

INTEGRAS

Gesucht: Kooperation

Zur Zusammenarbeit von platzierenden Stellen, Psychiatrie, Heimen

Plattform Fremdplatzierung. Tagung 2016
19. Januar 2016, Kulturcasino, Bern

On recherche: Coopération

Collaboration entre services de placement, psychiatrie et institutions

Plate-forme de placement extrafamilial.
Colloque 2016
19 janvier 2016, Kulturcasino, Berne

Eine Tagung für Fach- und Leitungspersonen von einweisenden und aufnehmenden Institutionen der Kinder- und Jugendhilfe

Un colloque destiné aux cadres et experts des organes de placement et d'accueil de l'aide à l'enfance et à la jeunesse

Fachverband Sozial-
und Sonderpädagogik
Association professionnelle
pour l'éducation sociale
et la pédagogie spécialisée

«Du cadre à un espace où devenir»

Introduction

Les systèmes de soins et les réseaux psychosociaux se sont beaucoup développés depuis le siècle dernier.¹ Ils sont toujours plus complexes et sont, depuis quelques décennies, traversés par des enjeux et défis multiples de l'économicité et de l'efficacité, ainsi que par une redéfinition des rôles et hiérarchies entre les disciplines. Les connaissances actuelles ont également beaucoup évolué et nous permettent d'accueillir et de traiter de façon toujours plus efficace des enfants qui présentent des troubles psychiques dus à des parcours marqués par des événements de vie critique ou des handicaps. Le défi est alors de pouvoir proposer des interventions coordonnées et cohérentes dans des réseaux qui réunissent divers intervenants. Il nous oblige à repenser notre pratique et nous incite à l'éclairer à la lumière des connaissances actuelles toujours plus spécifiques et ciblées. Si certains enfants et adolescents ont besoin d'approches diversifiées, celles-ci doivent s'intégrer dans un projet éducatif et thérapeutique cohérent visant à rétablir les conditions favorables à son développement.

A noter, que la notion de pratique ici n'est pas choisie au hasard. En effet, cette notion situe l'engagement et l'action des professionnels dans un double référentiel: celui de l'expérience évoquant la dimension humaine toujours subjective du soin, et celui de l'organisation qui s'inscrit dans un cadre théorique et des modes de fonctionnement institutionnels. C'est dans cette nuance que je souhaite inscrire mon propos.

La question du cadre se pose d'entrée de jeu dans le thème de la journée: une coopération est un cadre, elle définit les termes d'une organisation entre différents partenaires qui entendent tra-

vailer sur un objectif commun, avec une vision partagée des différents acteurs. Elle suppose un niveau de confiance et de compréhension réciproque.

Dans le domaine de l'enfance et de l'adolescence: une coopération entre les différents acteurs devrait permettre de créer les conditions pour qu'une vraie rencontre puisse se produire, qu'un lien puisse se tisser, lien au travers duquel les enfants et les adolescents dont nous avons à nous occuper vont pouvoir accepter de prendre le risque et l'incertitude que représente le fait de grandir.

Nous savons aujourd'hui plus que jamais que l'enfant se développe dans l'interaction avec son entourage. Il se construit dans la relation avec ses figures d'attachement dans un premier temps, avec son entourage social, culturel dans un deuxième temps.

Certains d'entre eux, dont le développement est mis en danger par des événements de vie traumatisants ou par des troubles psychiatriques, nécessitent une attention particulière et des approches plus spécifiques. Parmi ces approches, intervient la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent avec une démarche diagnostique et des possibilités thérapeutiques.

Quelle a été l'évolution de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ces dernières années et comment s'inscrit-elle dans une vision cohérente des difficultés? C'est la question qui se pose. Autrement dit: que nous apprend la perspective

1 «Le placement familial: de la pratique à la théorie» Myriam David, 1989; Collection La vie de l'enfant; ESF Editeur

psychiatrique de ces difficultés et en quoi peut-elle être utile pour penser les coopérations avec d'autres intervenants?

Avant d'approfondir la question, il est important d'évoquer les besoins psychologiques fondamentaux de l'enfant et des adolescents placés hors de la famille. En particulier partant d'une position éthique en lien avec les besoins fondamentaux des êtres humains², il s'agit d'esquisser les conditions de base qui permettront à l'enfant de se développer en tant que sujet.

Besoins psychologiques spécifiques des enfants et adolescents en situation de placement extrafamilial

Nous savons que les enfants que nous rencontrons dans les foyers éducatifs ont une histoire précoce marquée par des séparations ou par des ajustements qui ont été difficiles voir traumatiques³: soit parce qu'ils souffrent d'une vulnérabilité qui leur est propre et qui entrave les interactions, soit parce que les parents pour des raisons très diverses n'ont pas pu répondre suffisamment bien à leurs besoins.

Le placement extrafamilial a donc lieu dans un contexte douloureux, potentiellement traumatique. Qu'il souffre d'un trouble psychique ou non, l'enfant qui a dû être placé hors de sa fa-

mille est, comme le souligne Miryam David⁴, un enfant qui à un moment donné a été «privé d'un étayage parental». Son énergie est alors «absorbée par la nécessité interne de se protéger contre les angoisses qui sont liées à sa situation affective au sein de sa propre famille, à la séparation, etc. Cette nécessité détourne son activité psychique de ses autres tâches, celle d'intégration des pulsions et des acquisitions liées au développement, et celle de l'adaptation au monde extérieur».

Nous comprenons pourquoi la condition de placement crée, même pour les enfants et les adolescents qui a priori se développent et fonctionnent convenablement, un contexte de vulnérabilité et de souffrance psychologique. Il est essentiel de tenir compte de cet élément dans les dispositifs d'accueil.

Le dispositif d'accueil doit pouvoir s'organiser autour des besoins des enfants et des adolescents, c'est-à-dire proposer un environnement qui soit suffisamment contenant et sécurisant pour que l'enfant puisse investir son énergie et trouver du plaisir dans les activités et les apprentissages⁵. Myriam David et Geneviève Appell soulignent que «pour que l'activité soit investie, il faut encore et toujours qu'elle naisse de l'enfant lui-même dans une auto-induction sans cesse renforcée par le résultat obtenu». Cet environnement qui permet à l'enfant ou l'adolescent de suivre sa curiosité, lui offre un espace dans lequel il peut devenir acteur de sa vie.

Les enfants placés hors du milieu familial doivent également bénéficier d'un accompagnement qui leur permette de partager leurs émotions, leurs angoisses en lien avec la situation dans laquelle ils vivent. Il paraît essentiel qu'un lien puisse se faire entre ce qu'ils vivent dans la réalité externe et ce qu'ils vivent sur le plan affectif interne. Selon leur état de développement et leurs capacités réflexives, ils auront besoin au quotidien, afin de pouvoir élaborer leurs affects, d'un étayage plus ou moins important. Ces processus

2 «L'humain en questions: éthique et psychothérapie psychanalytique»; Emmanuel Schwab, Gérard Winterhalter, Chantal Giddey; Psychospécio, vol. 26, n°10 (2005)
3 «Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern: Ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik»; Silke Brigitte Gahleitner/Thomas Hensel/Martin Bayerl/Martin Kühn/Marc Schmid; 2014
4 «Le placement familial: de la pratique à la théorie» Myriam David, 1989; Collection La vie de l'enfant; ESF Editeur
5 Myriam David, Geneviève Appell, «Loczy ou le maternage insolite»; Ed. Eres 2008

relationnels et psychiques en jeu sont très subtils et dépendent d'autres facteurs que simplement du cadre: il ne s'agit pas seulement de garantir une présence, mais de proposer aux enfants ou adolescents une disponibilité affective et relationnelle des intervenants.

L'accompagnement des enfants placés hors de leur famille est d'autant plus exigeant qu'il doit tenir compte de la réalité complexe de l'enfant placé: partagé entre sa famille d'origine et une famille, voire une institution d'accueil, il est pris dans diverses loyautés qui le placent dans un contexte conflictuel. Il paraît donc essentiel que l'accompagnement puisse accueillir différents mouvements contradictoires. Cela demande de la part des intervenants une capacité à s'identifier sans jugement de valeur aux différentes figures d'attachement, soutenant l'enfant ou l'adolescent pour qu'il puisse trouver un équilibre et des aménagements entre ses différentes attaches et appartenances.⁶

Une difficulté qui est mise en exergue par l'organisation des dispositifs socio-éducatifs ou réseaux de soin est la multiplicité des intervenants: généralement ces enfants sont confrontés à de nombreux référents socio-éducatifs et/ou thérapeutes. Cette complexité du réseau fragilise la continuité relationnelle de l'accompagnement. Cet état de fait doit nous inciter à porter une attention accrue à la transmission, à l'élaboration et la mise en commun du vécu des intervenants auprès d'un enfant pour que puisse se dégager un projet commun et cohérent pour l'enfant.

L'éclairage psychologique psychothérapeutique indispensable pour saisir les besoins singuliers de l'enfant nous renseigne sur les réactions émotionnelles qu'il peut provoquer chez leurs référents et intervenants. Ce travail de réflexion qui accompagne la prise en charge permet une élaboration des difficultés afin d'éviter que les référents ne se laissent envahir par des réactions émotionnelles contre-transférentielles en lien avec la problématique de l'enfant.

La place de la pédopsychiatrie dans l'institution socio-éducative

La perspective du psychiatre de l'enfant et de l'adolescent s'aligne sur une pratique médicale. Tenant compte des éléments du développement de l'enfant, elle livre au travers d'un diagnostic, une compréhension des contraintes psychopathologiques qui peuvent l'empêcher d'investir les apprentissages et la vie relationnelle et sociale.

Il est important de savoir qu'actuellement la tendance est de poser un diagnostic basé sur une modélisation des interactions complexes entre le développement de l'enfant, à savoir des facteurs biologiques, psychologiques et génétiques et l'apparition de troubles psychopathologiques⁷. Le diagnostic offre la possibilité de prendre en compte une difficulté sur le plan cognitif, affectif ou relationnel, qui à un moment donné empêche l'enfant d'entrer dans un cadre qui, comme le précise Philippe Jeammet⁸ lui permettrait de faire des expériences positives et de s'enrichir pour continuer à se développer.

L'utilité du diagnostic est par ailleurs de définir les objectifs du traitement et donc d'organiser les soins et approches thérapeutiques en fonction d'une problématique précise. Les soins intègrent les approches dites psychothérapeutiques, mais également les thérapies spécifiques (psychomotricité, orthophonie), ainsi que la pharmacothérapie: l'objectif étant de redonner les moyens à un enfant pris dans des contraintes

génétiques, psychologiques ou biologiques de se développer, c'est-à-dire à avoir ou retrouver du plaisir à investir les apprentissages et prendre le risque de s'attacher et d'entrer en relation.

Il paraît ici important de rappeler que pour qu'elle puisse être psychothérapeutique, la démarche psychiatrique doit être ajustée aux besoins singuliers de l'enfant. Elle devrait pouvoir être proposée plus qu'imposée: l'enfant devrait pouvoir la comprendre et dans la mesure du possible se l'approprier. Cet élément est particulièrement important pour les enfants et les adolescents qui nous préoccupent: ils ont particulièrement besoin d'avoir partie prenante sur leur vie. Le rôle de l'accompagnement d'un enfant devrait donc être de l'aider à prendre conscience de ses difficultés et de favoriser une curiosité pour ce qui se passe dans son monde interne. Sans cette phase de préparation, le risque est que le traitement soit vécu comme quelque chose d'imposé qui dépossède de sens l'enfant ou l'adolescent. A noter que l'indication pour une psychothérapie doit bien sûr tenir compte d'une compréhension de la psychopathologie, mais aussi plus largement de sa demande, d'un désir de s'interroger et également de ses capacités et ressources pour entreprendre le travail psychothérapeutique.⁹

Modèles de coopération

La solidité des structures et des coopérations est essentielle pour garantir les conditions qui vont permettre aux différents acteurs de pouvoir faire leur métier et offrir un accompagnement qui favorise le développement du sujet ainsi que son insertion dans le monde qui l'entoure. Ceci d'autant plus que les institutions en général sont traversées par une crise de sens: elles sont soumises à des logiques et des idées diverses qui mettent à l'épreuve les pratiques. Avec la perte de certaines croyances et idéaux partagés par la collectivité, et donc l'idéal fondateur, leur organisation doit parfois être réinventée en s'appuyant sur des conditions cadres solides.¹⁰

De nombreux modèles de coopération qui reposent sur la mise en commun d'approches pédagogiques et psychologiques, psychiatriques ont déjà été décrits dans une littérature abondante. Ils reposaient jusqu'alors sur une coopération définissant en général un fonctionnement institutionnel et sur des valeurs communes et des répartitions des hiérarchies implicites.

L'évolution des institutions soumise aux contraintes économiques, mais également influencée par un réajustement des hiérarchies et des priorités dans les systèmes de soins, nous oblige à redéfinir certains types de collaboration et d'en préciser les potentialités mais également les limites.

Deux types de coopérations se précisent actuellement, inspirés de modèles de coopération existants dans les systèmes de soin et les hôpitaux:

- Des coopérations fondées sur un modèle de liaison¹¹: les services psychiatriques/psychothérapeutiques sont engagés par les institutions et mis au service des institutions. Ce type d'organisation prévoit l'échange entre le domaine psycho-éducatif et pédopsychiatrique sur un plan institutionnel et garanti ainsi des conditions favorables à l'élaboration de visions

6 Maurice Berger; «L'enfant et la souffrance de la séparation»; Collections Enfances; Dunod 2014

7 Mario Speranza, Giovanni Valeri; «Trajectoire développementales en psychopathologie: apprentissage et construction de soi chez l'enfant et l'adolescent»; Développement, 2010/3(n°6), p5-15.

8 Philippe Jeammet; «la psychiatrie: une spécialité confrontée aux défis des transitions»; SANP 2014

9 Dieter Bürgin, Barbara Steck, «Indikation Psychoanalytischer Psychotherapie» Ed. Klett-Cotta, 2013

10 François Dubet «Le déclin de l'institution», Ed Seuil 2002

11 «Conditions de l'éducation» en collaboration avec Marie-Claude Blais et Dominique Ottavi, Stock, Paris, 2008.

partagées et de projets communs pour l'enfant ou l'adolescent.

- Des coopérations qui permettent d'organiser et structurer le réseau de soin ambulatoire. Dans ce cas, les termes de la convention définissent des accès prioritaires pour les bilans, pour les suivis ainsi que pour les gestions en cas de crise, sans pour autant que la psychiatrie se fonde sur le fonctionnement institutionnel. Son rôle est alors d'assurer le lien entre le service de consultation ambulatoire et l'institution, de répondre en particulier à la crise. Les échanges et la mise en commun des perspectives s'organisent autour d'une pratique centrée sur le patient. Bien que ce type d'organisation paraisse plus souple, les expériences montrent qu'ici aussi il est indispensable de donner les moyens aux différents intervenants, services ou institutions pour partager leurs visions et définir des projets thérapeutiques et éducatifs communs.

Les deux types de coopération mettent en jeu des moyens très différents, ils ont leur raison d'être qui dépend des besoins de la population d'enfants accueillis dans une institution ainsi que des exigences des institutions qui doivent assurer un encadrement répondant aux besoins particuliers des enfants qu'ils accueillent.

Il s'avère en tous les cas indispensable que les conditions cadres garantissent qu'un travail d'accompagnement avec une sensibilité psychologique puisse se faire. En effet, comme le rappelle Myriam David «le travailleur socio-éducatif n'est pas un témoin indifférent ou neutre, il est au contraire fortement engagé par son désir d'empathie et sa capacité à s'identifier dans le temps présent avec chacun de ses interlocuteurs». Cet engagement doit être soutenu par une réflexion sur les enjeux relationnels psychologiques de ce type de prise en charge.

Finalement pour répondre aux exigences de continuité de l'accompagnement et dans le but de décloisonner les champs socio-éducatifs et pédopsychiatriques, on voit émerger des modèles de type équipes mobiles¹² dans des réseaux psychosociaux complexes. Ces modèles peuvent être source d'inspiration afin de promouvoir la continuité dans les soins, et l'accompagnement des enfants et des jeunes.

En conclusion

Les enfants et les adolescents accueillis dans les institutions constituent une population extrêmement vulnérable d'un point de vue psychosocial. Les coopérations structurées sont essentielles afin de garantir un cadre suffisamment stable dans lequel les approches spécialisées qu'elles soient pédagogiques, éducatives et thérapeutiques, puissent se décliner et s'organiser en fonction d'un projet éducatif et thérapeutique commun. Le fait de formaliser des coopérations contribue à créer les conditions cadres suffisamment solides et sécurisantes, pour que le professionnel qui intervient auprès d'un enfant et de sa famille, puisse se sentir soutenu, ce qui lui permet d'intervenir dans une dimension avant tout humaine.

La place de la pédopsychiatrie donne une compréhension des difficultés qui peuvent entraver le développement, elle propose également des approches thérapeutiques pour relancer le développement et permettre aux enfants de retrouver leurs potentialités. Cette perspective peut enrichir la prise en charge socio-éducative et en cela qu'elle permet une compréhension des enjeux et intrications psychologiques dans lesquels les enfants se trouvent.

12 S. Urban; L. Holzer «Extension des prestations de type équipe mobile aux foyers socio-éducatifs; Projet pilote dans le canton de vaud» Rev Med Suisse 2015; 617–621

Les approches pédopsychiatriques et socio-éducatives doivent pouvoir être pensées simultanément et servir à l'élaboration d'un projet commun pour chaque enfant, même si parfois, selon les besoins d'un enfant ou d'un jeune, l'une l'emporte momentanément sur l'autre. Il est nécessaire pour ce faire que les intervenants aient les moyens non seulement d'intervenir auprès de l'enfant, mais également de réfléchir aux enjeux affectifs et relationnels de ces actions: ce travail est possible seulement s'il est sous-tendu par une élaboration des enjeux psychologiques.

Auteur / Autor

Hélène Beutler

Co-présidente de la SSPPEA (Société suisse de psychiatrie et psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent)

Co-Präsidentin der SGKJPP (Schweizerische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie)

Impressum

Mise en page / Layout: Focus Grafik, Wetzikon

Rédaction / Redaktion: Laura Valero

© 2016 by Integras, Zürich

Integras, Association professionnelle pour l'éducation sociale et la pédagogie spécialisée
Place de la Riponne 5
1005 Lausanne
T 021 601 65 40
romandie@integras.ch
www.integras.ch

Integras, Fachverband Sozial- und Sonderpädagogik
Rütistrasse 4
8032 Zürich
T 044 201 15 00
integras@integras.ch
www.integras.ch