

Colloque Intégras 24 mars 2021 – Zürich

Interface pédagogie psychiatrie

Entre enseignement et santé

Au secours ! Je cherche un psy !

Émergence d'un nouveau monde,

Opportunité ou Décadence ?

Olivier Mottier

Travailleur social



Contenu

1. Introduction	2
2. Les mutations sociétales	3
2.1 L'émergence d'un nouvel individu	3
2.1 L'impact sur l'accompagnement des jeunes en difficultés	4
3. La démarche pédagogique.....	5
3.1 Le contexte	5
3.2 La crise	5
3.3 Un exemple : les standards sociopédagogiques.....	6
4. L'entre-deux.....	8
4.1 Traumatismes et nouvelles précarités sociales	8
4.2 L'institution basé sur l'éthique du « Care »	9
4.2.1 Le lien	10
4.2.2 Le dialogue des vulnérables !.....	10
4.2.3 Le quotidien	11
4.4 Un exemple concret	11
5. Conclusion.....	13

1. Introduction

Depuis une trentaine d'années, nous constatons une mutation psychosociétale qui modifie en profondeur la construction identitaire et le rapport au monde de nos enfants et adolescents. Il s'agit à la fois d'une bonne et d'une mauvaise nouvelle, la bonne étant l'évolution d'une société qui rompt avec la soumission par principe, la mauvaise étant les nouvelles formes de précarité sociale liée à ces changements sociétaux. Philosophe et historien des sciences, Michel Serres réclame l'indulgence pour les jeunes et adultes du XXI^e siècle, obligés de reconstruire une société bouleversée par un « monde qui a tellement changé que les jeunes doivent le réinventer »¹.

Nous avons à créer de nouveaux modèles pédagogiques pour les jeunes qui vont bien, et ils sont nombreux², et pour les enfants et adolescents en grandes difficultés. Les études et ouvrages sur les mutations actuelles, les nouvelles formes de précarité sociale, la traumatologie, les troubles de l'attachement, la question du rôle de la proximité affective, de l'intime et de la spiritualité en éducation sociale obligent les décideurs et les acteurs de la protection de l'enfance à penser de nouveaux modèles d'accompagnement pédagogiques.

Les prises en charges éducatives du XX^e siècle, efficaces en leur temps, se montrent aujourd'hui inefficaces pour les enfants abîmés par la vie et périlleuses pour les professionnels. Nous devons (ré)inventer des structures sociales qui prennent en compte la complexité des situations des enfants polytraumatisés, avec des troubles de l'attachement et en situation d'(auto-) exclusion. Des établissements ni médicaux, ni thérapeutiques, ni éducatifs, mais des institutions sociales avec des concepts novateurs qui prennent soin des enfants et des adolescents blessés par des adultes, déjà souvent eux-mêmes négligés ou abusés !

C'est ce que je vais tenter de vous démontrer au regard du thème de ce jour : l'interface entre la pédagogie et la psychiatrie. Pour ce faire, je vous parlerai en première partie des mutations psychosociétales observées ces dernières années. Dans un deuxième temps, je vous présenterai les effets de ces changements sociétaux sur notre démarche pédagogique au sein du foyer de Salvan. Enfin, je vous présenterai un exemple concret de protocoles de collaboration qui redéfinit la mission de l'éducateur ou de l'enseignant, son identité et son travail au quotidien.

¹ Serres M. (2013). *Petite poucette*. Paris : éd. De Noyelles, p. 17

² O. Guéniat (2007). *La délinquance des jeunes. L'insécurité en question*. Lausanne : éd. Presses polytechniques romandes

2. Les mutations sociétales

2.1 L'émergence d'un nouvel individu

Nous vivons en ce début de millénaire une mutation psychosociétale majeure qui redessine en profondeur les codes sociaux et relationnels de notre société. Il ne s'agit pas d'un simple changement, mais bel et bien d'une révolution aussi importante que la Renaissance, la Révolution française ou la Révolution industrielle. Je cite :

« Depuis une trentaine d'années, il est possible d'observer une lente mutation de l'ethos occidental. Mais depuis cinq années environ, les éducateurs et les pédagogues remarquent que les enfants d'aujourd'hui ne sont plus les mêmes que ceux auxquels ils étaient habitués dans un passé encore proche. De fait, nous assistons à une rupture radicale : le façonnement psychosociétal des enfants et adolescents de moins de 18 ans n'est plus le même que celui qui façonnait jusqu'alors les générations successives. L'auteur décrit les divers changements observables et tente d'en tirer quelques éléments pour une réinvention de l'acte éducatif et pédagogique. »³

Ces différentes mutations sont une bonne nouvelle, dans le sens qu'elles questionnent de manière fort pertinente les contours et contenus psychosociaux de notre société⁴ :

- L'individu, son identité et ses appartenances sociales
- L'autonomie
- La visibilité et la reconnaissance
- L'individu et le collectif
- Les rapports à l'autorité verticale et horizontale
- La morale et l'éthique,
- Intimité et extimité

La Convention internationale des droits de l'enfant⁵ est la parfaite illustration des changements profonds qui touchent la place de l'enfant-humain dans une société qui se veut désormais égalitaire quelles que soient les différences interindividuelles⁶.

Mais soyons réalistes aussi ! Nous ne passons pas d'un monde "ancien" à condamner à un monde "nouveau" à idéaliser qui viendrait régler tous les problèmes. Au contraire, aux formes de souffrances actuelles liées aux négligences et abus commis par des adultes sur les enfants se rajoutent des formes de précarités "modernes" issues de ces nouvelles mutations. Nicole Aubert, Jean Furtos, Bernard Fourez⁷ et d'autres auteurs le démontrent dans leurs ouvrages ou lors des conférences données à travers l'Europe :

« Nous assistons à l'émergence d'un individu nouveau, dont les manières d'être, de faire, de ressentir, diffèrent profondément de celles de ses prédécesseurs. La mondialisation de l'économie, la flexibilité généralisée, conjuguées à un bouleversement des technologies de la communication, au triomphe de la logique marchande et à l'éclatement de toutes les limites ayant jusque-là structuré la construction des identités individuelles, se répercutent directement sur ce que nous sommes, ce que nous vivons, ce dont nous souffrons. L'individu "hypermoderne", issu de ces bouleversements, présente des facettes

³ Récupéré du site <https://www.gaillard-systemique.com/mutation-psychosocietale/sil-te-plait-dessine-moi-un-mutant> , le 1^{er} février 2019

⁴ J-P. Gaillard (2018). *Enfants et adolescents en grandes difficultés : la révolution sociothérapeutique. Nouvelles stratégies psycho-éducatives et thérapeutiques*. Issy- les-Moulineaux : esf-éditeurs, p. 24-45

⁵ Récupéré du site <https://www.unicef.ch/fr/lunicef/international/convention-relative-aux-droits-de-lenfant>, le 3 février 2019.

⁶ Document institutionnel du foyer de Salvan : *Pédagogie à la citoyenneté (2018). De l'autorité verticale à l'autorité horizontale. Standards sociothérapeutiques*.

⁷ Fourez Bernard (2007). *Les maladies de l'autonomie*, Thérapie Familiale, 2007/4 (Vol. 28), p. 369-389. DOI : 10.3917/tf.074.0369. URL : <https://www.cairn.info/revue-therapie-familiale-2007-4-page-369.htm>

contradictaires : centré sur la satisfaction immédiate de ses désirs et intolérant à la frustration, il poursuit cependant, dans de nouvelles formes de dépassement de soi, une quête d'Absolu, toujours d'actualité. Débordé de sollicitations, sommé d'être toujours plus performant, talonné par l'urgence, développant des comportements compulsifs visant à gorger chaque instant d'un maximum d'intensité, il peut aussi tomber dans un " excès d'inexistence ", lorsque la société lui retire les supports indispensables pour être un individu au sens plein du terme. »⁸

Opportunités ou décadence ? Ni l'un ni l'autre. Les mutations observées ces dernières années doivent nourrir notre pensée, nos relations et notre action en nourrissant des accompagnements pédagogiques adaptés et congruents. Une invitation !

2.2 L'impact sur l'accompagnement des jeunes en difficultés

Les responsables de la protection de la jeunesse et des foyers éducatifs constatent aussi un changement de population qui questionne nos accompagnements pédagogiques et notre collaboration pluridisciplinaire. Les situations médico-sociales, les troubles de la personnalité, les mutations psychosociétales, les consommations problématiques de produits psychotropes et la difficulté de certains jeunes à vivre leur vie affective et sexuelle questionnent de manière profonde nos accompagnements pédagogiques.

Éduquer aujourd'hui s'est fortement complexifié et nécessite de la part des professionnels le recours à de nombreuses grilles de lecture qui, articulées entre elles de manière systémique, favorisent un accompagnement pédagogique global et efficient. En d'autres termes, le paradigme éducatif doit intégrer des disciplines peu habituelles jusqu'ici : l'épigénétique, le médical, la psychologie, la pédopsychiatrie, les théories de l'attachement, la spiritualité laïque et la sexologie.

Dit autrement, si nous parvenons à penser le travail de manière transdisciplinaire en brisant les frontières entre ces différentes disciplines, les foyers seront en mesure d'accueillir les enfants et des adolescents grièvement blessés par la vie et en « état de survie », ressentant le monde comme un danger permanent, avec, pour conséquences, l'hypervigilance, la dissociation, la violence ou l'attaque de cadre et une méfiance par principe à l'égard de l'adulte. Ce sont eux que je veux faire exister aujourd'hui, les jeunes dits « incasables », ceux qui n'ont aucune place dans le monde, même pas dans notre dispositif social.

Créer des nouveaux modèles pédagogiques qui tiennent compte des facteurs suivants est donc devenu incontournable :

Les facteurs sociétaux

- Les mutations psychosociétales
- Les nouvelles formes de précarité sociale

Les facteurs relationnels

- La place de l'amour et de l'affectif dans le travail social
- Le défi de l'attachement dans le travail social

Les facteurs médicaux

- Le syndrome de stress polytraumatique
- La transition transgénérationnelle des traumatismes.

Les facteurs humains

- La spiritualité laïque
- L'intimité et la sexualité
- La cérébralité
- La corporéité (ou la corporalité)

⁸ N. Aubert (2006). *L'homme hypermoderne*. Toulouse : éd Erès.

Nous n'avons plus le choix ! Nous avons à faire évoluer nos établissements vers de nouvelles pratiques d'accompagnement psycho-éducatif et thérapeutique. Certains établissements résistent, d'autres sont en cours de changement et d'autres enfin sont déjà devenus des modèles⁹ à suivre. Quoi qu'il en soit, pour répondre à la mission qui nous est confiée, nous devons créer des modèles capables **de prendre soin** des enfants, des adolescents et des familles pour soulager, guérir parfois, les traumatismes subis par quelques-uns d'entre eux.

3. La démarche pédagogique

3.1 Le contexte

L'AGAPÉ¹⁰, dont fait partie le foyer de Salvan, est une association à but non lucratif qui a pour mission de soutenir et de promouvoir des institutions répondant à des besoins d'accueil, d'enseignement, de prévention et d'éducation pour des enfants des adolescents, en partenariat avec leur famille.

L'approche pédagogique se veut individualisée, authentique, ouverte et accueillante pour favoriser l'expérience de la réussite et de l'échec et redonner à l'enfant le sentiment de sa propre valeur et de sa capacité à mieux vivre. L'objectif global est de permettre à chaque enfant de se situer dans sa vie personnelle, familiale et sociale afin d'accéder à un stade de réalisation individuelle et sociale le plus autonome possible.

3.2 La crise

Au foyer de Salvan, en 2010, au vu des situations qui devenaient de plus en plus complexes et de l'inefficacité croissante de nos modèles pédagogiques en place depuis plusieurs années, nous avons créé quatre groupes de travail pour réfléchir nos bonnes pratiques et en créer de nouvelles. En 2012, nous franchissions un pas supplémentaire avec l'écriture d'un projet de restructuration institutionnelle. À ce moment, je ne mesurais pas l'impact d'une telle proposition. En effet, ce que je pensais être une simple évolution linéaire s'est transformé en une véritable révolution institutionnelle passant par une crise pédagogique qui nous a obligés à revoir tout notre concept. Dans les faits, ces changements étaient désirés par les collaborateurs mais ont été aussi fortement conditionnés par nos partenaires extérieurs, l'OFJ¹¹ et le SASLP¹² qui se faisaient l'écho des nouvelles problématiques rencontrées dans la protection de l'enfance :

- **Révision des critères d'admission et d'exclusion**

Dans le cadre de l'examen fédéral de l'Office fédéral de la justice qui se déroule tous les quatre ans, nous avons convié en 2012 à réajuster nos critères d'admission et d'exclusion, trop sélectif et peu en phase avec notre mission, l'accueil de mineurs en grande difficulté placés civilement ou pénalement.

⁹ J'en veux pour exemple la Fondation Borel à Dombresson en Suisse qui développe depuis plusieurs années des concepts innovants et adaptés aux besoins des enfants, des adolescents et des familles.

¹⁰ AGAPÉ : Association genevoise d'actions préventives et éducatives

¹¹ OFJ : Office fédéral de la justice. L'AGAPÉ est subventionné en partie par l'OFJ pour l'accompagnements au bénéfice de mesures pénales ou civiles.

¹² SASLP : Service d'autorisation et de surveillance des lieux de placement du Canton de Genève, qui est l'organe de liaison entre la confédération et le canton en matière de placements de mineurs hors du milieu familial.

- **Adapter des prestations aux besoins**

En assouplissant nos critères d'admission et en postulant à la non-exclusion, nous avons rapidement été confronté à notre inexpérience face aux situations médico-sociales, à la violence, aux jeunes en rupture et aux problèmes de dépendance. Nous avons alors développé de nouvelles compétences et de nouveaux partenariats pour que nos prestations et notre accompagnement puissent être à la hauteur des besoins des jeunes et des familles.

- **Intégrer les changements sociétaux**

Constater les mutations est une chose, les intégrer concrètement dans nos standards en est une autre. C'est pourtant ce que nous avons dû faire en modifiant notre pédagogie, en repensant la philosophie de la sanction, en installant une autorité de type horizontale et en développant les standards sociopédagogiques.

- **Les situations médico-sociales**

Nous constatons depuis une dizaine d'années une augmentation significative des problèmes psychiques des enfants et des adolescents. Se contenter de crier à l'aide et de l'envoyer chez le pédopsychiatre ou croire en la solution miracle d'un foyer thérapeutique est illusoire. Nous avons donc positionné l'institution de manière différente et développé une identité professionnelle plus proche des besoins des jeunes. Ce point est repris de manière détaillée au chapitre 3.

- **Les troubles de l'attachement**

Le constat est sévère, plus de 80% des enfants, adolescents et jeunes adultes accueillis dans nos foyers ont des troubles de graves troubles de l'attachement¹³, à la suite de négligences ou de traumatismes récurrents, massifs et qui ont duré dans le temps. Une question se pose alors : est-ce que le cadre normatif des institutions éducatives est suffisant ou faut-il penser à une pédagogie qui prône l'attachement sécure et organisé, la proximité affective des éducateurs et des enseignants ?

- **Le management centré sur la personne**

En miroir de la pédagogie centrée sur la personne, nous avons opté pour quitter la gouvernance de type patriarcale pour intégrer le modèle situationnel qui prône une approche libérée des relations professionnelles et qui vise la compétence et l'autonomie des collaborateurs.

De fait, en acceptant ce projet de restructuration institutionnelle, nous avons revisité toute l'organisation structurelle et pédagogique¹⁴, et tout ceci dans un contexte identitaire particulier, réunissant des éducateurs, des enseignants, du personnel de soutien et nos partenaires thérapeutiques. les fondements théoriques de nos actions professionnelles.

3.3 Les standards sociopédagogiques

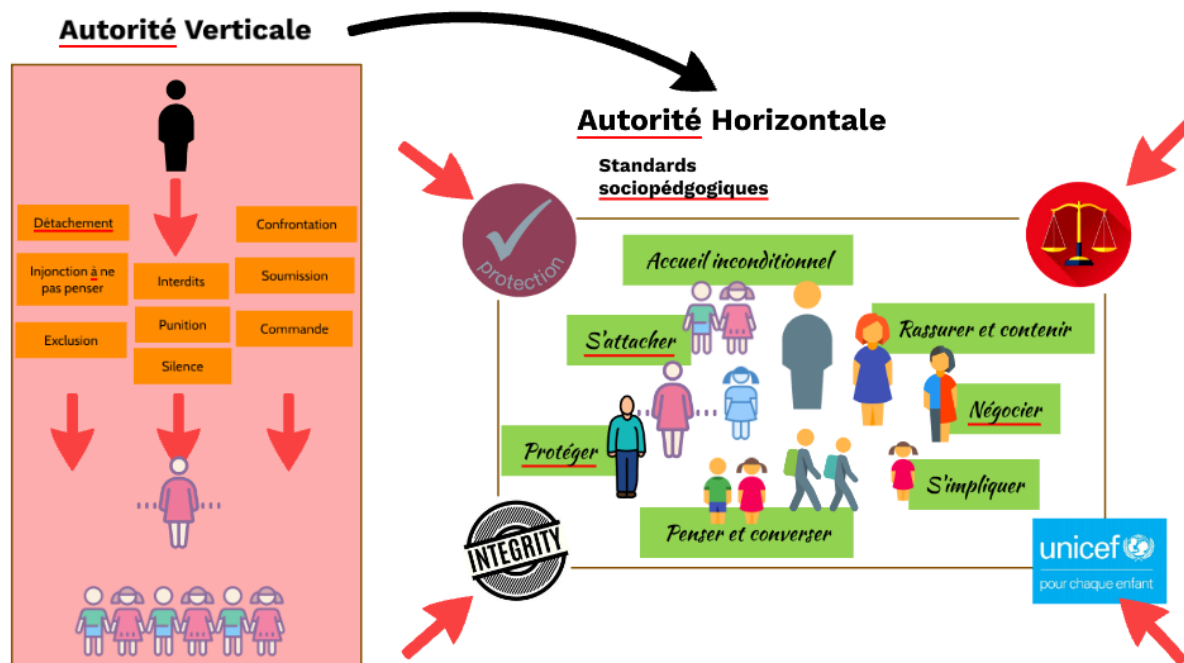
Pour illustrer ce qui précède, voici un exemple d'une approche pédagogique modifiée en profondeur tenant compte des besoins des jeunes et des mutations psycho sociétales actuelles. Cette nouvelle pédagogie est issue d'un travail commencé il y a dix ans avec M. Jean-Paul Gaillard. Une formation institutionnelle a été proposée à

¹³ Il s'agit de chiffres constatés par M. Jean-Paul Gaillard dans les nombreux foyers dans lesquels il intervient. Pour le foyer de Salvan, nous sommes dans les mêmes proportions.

¹⁴ Voici brièvement toutes les thématiques revisitées tenant compte des facteurs psychosociaux actuels : la mission, les valeurs, la pédagogie, la structure, les descriptifs de poste, les procédures, les fonctionnements institutionnelles, les ressources humaines et financières, la communication, la gouvernance et les fondements théoriques de nos actions professionnelles,

tous les collaborateurs et a permis d'élaborer un concept sociopédagogique¹⁵ qui prend en compte les mutations psychosociétales actuelles, la traumatologie, les troubles de l'attachement, de la question de l'intime et la place de l'affectif et de l'amour en éducation spécialisée. Un document a été coécrit avec les collaborateurs, *Pédagogie à la citoyenneté, de l'autorité verticale à l'autorité horizontale. Les Standards de la sociopédagogie* (2018), concernant l'accueil inconditionnel, l'attachement, la conversation éducative sans enjeu, l'injonction à penser, la protection, la réassurance, la négociation, la contenance et s'observer dans la relation et le système. Ces standards ont pour ambition de remplacer ceux utilisés dans l'autorité verticale qui soumet.

Sur la base des ouvrages et réflexion de Jean-Paul Gaillard, Roland Coenen¹⁶, Guy Hardy¹⁷, Guy Ausloss¹⁸, Boris Cyrulnik¹⁹, Martine Nannini²⁰ et bien d'autres, nous voulons prendre en compte non seulement les carences éducatives de l'enfant mais aussi les carences affectives issues des traumatismes engendrés par la maltraitance. Pour ce faire, nous avons développé un système de valeur qui permet **une délibération éthique²¹, globale et complexe, entre le soin, le cadre et la protection de l'enfance**. L'intention est de proposer un cadre qui contient, tout en assumant la protection de l'enfance et en prodiguant des soins pédagogiques qui sortent l'enfant de la survie dû à son stress polytraumatique, pour qu'il (ré)accède aux apprentissages sociaux et scolaires, les carences cognitives n'étant que le symptôme des négligences subies.



¹⁵ Le concept pédagogique du foyer de Salvan aborde les thèmes suivants : L'organisation de l'association AGAPE, la mission, les bases légales et les conventions nationales et internationales, les références théoriques de la pédagogie, la pédagogie institutionnelle (Charte éthique, directives, règles institutionnelles, droit de recours, philosophie de la sanction éducative, la sociothérapie), le programme de prévention Gouvernail, la gestion de la crise, les résolutions de conflits, le travail avec les familles, les processus de placement selon Quality4Children, le plan de communication interne et externe, l'école et la structure de jour, le personnel et les annexes. Le concept est accessible sur www.agape-ge.org.

¹⁶ M. Roland Coenen a écrit sur la pédagogie non punitive et il est cosignataire d'un manifeste du changement sur les symptômes interdits : Récupéré du site <http://www.droitdesjeunes.com/docs/suppl%E9mentRAJS293.pdf> le 15 février 2019 R. Coenen (2006). Éduquer sans punir. Une anthropologie de l'adolescence à risques. Toulouse : éd. Erès

¹⁷ G. Hardy (2012). S'il te plaît, ne m'aide pas. L'aide sous injonction administrative ou judiciaire. Toulouse : éd. Erès.

¹⁸ G. Ausloss (1995). La compétence des familles. Temps, chaos, processus. Toulouse : éd. Erès

¹⁹ B. Cyrulnik (1999). Un merveilleux malheur. Paris : éd. Odile Jacob

²⁰ Nous avons plusieurs collaborateurs qui se sont formés à l'ACS, l'approche centrée solution. Nous nous référons au livre suivant : M. Nannini (2014). Une approche centrée solution en thérapie. Philosophie et pratique. Issy-les-Moulineaux : éd. ESF Éditeurs.

²¹ Tiré du site <https://id.erudit.org/ierudit/018861ar> le 12.01.2021 le 12.01.2020, Stéphane Richard : revue d'intervention sociale et communautaire, vol 14, n°1, 2008, p. 200-217

4. L'entre-deux

4.1 Traumatismes et nouvelles précarités sociales

« M. Furtos²², il faut nous aider à comprendre : il y a de nouveaux patients qui viennent dans les centres médico-psychologiques, et nous ne savons pas comment les aider, ils ne souffrent plus comme avant ! »²³

Nombreux sont les enfants et les adolescents de nos institutions qui sont comme « gelés », déconnectés d'eux-mêmes et qui s'autoexcluent. Ils ne parviennent plus à vivre en société, ni dans leur famille, ni à l'école... et dans les foyers. Du coup, privés d'outils qui répondent à ces nouvelles précarités, nous sommes parfois contraints à l'exclusion face à des jeunes qui questionnent et bouleversent l'équilibre collectif institutionnel. Et pour justifier l'impossibilité de les accueillir ou leur renvoi, nous évoquons des incompatibilités entre la mission confiée et les besoins des jeunes ou les chargeons de leur non-adhésion à l'aide proposée. Cette situation est le reflet de l'institution éducative dépassée par les mutations sociétales actuelles et les nouvelles souffrances observées ces dernières décennies.

Les enfants et adolescents qui résident dans des établissements éducatifs sont pour 80 %²⁴ victimes d'abus sexuels, de négligences éducatives graves, de violences parentales et conjugales, de problèmes psychiatriques ou de conduite addictive d'un parent. Une grande partie des parents ont également vécu des événements difficiles voire traumatiques dans leur enfance (la transmission traumatique transgénérationnelle).

« Ces blessures ont un impact très important sur les ressources autant individuelles que sociales ou professionnelles ; leur coût social et humain est élevé. »²⁵

Suite aux différentes recherches de ces dernières années, nous savons que de tels événements, s'ils sont répétés, massifs, intenses et intrusifs créent des problèmes de développement et installent l'enfant, l'adolescent ou la famille dans un syndrome de stress polytraumatique. Les fonctions et les connectivités cérébrales sont altérées et les effets du syndrome empêchent l'accès aux apprentissages sociaux, scolaires, professionnels. Le cerveau se transforme en une usine à peur : l'enfant ou l'adolescent est en « état de survie ». Ses capacités à réfléchir et à solliciter sa logique sont alors impossibles à mobiliser et les réponses sont toutes orientées vers un mode défensif, suradapté ou fuyant.

« Dès lors où il est confronté à des figures d'attachement marquées par l'impermanence, l'imprévisible et l'incompréhensible, il se trouve privé de cette sécurité intérieure indispensable pour lui permettre d'apprendre à réguler ses émotions : le sentiment de peur se mue en terreur, celui de surprise en panique et celui de tristesse en désespérance. »²⁶

²² Jean Furtos est psychiatre. Chef de service en psychiatrie au Centre hospitalier Le Vinatier à Bron (Lyon), il a fondé en 1995 un observatoire qui travaille avec les intervenants de première ligne de la clinique psychosociale : l'ORSPERE (Observatoire régional Rhône-Alpes sur la souffrance psychique en rapport avec l'exclusion), devenu en 2002 l'Observatoire national des pratiques en santé mentale et précarité (ONSMP) avec le soutien de la direction générale de la Santé et de la direction générale de l'Action sociale.

²³ Revue Santé Conjuguée, n° 48, avril 2009 (<https://www.maisonmedicale.org/S-abonner.html>) de la Fédération Maisons médicales, Bruxelles.

²⁴ Il s'agit de chiffres constatés par M. Jean-Paul Gaillard dans les nombreux foyers dans lesquels il intervient. Pour le foyer de Salvan, nous sommes dans les mêmes proportions.

²⁵ Karen Sadlier (2001). L'état de stress posttraumatique chez l'enfant. Paris : Presses universitaires de France. Collection Médecin et Société, p. 110.

²⁶ Résumé du livre récupéré du site le 19 février 2019 https://www.lavoisier.fr/livre/sciences-humaines-et-sociales/l-affectif-et-la-protection-de-l-enfance/allard/descriptif_3562099

Quel est alors le lieu compétent pour offrir des prestations capables de soigner les jeunes en état de stress polytraumatique ? L'établissement éducatif ou le foyer thérapeutique ? Proposer à des enfants d'intégrer des centres purement thérapeutiques me semble délétère pour leur socialisation vu les risques importants de stigmatisation et de psychiatisation précoce de l'enfant. De même, appréhender ce type de problématique du point de vue purement normatif serait un "déli de la souffrance psychique" de la part des professionnels. Dès lors, les établissements socio-éducatifs doivent évoluer vers de nouvelles pratiques et créer de nouvelles collaborations, celles qui permettront de prendre soin d'enfants et d'adolescents blessés par une histoire familiale souvent dramatique.

4.2 L'institution « Prendre soin » (care giver)²⁷

Face au constat de l'institution dépassée par les mutations sociétales actuelles et les nouvelles souffrances observées ces dernières décennies, le réflexe actuel des professionnels et des décideurs est la psychologisation et la médicalisation du métier de l'éducateur social. Ils proposent d'ouvrir des foyers de type thérapeutiques qui, dans les faits, rassurent les adultes mais ne répondent que partiellement aux réels besoins des enfants d'aujourd'hui. C'est plaquer une vision mécaniste et hiérarchisée propre au XXe siècle sur des enfants et des adolescents qui présentent des problématiques du XXIe siècle et qui ne réagissent plus comme ceux que nous avons connus au siècle dernier.

Un autre réflexe est de persister dans des positions idéologiques qui montrent combien notre monde va mal et combien les valeurs prônées par nos aïeux ont été souillées par une nouvelle génération peu respectueuse des anciens²⁸. Les "nostalgiques" défendent un retour à des stratégies éducatives qui soumettent et frustrant. Pire encore ! Ils nous invitent à dénier la souffrance psychique des enfants et à réduire la compréhension des troubles oppositionnels ou comportementaux par quelques théories lapidaires qui réduisent l'enfant à son comportement qu'il faut (ré)éduquer par des méthodes qui le sortent de ses manipulations et de sa mauvaise volonté.

Existe-il un entre-deux qui nous obligerait à choisir entre le foyer médicalisé et le foyer thérapeutique ? Est-ce possible de sortir de cette dualité stérilisante et rigidifiante qui éloigne le travailleur social de sa mission première, celle de créer des liens suffisamment rassurants pour permettre à l'enfant de grandir ? Et si nous refusions le recours systématique au fameux « gros bon sens » ou aux raisonnements normatifs ? Et si nous choisissions la délibération éthique qui nous invite à positionner nos structures sociales entre la norme, la protection de l'enfance et le soin médical ou thérapeutique ? Et si cette négociation éthique était aussi une réponse pour comprendre le paradoxe dans lequel l'aide contrainte engage le professionnel dans des conflits de valeurs épuisants pouvant mener au Burn out ?

Cet entre-deux existe et se nourrit de l'éthique du « care »²⁹, le « prendre soin ». L'interface entre la médicalisation des maltraitements et l'éducation spécialisée qui rééduque se trouve dans des structures qui proposent une négociation éthique invitant les professionnels à emprunter les chemins du « soin mutuel », ce « prendre soin » qui engage des « relations entre deux acteurs et non dans une relation verticale entre un sujet actif, *l'éducateur qui cadre ou le médecin qui soigne*, et un sujet passif, *le délinquant à rééduquer ou le patient à soigner*.

²⁷ G. Raymond. Qu'est-ce que le care ? Souci des autres, sensibilité, responsabilité, sous la direction de Pascale Molinier, Sandra Laugier et Patricia Paperman. In : Société et jeunesse en difficulté. Revue pluridisciplinaire de recherche. Hors série / 2010. L'inclusion sociale en pratique. Intervention sociale et jeunes marginalisés en Europe.

²⁸ Rappelons-nous cependant que le XXe siècle promettait d'être le siècle de la modernité qui nous apporterait enfin les réponses scientifiques, philosophiques, médicales et sociales nécessaires à notre épanouissement et à notre bonheur. En lieu et place, le XXe siècle a fait plus de 100 millions de morts. Jamais dans l'histoire de l'humanité, les valeurs liées à l'appartenancier, au patriarcat, à la soumission au collectif, à la culpabilité par principe et à l'autorité de type vertical n'ont été aussi meurtrières et délétères.

²⁹ A. Zielinski. L'éthique du Care, Une nouvelle façon de prendre soin. SER « Etudes » : 2010/12 Tome 413, pages 631-641

Trois dimensions peuvent éclairer cette intuition : le lien, l'implication et le quotidien. Même s'il nous est encore difficile d'explicitement cette inspiration qui mérite de nombreuses expérimentations et recherches, nous avons pris conscience de l'importance de positionner l'institution et l'identité professionnelle de l'éducateur d'internat dans une position de « care giver ». Je m'explique :

4.2.1 Le lien

L'éducateur « care-giver » se centre sur la qualité du lien pour offrir des expériences sécurisées et organisées, par une proximité affective indispensable aux processus de résilience et à la réassurance à l'adulte. Accueillir de manière inconditionnelle l'enfant sans pression médicale ou normative permet aux enfants grièvement blessés par la vie de retrouver la sérénité perdue dans les traumatismes subis. Il pourra alors s'engager dans les voies de la réflexion, du pardon, de la reconnaissance et des recherches de solution, comme l'explique le médecin psychiatre Dan Spiegel dans sa métaphore « le cerveau dans la main »³⁰.

Si l'éducateur 2.0 se centre sur la relation à restaurer avec l'enfant et la famille, le médecin se focalise sur le soin, et l'institution normative sur la règle et son application. **Ces deux dernières dimensions sont indispensables** mais ne peuvent plus être appliquées comme au siècle dernier. Les jeunes ne réagissant plus aux codes de soumission comme avant ; il faut donc trouver une alternative. Et celle-ci pourrait résider dans de nouvelles approches pédagogiques basées sur l'accueil inconditionnel et la relation éthique³¹.

4.2.2 L'implication !

L'authenticité des liens ouvre des champs du possible chez le jeune quand il voit un adulte capable de se remettre en question, de s'observer dans la relation et de prendre soin de ses vulnérabilités. Comme nous le rappelle Gandhi, « soyons le changement que nous voulons voir dans le monde ! ». Le faire, en tant qu'adulte, c'est rendre visible ma capacité à changer et à autoriser de manière invisible le jeune à acter son propre changement, dans une relation acceptée et rassurante, ce que nous appelons l'alliance pédagogique.

Dans l'institution normative, le jeune doit s'adapter au cadre posé, sinon il sera confronté jusqu'à ce qu'il se soumette. En cas de résistance, l'exclusion sera activée et la marginalisation continuera son œuvre. Dans un système médicalisé, les médecins ont une autorité qui amène l'enfant maltraité au statut de patient avec une résistance très souvent constatée sur le terrain et exprimée de cette manière : « je m'en bats les couilles du psy ! J'suis pas fou ». Et c'est vrai, ils ne sont pas fous, ils sont en état de survie !

Apprenons à nous poser cette question difficile : ce que j'observe à cet instant chez l'enfant ou ce parent, avec lequel j'interagis ici et maintenant, est le résultat de **mes propres interactions avec lui**. Ce nouveau regard ne nous est pas naturel et il réclame de la part du professionnel un réel effort. Mais il se montre extrêmement puissant comme outil éducatif : vouloir changer l'autre malgré lui le conduit inévitablement à se défendre contre nous, contre la loi ou les médecins. En revanche, si l'adulte modifie ses propres comportements et impacte directement les effets de ses efforts sur la relation, nous constaterons une réelle alliance propre à un changement co-construit.

Autorisons les enfants à prendre soin d'eux par une disposition humble et sereine de l'adulte à le faire. Sollicitons notre courage à nous observer dans la relation pour amorcer le changement en soi et inviter l'autre à le faire, sans rapport de force.

³⁰ Récupéré du site le 18 mars 2021 :

https://www.google.ch/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKewiNoci4obnvAhUYA2MBHW8UAZ0QwqsBMAF6BAGUEAk&url=https%3A%2F%2Fwww.youtube.com%2Fwatch%3Fv%3D5zxl-KG6cZM&usg=AOvVaw0hNu_5jaNWTotn-iT8gmcp

³¹ Depenne D. (2014). *Distance et proximité en travail social. Les enjeux de la relation d'accompagnement*. Issy-les-Moulineaux : éd. ESF Éditeurs.

4.2.3 Le quotidien

Le quotidien est une opportunité que beaucoup de professionnels de l'aide nous envient. Effectivement, jour après jour on rit, on pleure, on se fait la gueule, on fait du sport, on se regarde, on s'évite, on crie, on fuit, on « pète » une case, on vit des émotions fortes, des événements difficiles, de grandes joies, ...

Si le quotidien est rythmé principalement par le règlement ou les séances chez les thérapeutes, nous nous privons d'une dimension essentielle pour accompagner des jeunes en difficultés : **la clinique du quotidien**. En effet, le quotidien est le support indispensable pour tisser les liens humains forts nécessaires aux processus de résilience. Le quotidien permet également de créer des espaces pour à la fois guérir et vivre une vie plus ou moins normale.

4.2.3 L'entre-deux du « prendre soin »

Sans le « prendre soin » familial et institutionnel, la normalisation sociale et le soin thérapeutique ne sont plus possibles. Ces deux facteurs indispensables à l'éducation d'un enfant ne peuvent s'exprimer qu'avec des liens humains forts, capable d'absorber l'inacceptable au début de la relation pour cheminer ensuite vers les exigences de la vie. A ce propos, voici ce que nous dit Philippe Gaberan sur la nécessité de ces liens en évoquant un paradoxe intéressant :

« Pourquoi serait-il acceptable de parler de l'amour de l'adulte dans la relation parentale et inacceptable de l'entendre évoquer à propos d'une relation professionnelle ? Alors que dans l'un et l'autre cas, l'accompagnement à la démarche du grandir exige le même engagement et le même positionnement de l'adulte. »³²

Vous l'aurez compris, mon propos ne vise pas à cliver champs professionnels ou à mettre l'une ou l'autre des actions thérapeutiques ou sociales sur un piédestal. Une telle approche a pour but d'unir nos efforts en clarifiant nos identités professionnelles en lien avec les mutations actuelles et les nouveaux besoins des jeunes. **Dit de manière rapide, ce n'est plus le jeune qui doit être au service du règlement institutionnel ou des soins à recevoir, mais ce sont les médecins, les juges et autres associations qui doivent se mettre au service des éducateurs pour que ceux-ci puissent être soutenus dans cette quête de liens d'attachement nécessaires à la résilience, la qualité de vie et à la normalisation sociale.** Nous serons alors non plus dans relations linéaires mais dans une circularité horizontale entre les partenaires.

4.4 Un exemple concret

Comme évoqué plus haut, depuis quelques années, les éducateurs et les enseignants sont davantage confrontés à des enfants et des adolescents présentant des difficultés et des troubles psychiques. Les mesures éducatives ne suffisent plus et la nécessité d'apporter des réponses diverses et individualisées s'impose.

Les tentamens, les fugues, les prises de risques, la violence contre soi ou contre les autres, les décompensations psychiques ou sociales, les troubles de la personnalité et le mal-être placent les professionnels de l'éducation et de l'école dans des situations de crise aiguës parfois impossible à contenir chez les jeunes polytraumatisés.

Certains d'entre eux, et particulièrement à l'adolescence, ne parviennent plus à gérer leur conflit interne et externe, ce qui nécessite une équipe formée et clairvoyante sur les processus psychiques en cours. Les enfants et

³² **Gaberan P.** (2016). *Oser le verbe aimer en éducation spécialisée : la relation éducative 2*. Issy-les-Moulineaux : éd. ESF Éditeurs, quatrième de couverture.

adolescents en proie à de tels troubles courent alors le risque de l'errance institutionnelle, de l'exclusion et de la marginalisation sociale.

En conséquence, nous avons développé un partenariat avec une pédopsychiatre qui soutient non pas les jeunes mais les équipes éducatives et les processus de placement, de la manière suivante :

1. Elle supervise les équipes selon un programme convenu entre l'institution et le médecin, pour apporter un éclairage différent sur les situations complexes et pour permettre aux professionnels de développer une compréhension et des stratégies éducatives clairvoyantes tenant compte des processus psychiques en cours. Ces supervisions complètent les autres supervisions dites pédagogiques ou d'équipe.
2. Elle participe aux entretiens d'admission pour certains enfants et adolescents avec des troubles psychopathologiques (troubles bipolaires, dépression avec risques suicidaires, polytraumatismes, psychose, troubles du comportement sévères). Actuellement, cette prestation n'a jamais pu être mise en place par manque de moyens et disponibilité.
3. Elle aide les équipes soignantes à organiser des séances d'évaluation avec les résidents en grandes difficultés pour les orienter vers le réseau de soins le plus approprié à la situation.
4. Elle est l'interface et le relais entre les services médicaux externes, le foyer et le résident, si nécessaire et dans la mesure de ses disponibilités. Peu écoutés du monde médical, nous avons dû mettre en place cette stratégie pour retrouver une légitimité collaborative dans la situation des jeunes. Aujourd'hui, la collaboration avec les services pédopsychiatries s'est nettement améliorée.
5. Elle collabore avec la direction par des échanges réguliers pour la mise en place d'un concept pédagogique qui prend en compte les aspects thérapeutiques, sans pour autant devenir une institution thérapeutique.

Tout n'est pas encore en place, mais depuis cette nouvelle collaboration, nous n'avons plus jamais eu de plaintes d'éducatrices ou d'éducateurs dénonçant notre impossibilité à s'occuper de jeunes avec des troubles psychiques.

5. Conclusion

Prendre en compte les changements majeurs observés ces trente dernières années, non comme un épiphénomène mais comme le passage d'une ère à une autre sans possibilité de retour, nous oblige à révolutionner nos structures sociales. Il ne s'agit pas d'inventer une nouvelle institution mais d'encourager, d'encadrer, d'étudier et vérifier la pertinence des prestations adaptées à ce monde émergent accouchant d'un nouvel individu³³.

Redéfinir l'action de l'éducateur spécialisé au regard des nouvelles précarités sociales, des troubles de l'attachement, des polytraumatismes en se basant sur les études en épigénétiques et les nouvelles découvertes sur le fonctionnement du cerveau devient une nécessité et impacte de manière irréversible l'identité de l'éducateur et de l'institution dite éducative.

Si l'enfant ne souffre plus comme avant, l'éducateur et l'institution ne travailleront plus comme avant. L'éducateur d'internat est devenu au fil du temps un **clinicien du quotidien** qui accompagne des enfants maltraités, négligés et abusés. Et sa clinique est le « prendre soin » au quotidien, l'éthique du « care » à ne pas confondre avec le soin thérapeutique. Ce n'est qu'ainsi que les personnes gravement blessées par la vie pourront faire résilience.

Saurons-nous saisir cette opportunité ? Je l'espère !

³³ N. Aubert (2006). *L'homme hypermoderne*. Toulouse : éd Erès.

Bibliographie

- Allard C.** (2017). *L'affectif et la protection de l'enfance*. Issy-les-Moulineaux : éd. ESF Éditeurs.
- Aubert N.** (2006). *L'homme hypermoderne*. Toulouse : éd Erès.
- Ausloss G.** (1995). *La compétence des familles. Temps, chaos, processus*. Toulouse : éd. Erès
- Coenen C.** (2006). *Éduquer sans punir. Une anthropologie de l'adolescence à risques*. Toulouse : éd. Erès
- Cyrulnik C.** (1999). *Un merveilleux malheur*. Paris : éd. Odile Jacob
- Depenne D.** (2014). *Distance et proximité en travail social. Les enjeux de la relation d'accompagnement*. Issy-les-Moulineaux : éd. ESF Éditeurs.
- Ducommun-Nagy C.**, « Comprendre les loyautés familiales à travers l'œuvre d'Ivan Boszormenyi-Nagy », *Enfances & Psy*, 2012/3 (n° 56), p. 15-25. DOI : 10.3917/ep.056.0015. URL : <https://www.cairn.info/revue-enfances-et-psy-2012-3-page-15.htm>.
- Hardy G.** (2012). *S'il te plaît, ne m'aide pas. L'aide sous injonction administrative ou judiciaire*. Toulouse : éd. Erès.
- Gaillard J.-P.** (2018). *Enfants et adolescents en grandes difficultés : la révolution sociothérapeutique. Nouvelles psycho-éducatives et thérapeutiques*. Issy-les-Moulineaux : esf-éditeurs, p. 68
- Guéniat O.** (2007). *La délinquance des jeunes. L'insécurité en question*. Lausanne : éd. Presses polytechniques romandes
- Fourez B.** (2007). *Les maladies de l'autonomie*, *Thérapie Familiale*, 2007/4 (Vol. 28), p. 369-389. DOI : 10.3917/tf.074.0369. URL : <https://www.cairn.info/revue-therapie-familiale-2007-4-page-369.htm>
- Furtos J.** (2009). *De la précarité à l'autoexclusion*. Paris : Editions Rue d'Ulm
- Gaberan P.** (2016). *Oser le verbe aimer en éducation spécialisée : la relation éducative 2*. Issy-les-Moulineaux : éd. ESF Éditeurs.
- Nannini M.** (2014). *Une approche centrée solution en thérapie. Philosophie et pratique*. Issy-les-Moulineaux : éd. ESF Éditeurs.
- Sadlier K.** (2001). *L'état de stress post-traumatique chez l'enfant*. Paris : Presses universitaires de France. Collection Médecin et Société, p. 110.
- Raymond G.** (2010). *Qu'est-ce que le care ? Souci des autres, sensibilité, responsabilité, sous la direction de Pascale Molinier, Sandra Laugier et Patricia Paperman*. In : *Société et jeunesses en difficulté*. Revue pluridisciplinaire de recherche. Hors série / 2010. L'inclusion sociale en pratique. Intervention sociale et jeunes marginalisés en Europe.
- Serres M.** (2013). *Petite poucette*. Paris : éd. De Noyelles, p. 17
- Zielinski A.** (2010). *L'éthique du Care, Une nouvelle façon de prendre soin*. SER « Etudes » : 2010/12 Tome 413, pages 631-641