrira en 1939 dans la revue de la Fondation Pro Juventute les mineurs en dangers et leurs milieux familiaux comme « sordides », « contaminés par le vice », « dressés d'instinct contre toute influence extérieure », dont il faut « faire table rase » pour pouvoir exercer au profit des enfants une véritable « cure de désintoxication » et « déjouer à temps les coups du virus sournois ».

Si, fort heureusement, ces théories n'ont plus cours, elles illustrent ici ce qu'une scission entre médical et éducatif a pu engendrer en termes de choix et de décisions à prendre, par une délégation aveugle du

savoir et une forme de soumission à l'expertise des savants.

Les contributions de ce numéro de *Perspectives* tendent à montrer que s'il persiste encore bien des incompréhensions entre les « éducés » et les « pys », les initiatives présentées montrent des chemins possibles qui conduisent à des résultats très encourageants.

Hervé Boéchat
Chef d'édition

L'ÉTAT PSYCHIQUE DES 11-25 ANS !

En 2022, le McKinsey Institute¹ a mené une étude dans dix pays (France, Allemagne, Italie, Pays-Bas, Pologne, Espagne, Suède, Suisse, Turquie et Royaume-Uni) auprès d'adolescent.es et jeunes adultes en collaboration avec la société européenne de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (ESCAP). Cette étude a entendu plus de 10'000 personnes², dont 60% de la génération Z (16-25 ans). Au regard des générations X, les milléniaux, les baby-boomers et la génération silencieuse, il est constaté que l'état de santé psychique perçue et réelle des 16-25 ans s'est dégradé de manière importante. Cette recherche met en avant les éléments suivants :

- **Les adolescent.es et jeunes adultes de la génération Z se déclarent en mauvaise ou très mauvaise santé psychique comparativement aux autres générations.**
- **Ils se sentent moins maître de leur santé et de leur vie, et, par conséquent, moins proactif pour se soigner.**
- **Celles et ceux ayant reçu un diagnostic recourent moins aux traitements proposés par les systèmes de santé traditionnels.**
- **Ils se disent davantage stressés que les générations précédentes, stress augmenté par les préoccupations climatiques, le COVID et la guerre en Ukraine.**
- **Lors de difficultés psychiques, ils sollicitent davantage leurs pairs et les réseaux sociaux.**
- **Ils ne croient plus au système actuel de réseau en santé mentale devenu à leurs yeux inaccessible et peu efficient.**

Sur la base de cette étude, et si nous prenons en compte le contexte sociétal actuel, il est aisé de saisir l'urgence de la situation. Dans un monde d'adultes en perte de repères, avec une société qui ne parvient plus à soutenir les parents, les enseignants et les travailleuses et les travailleuses social.es dans leur rôle éducatif, nous pouvons aisément comprendre pourquoi cette génération numérique hyperconnectée vit difficilement son équilibre psychique. La

révolution numérique, la redéfinition des rôles sociaux de la femme et de l'homme et la dénonciation des abus de pouvoir du patriarcat sont quelques-unes des causes légitimes de cette désorganisation sociale.

«Tout fout le camp!» serions-nous tentés de dire. Eh bien non, c'est le contraire qui arrive. Nous sommes face à une opportunité rare dans l'histoire de l'humanité, celle de créer un nou-

veau monde pour relever les défis liés à l'émergence de ce nouvel individu psychiquement affaibli, l'homme hypermoderne comme l'appelle Nicole Aubert. La numérisation de notre monde, l'individualisme et l'abandon progressif du patriarcat comme modèle éducatif est certainement une source de cette confusion psychique et sociale. Mais c'est aussi une invitation à quitter pour beaucoup d'entre nous le déni de réalité face à ce monde en pleine mutation et

à l'abandon de cet espoir impossible de retourner dans les temps de nos aïeux tant convoités par les nostalgiques du passé. Le monde d'hier, était-il meilleur que le nôtre, avec un XX^e siècle qui fut le plus meurtrier de toute l'histoire humaine ? Libre à chacun d'en juger et peu importe de savoir qui a tort ou raison ! Ce qui est certain, c'est qu'une grande partie de notre jeunesse souffre d'un monde qui se cherche, avec l'impossibilité de s'appuyer sur le passé.

Les difficultés psychiques constatées chez nos jeunes sont les symptômes d'une société qui doit recréer ses codes et ses valeurs sociétales, fondamentalement différentes de celles du XX^e. Face à ce constat, les travailleurs et travailleuses social.les, les politiques et les médecin.es sont invité.es à développer des visions et des actions sociales qui s'adressent aux besoins de la jeunesse d'aujourd'hui et qui respectent le monde dans lequel nous vivons, sans condamner l'ancien monde ni idéaliser le nouveau. Une urgence de santé publique tout aussi importante que le climat !

Olivier Mottier

Directeur du Foyer Salvan - AGAPE



© Photo de Ksenia Samoylenko sur Unsplash

Notes :

1 Arora L., Coe E., Dewhurst M. & Enomoto K.(2022). Heat waves, the war in Ukraine, and stigma: GenZ's perspective on mental health. Mc Kinsey Heath Insitute. Traduction du titre: Vagues de chaleur, guerre en Ukraine et stigmatisation: le point de vue de la génération Z sur la santé mentale.

2 Des réponses ont été recueillies auprès de 10 273 personnes, dont 6 247 individus de la génération Z âgés de 18 à 24 ans. Des personnes de quatre autres générations ont également été interrogées: 1229 milléniaux (25-40 ans), 1300 membres de la génération X (41-56 ans), 1391 baby-boomers (57-75 ans) et 106 membres de la génération silencieuse (76-93 ans).

NOUVELLES DE LA CLES

Après 19 ans passés au foyer de Salvan, dont plus de 10 ans à la direction, le temps est venu d'écrire un nouveau chapitre de mon histoire professionnelle, raison pour laquelle j'ai décidé de démissionner de mon poste de directeur au 31.12.2023 de l'AGAPE. Je vais réorienter mes activités professionnelles en tant que responsable de formation à l'École Sociale Supérieure

Intercantonale de Lausanne dès le 1^{er} janvier 2024. Cette décision implique également la fin de ma présidence de la CLES.

Je tiens à remercier chaleureusement tous les membres de la CLES, Jean-Marie Villat et vous tous chers lecteurs de Perspectives pour les temps partagés autour du travail social et de l'action

socio-éducative. Je souhaite plein succès à la CLES, acteur important dans le réseau latin et fédéral notamment avec l'OFJ et INTEGRAS. Nous vous informerons dans le prochain Perspectives de la réorganisation de la CLES, en particulier pour sa présidence.

Olivier Mottier
Président de la CLES

D'UNE PRESTATION THÉRAPEUTIQUE INSTITUTIONNALISÉE À UN ACCOMPAGNEMENT MOBILE AU DOMICILE DU JEUNE

Le constat d'une augmentation régulière du nombre de jeunes en grande fragilité psychique dans nos institutions est confirmé par plusieurs d'études.

(par exemple : https://www.integras.ch/images/tagungen/fremdplatzierung/2023/01_Eliez-Stephan_GenZ.pdf)

Cette réalité bouleverse le quotidien des équipes éducatives, car elle les confronte à un double changement : une présence accrue des symptômes dans l'institution (scarification, tentation, trouble sévère de l'attachement, trouble dissociatif, TDH, TSA, ...) et une réponse pédopsychiatrique de plus en plus imposante, mais non intégrée aux dispositifs éducatifs, ce qui tend à morceler les prises en charge. Ce nouveau contexte de travail qui se renforce depuis plusieurs années produit de l'insécurité institutionnelle et a pour effet subtile de progressivement démobiliser les équipes éducatives. En effet, la nécessité admise d'une intervention médicale rend prudent le monde éducatif qui ne s'estime plus compétent pour assumer ses propres prises en charge. A ce constat, je pose l'hypothèse qu'aujourd'hui le trouble psychique devient fascination et risque de complètement figer la capacité d'agir des équipes éducatives, comme celle, par ailleurs, des équipes pédagogiques. Or, de l'agir de

tous nous avons besoin, d'autant que l'outil éducatif est puissant et agit prioritairement sur le sens de la vie et l'acceptation de celle-ci.

Dans ce cadre surgissent de nombreuses questions : alors que nous devrions nous interroger principalement sur les causes qui rendent malade, notre champ d'intervention nous conduit plutôt à réfléchir à la réponse à donner et conséquemment à l'articulation adéquate et assumée entre l'éducatif et le médical dans l'institution. L'institution éducative deviendrait-elle psychomédicoéducative ? Les équipes déjà pluridisciplinaires devraient-elles intégrer du soignant ?

Depuis l'été 2022, à l'Astural (<https://astural.org>), nous avons eu l'occasion d'explorer une nouvelle forme de prise en charge. Comme un compagnonnage, un tissage de plusieurs fils, inventé pas à pas au travers d'une approche interdisciplinaire et proposé à Marie

(prénom fictif) pour éviter l'ornière, le précipice, la folie définitive. Marie est accompagnée depuis bientôt une année par une prise en charge éducative faite de proximité et de distance, qui trouve le moyen de faire avec l'impossible.

Marie est majeure depuis 6 mois. Ses passages à l'acte ont longtemps été traités par des déplacements institutionnels. Exclue pour les mêmes raisons qu'elle est orientée dans ces mêmes institutions, avec le rappel de la règle comme principal fondement. Pourtant, pour Marie, ce symbolique ne fait plus loi, et malgré cette évidence, la réflexion est restée orientée sur les besoins du jeune, ses attentes, ses droits. Or, Marie manque de temps : du temps pour se comprendre, savoir qui elle est en dehors de ses pulsions dévastatrices. Et les mots ne suffisent plus.

Depuis 12 mois, Marie a un chez elle. Plusieurs éléments ont été croisés pour



nous permettre d'oser une nouvelle forme de prise en charge qui se caractérise par une évolution constante de l'intervention :

1. La connaissance préalable du programme «Housing first»¹ pour les sans-abris que la France a généralisé ces dernières années en politique publique, et que les Québécois ont décliné pour leur jeunesse². Ce programme a été conçu pour répondre aux besoins des adolescents et des jeunes adultes en développement en leur donnant un accès immédiat à un logement sûr, abordable et adéquat, ainsi que les accompagnements nécessaires adaptés à leur âge et axés sur la santé, le bien-être, les aptitudes sociales, l'engagement éducationnel et professionnel et l'inclusion sociale.
2. La lecture de l'ouvrage, *Adolescents de l'illimité*³. Une éducatrice, une psychologue au corps à corps affrontant «le désaccord des êtres avec leur propre chair» (citation de Jules Michelet). Les auteures proposent un binôme psychoéducatif, inspirant, au cœur d'une nouvelle mise en œuvre de l'interdisciplinarité de terrain.
3. La rencontre de la prestation *apemo.ch*⁴ de la fondation *Amilcare* au Tessin et de la *Batoude*⁵, Carrefour à Neuchâtel qui proposent des prises en charge domiciliaires.
4. Les présences synchronisées de fonctions professionnelles indispensables formant le cercle premier du réseau de Marie : un juge du Tribunal des mineurs, une IPE du SPMI, un avocat curateur, une thérapeute, des parents. Le tout lié par une gerbe de responsabilité partagée inconditionnelle.

Cette aventure éducative a fait l'objet d'un article-témoignage dans le rapport d'activités 2022 de l'association Astural, *Projet pilote d'accompagnement à l'autonomie en appartement*, écrit par Thibaud Gampert, directeur des parcours *A2mains*⁶.

Il conclut son texte ainsi : *«Marie évolue lentement, mais positivement. L'accompagnement se forge et s'adapte au fur et à mesure, en fonction de son rythme. Nous avons appris à accepter de baisser nos exigences et à nous centrer davantage sur ses besoins et sur ses compétences. Le facteur temps est à prendre en compte avec diligence: il ne faut pas être pressé. Les partenaires doivent accepter de s'accorder avec le tempo qui est en cours. Nous orientons notre travail prioritairement sur la réduction des risques plutôt que sur l'obtention de résultats planifiés. Le réseau est un contenant, et il est important qu'il soit piloté par une seule entité qui le maintienne informé et vivant. Il est aussi nécessaire de bien comprendre les différents rôles et les responsabilités de chacun, et de déléguer des tâches en fonction. Le pôle médical, s'il n'est pas représenté par une personne identifiée (un médecin, un thérapeute en particulier), doit, à tout le moins, être représenté par un service qui connaît la situation et qui sera prêt à réagir avec rapidité en cas de besoin. Les parents (plus largement, la famille) représentent «le lieu originel», «le lieu -famille». Lorsqu'il est possible de maintenir les liens avec eux, même s'ils sont fragiles ou très conflictuels, ces derniers restent une ressource durable et indispensable, à investir avec soin. Dans ce type de dispositif, le principe du droit inconditionnel au logement est à penser dans toutes ses dimensions. Il ne s'agit pas juste de fournir un logement; celui-ci est associé à une prestation éducative qui doit pouvoir s'adapter et durer aussi longtemps que nécessaire. Cela demande à ce que des aides financières puissent être allouées tout au long de cette période, même si la majorité a été dépassée. Il s'agit d'un projet qui a un coût en investissement humain avant d'avoir un coût financier. Il demande que chaque partenaire ait de la considération pour la situation accompagnée, qu'il en assume sa part de responsabilité et qu'il accepte de s'y adapter dans le temps. Ce partage des éléments fondamentaux de l'accompagnement ambulatoire, entre professionnels de différentes disciplines, crée*

un contenant extrêmement puissant et sécurisant pour le jeune accompagné. Cela permet aussi de décloisonner les différents secteurs d'intervention en les réunissant autour d'une action commune. Les bénéficiaires d'une telle pratique sont, à mon sens, très prometteurs, car ils fluidifient les collaborations en permettant à chacun de mieux se connaître. Cette vision du travail de réseau peut cependant entrer en contradiction avec une tendance actuelle qui semble privilégier la délégation par compétence au détriment de l'action proactive, commune et concertée ».

Ce type d'accompagnement est possible dans la mesure où les équipes éducatives sortent des murs institutionnels - les murs physiques, mais aussi ceux de la majorité qui dans la plupart des situations signifient l'arrêt de la prise en charge - et prennent le risque d'être dans une démarche de tâtonnement et de recherche qui est sans cesse à renouveler. Elle est possible pour autant qu'elle soit soutenue par la direction de l'institution et par les différents partenaires qui entourent ou encadrent le jeune. Les fruits des bénéficiaires de cet accompagnement sur un plus long terme s'ancrent dans une politique de prévention qui ne considère pas que tout se joue avant 18 ans.

*Philippe Bossy
Secrétaire général, Astural*

1 https://www.grea.ch/sites/default/files/article5_nplace.pdf

2 Gaetz, Stephen. (2019). *VOICI le Logement d'abord pour les jeunes*: Europe. Un guide de modèle de programme. Toronto: Presse de l'Observatoire canadien sur l'itinérance.

3 Anaïs Pourteau, Marie-Cécile Marty, (2015), *Chroniques sociales*

4 <https://apemo.ch/fr/membres/valais/13-membre/presentation/28-fondazione-amilcare.html>

5 <https://www.fondation-carrefour.net/la-batoude/>

6 <https://astural.org/institutions/parcours-a2mains/> Le texte complet (5 pages) est disponible sous: <https://astural.org/publications-2/rapports-d'activites/>

DÉLIMITER POUR MIEUX OUVRIR...

Quelques éléments de repère pour une pratique à plusieurs, hors vérité, avec les enfants et les adolescents. Les situations délicates en institution ont tendance à polariser à l'excès les postures au sein des équipes, avec d'un côté du spectre, le « cocooning », et de l'autre « l'autorité ». Selon notre personnalité, nous sommes naturellement portés plus ou moins d'un côté ou de l'autre. Au moment de décider pour un enfant ou un adolescent, il me paraît important d'interroger notre posture, et la valeur de vérité que nous lui accordons. Je le dis tout de go : il n'y a pas de vérité ! J'ajoute que, tout comme nous n'allons pas sauver les jeunes ou les ados de leur destinée par nos décisions, nous n'allons pas non plus les tuer. Ni sauveurs, ni tueurs, ça soulage tout de même !

Nous avons en tant que professionnels de l'enfance et de l'adolescence, à renoncer à nos illusions de toute puissance infantile, de sauveur, de croire qu'on y est pour beaucoup dans l'ordre du monde... mais que c'est dur ! Cela passe notamment par le renoncement à la recherche d'une vérité sur notre être, sur le sens du monde. Personne ne détient cette vérité, elle se construit au gré de nos expériences, et c'est à l'enfant ou l'adolescent de trouver la sienne dans le cadre sécurisé que les adultes doivent lui proposer. C'est dans cette zone me semble-t-il qu'il s'agit de situer notre pratique.

Revenons à la table des discussions d'une équipe qui a à décider de l'avenir d'un.e enfant ou d'un.e adolescent.e. Quand la question de LA vérité, de LA bonne décision à prendre est évacuée, la discussion peut se dérouler avec plus de fluidité et aboutit paradoxalement avec plus de facilité à une solution concrète. C'est que la perspective a changé : la vision d'un.e professionnel.le sur une situation n'en n'est qu'une parmi d'autres ! Les discours des différents membres de l'équipe ont alors pour fonction de représenter des discours intérieurs de l'enfant ou de l'ado, dont il a plus ou moins conscience et qu'il pourra mobiliser à son gré, si nous lui en laissons la possibilité. Il s'agit parfois de l'aider à se rassembler quand l'éparpillement est à l'œuvre, ou à l'inverse, l'aider à lâcher.

Il s'agit de délimiter en équipe les contours d'un espace potentiel dans lequel il devient acteur d'une histoire dont le scénario s'écrit dans le présent, avec la possibilité de se tromper et de réparer, pour découvrir SES vérités. Pour délimiter ce cadre tranquillement, il s'agit que les équipes connaissent leurs propres limites et celles des autres institutions. Quand on commence à demander à l'autre de répondre à nos propres impuissances, tel le psy qui demanderait au foyer de mieux faire éduquer ou l'éduc au psy de mieux thé-

rapeutiser, on n'aide pas le jeune avec l'acceptation de la limite...

Le cas que nous avons eu à gérer avec le foyer Sainte Famille est celui d'une patiente de 14 ans que je suivais depuis un temps en consultation ambulatoire de pédopsychiatrie en raison de ses angoisses chroniques, de ses hallucinations, de ses idées noires permanentes et de sa déscolarisation depuis plusieurs mois. L'hôpital de jour que nous espérions depuis si longtemps venait de la refuser car elle allait trop mal. Nous avions affaire à de l'éclatement, à de la pulsion de mort. Il s'agissait de rassembler les différents morceaux d'elle qu'elle déposait auprès des différents interlocuteurs, ce que nous avons fait à l'occasion de plusieurs rencontres entre l'équipe et moi-même. Les limites posées à la jeune étaient ainsi exceptionnelles, du côté du « cocooning » : pas d'obligation d'école, déplacements accompagnés, sanctions clémentes en cas d'écart, etc. Nous avons dû bricoler tant bien que mal.

Au bout de plusieurs mois, certaines voix côté autoritaire se sont faites entendre, affirmant que l'on en faisait trop pour elle. Avec du recul, nous y voyons le signe que la jeune avait en effet progressé et qu'elle pouvait en faire plus. Après discussions, décision fut prise collégialement de raffermir certaines positions, et cela a fonctionné rapidement ! La vérité d'un moment avait muté en une autre, la décision s'imposait d'elle-même. Il peut être frustrant pour les voix de la minorité de suivre celles de la majorité, avec le sentiment que l'équipe fait fausse route. Mais là encore, sans vérité, point de fausse route, juste un flux qui s'impose au gré des discussions.

Je tiens ce discours de ma place de psychologue, de cette place du hors temps quotidien, qui permet la prise de recul, la réflexion, la mise en lien du présent avec le passé et le futur. Cette position est distincte bien entendu de

celle du quotidien du foyer, le temps n'est pas le même. La frénésie du quotidien peut virer pathologiquement à l'hyperprésent avec des discours et des difficultés qui se répètent et l'impression que rien n'avance sans qu'un futur ne s'écrive. De l'extérieur, le psy œuvre à lier ce qui se joue dans le présent, avec le passé, pour qu'un avenir autre puisse s'ouvrir. Pour peu que chacun connaisse ses limites et ses ressources, la discussion peut s'engager !

Eric PECH
Psychologue en consultation ambulatoire de pédopsychiatrie



© Photo by Yvan Ding on Unsplash

UNE IMMERSION POUR RENFORCER LA COMPRÉHENSION MUTUELLE

Le dernier colloque national d'Integras abordait le vaste sujet de la santé mentale de la jeunesse. Soyons francs, la collaboration entre les institutions d'éducation pour jeunes et les services pédopsychiatriques occupent régulièrement les discussions et les débats dans nos champs professionnels respectifs. Comment pourrait-il en être autrement ?

Si le public est similaire, nos missions, notre histoire, mais surtout nos cultures professionnelles sont tellement différentes. Les méconnaissances, les incompréhensions et les mythes envahissent et polluent notre partenariat. N'est-il pas courant, dans les situations de crises, que les éducateurs renvoient la balle aux infirmiers ? Que les directeurs d'institutions remettent en cause les médecins ? Et vice-versa bien sûr...

Fort de ce constat, mais également à la suite d'expériences mitigées, voire compliquées dans la relation entre professionnels, Cité Printemps, foyer d'éducation spécialisée à Sion et à Bagnes, et le Service de Psychiatrie et de Psychothérapie de l'Enfant et de l'Adolescent valaisan (SPPEA) ont entamé, il

y a quelques temps, un rapprochement bienvenu poursuivant les objectifs de connaître la réalité, mais également les limites de chacun, afin de faire baisser les tensions entre professionnels dans des situations qui demandent de la prise de recul et de la confiance mutuelle nécessaires pour l'accompagnement et les soins les plus ajustés.

Rencontres formelles et régulières entre les cadres des deux pôles, journées d'échanges pour le personnel et la Direction, présentations et visites ont rythmé nos vies communes ces dernières années. Le point culminant de cette collaboration s'est inscrit au mois d'août 2022 avec la possibilité offerte à une éducatrice de Cité Printemps, durant 4 mois, d'effectuer une immersion

totale au sein du SPPEA, et plus particulièrement de l'Unité Hospitalière où sont accueillis une dizaine de jeunes en crise. De cette expérience, relatée ci-dessous par Mme Melileo, s'en est suivie une journée de formation commune en mars 2023, ainsi qu'un rapport d'observation d'une quinzaine de pages mettant en évidence nos réalités, nos différences, nos limites mais également des pistes pour améliorer le suivi des jeunes au parcours chaotique. Cette expérience d'immersion sonne comme une étape supplémentaire vers le rapprochement des deux champs professionnels.

*Steve Germanier
Responsable pédagogique
fondation Cité Printemps*

IMMERSION DANS UN SERVICE DE PÉDOPSYCHIATRIE

Durant quatre mois, j'ai eu l'opportunité de m'immerger dans le quotidien d'une équipe soignante au sein de l'unité hospitalière de pédopsychiatrie de l'Hôpital de Sierre. Cette expérience a été enrichissante en tant qu'éducatrice sociale, et m'a permis de me rendre compte des particularités en matière d'accompagnement de jeunes atteints dans leur santé mentale.

Bien que nos deux milieux aient pour objectif commun d'aider les jeunes en difficulté, j'ai pu observer quelques différences de fonctionnement. L'unité de pédopsychiatrie accueille des jeunes sur mandat du réseau ambulatoire (pédiatre, psychologue, pédopsychiatre). Cela signifie que les patients font une demande d'aide volontaire. L'unité est un lieu de crise où les patients sont admis lors de situations d'urgence psychiatrique. Cité Printemps de son côté travaille sous mandat de la protection de l'enfance (OPE) : l'accueil peut être qualifié d'aide contrainte puisqu'il se définit par le placement en institution. Le foyer est un lieu de vie où l'on cherche à accompagner les jeunes dans leur quotidien en tenant compte des difficultés sociales et/ou familiale qui ont mené à leur placement.

J'ai pu observer que le lieu de prise en charge avait un impact sur la posture des professionnels. En effet, au sein de l'unité de pédopsychiatrie, la posture de soin est privilégiée et s'axe principalement sur la psychoéducation. L'accompagnement par les soignants se concentre sur la santé mentale et vise le rétablissement de la crise. Au sein du foyer, les professionnels adoptent une posture axée sur l'éducation : elle a pour but d'aider les jeunes à poursuivre leur développement au quotidien, dans un environnement stable et sécurisé.

Au niveau de l'équipe, l'unité hospitalière est pluridisciplinaire et s'organise sur la base d'une hiérarchie verticale. Elle se compose de médecins, d'infirmiers, d'une psychomotricienne et d'enseignants spécialisés. Durant le séjour hospitalier, les médecins sont porteurs et décisionnaires du projet de soins et les infirmiers agissent en fonction des prescriptions et objectifs qui leur sont donnés. Au sein de Cité-printemps, les professionnels sont tous des éducateurs sociaux, on parle alors d'équipe éducative : la hiérarchie est horizontale et tous les professionnels travaillent en collaboration pour prendre des décisions communes.

Cette expérience professionnelle m'a permis de me rendre compte que nous devons aujourd'hui repenser notre pratique et notre accompagnement, constat qui s'applique également au milieu hospitalier. Je suis convaincue qu'il est primordial de renforcer la collaboration entre le domaine du soin et du social et de penser davantage en termes de complémentarité. En effet, les jeunes accueillis dans nos institutions sont de plus en plus fragilisés et leurs problématiques de plus en plus complexes. Je pense qu'il est nécessaire que chacun fasse un pas vers l'autre et accepte que les compétences acquises à travers la formation initiale et l'expérience professionnelle ne soient plus suffisantes pour répondre aux besoins des jeunes et les aider à se construire dans une santé mentale plus sereine. Pour ce faire, il serait important de renforcer la formation des professionnels à travers des échanges réguliers entre

les institutions, proposer davantage de formation interne et encourager la formation continue. Il serait également pertinent de pouvoir développer un accompagnement plus spécifique en matière de santé mentale au sein des foyers socio-éducatifs, qui passe aussi par un renforcement de la formation de base du personnel éducatif et la formation continue qui permettrait d'être plus efficace dans le quotidien et de repérer plus rapidement la détresse qui touche nos jeunes.

*Jessica Melileo
Educatrice sociale au sein du groupe
d'Urgence de la fondation
Cité Printemps.*