



De quelques chantiers prioritaires

Nous nous limiterons ici à recenser quelques-uns des chantiers qu'ils nous semblent indispensables d'ouvrir pour garantir un avenir à des établissements qui se questionnent sur leur utilité sociale :

- Favoriser et développer l'engagement des associés et des administrateurs dans la formalisation de véritables projets associatifs, honorant aussi bien une visée politique qu'une dimension stratégique et se hissant à la hauteur de la complexité des problématiques de la protection de l'enfance.
- Répondre à l'enjeu de la connaissance : connaissances des caractéristiques des populations accueillies comme base des politiques publiques mais aussi comme matériau mis à disposition des équipes pour un meilleur ajustement des pratiques ; connaissances produites par la réalisation d'études longitudinales, alors qu'aujourd'hui nous demeurons insuffisamment informés sur les parcours des usagers et les effets des diverses modalités de prise en charge ; connaissances générées par le développement de liens entre chercheurs et praticiens dans un contexte où les articulations sont insuffisantes et produisent peu de travaux propres à améliorer les modalités d'intervention.
- Interroger l'évolution des modalités d'accueil et d'accompagnement des Mecs, qui pour tenir compte des exigences légales, des besoins des usagers et des attentes des prescripteurs, ont diversifié leurs offres de services au-delà de leur cœur de métier historique organisé autour de l'hébergement continu d'enfants et d'adolescents dans une logique substitutive puis supplétive. Cette évolution était nécessaire, notamment pour prendre en compte les parents, mais peut se traduire aujourd'hui par un empilage des habilitations (Accueil séquentiel, S.E.M.O., S.A.M.A.D., A.E.M.O. renforcée...). Cet état de fait en même temps qu'il multiplie les modalités et les tarifs de prise en charge, rigidifie chez les jeunes accueillis la notion d'itinéraire. La diversité des « cases tarifaires » génère la notion même d'«incasables». La fonction de référent se dérobe derrière l'hyperspécialisation des services. La recherche toujours plus aigüe du « juste prix » donne l'illusion qu'y correspond une « juste place ». En même temps qu'elle génère une fragilité financière, cette recherche évacue le risque inhérent à tout pratique éducative, dès lors qu'elle se veut itérative et accompagnement singulier. Penser en termes de dispositif comme l'expérimentent les ITEP, dans le champ médico-social, constitue certainement une piste à explorer.
- Redéfinir l'action éducative en établissement résidentiel. L'articulation de l'individuel et du groupal constitue un défi central pour les établissements. A l'heure du projet personnalisé, des entretiens individuels et du sur mesure, quel sens peut prendre la

dimension collective de l'accompagnement éducatif ? Comment tisser de l'individuel et du collectif, c'est-à-dire répondre aux besoins et attentes de la personne accueillie, tout en soutenant la question du vivre ensemble et du monde commun ? Comment intégrer pleinement la dimension groupale dans la boîte à outils éducative ? La réflexion sur l'action éducative en établissement résidentiel devra également s'attacher à redonner sens à la banalité du quotidien, un quotidien qui constitue le cadre et la matière de la compétence éducative, l'originalité de la place de l'éducateur se jouant « dans le nouage si particulier qui fait de la vie quotidienne le lieu de sa pensée et de son action ». C'est ainsi que nous remettons sur le métier la question du faire avec, des médiations éducatives, dont on redécouvre aujourd'hui l'intérêt. Il s'agit, en fait, de redéfinir les fondamentaux d'une clinique éducative.

- Penser l'articulation entre la formation initiale et/ou continue des travailleurs sociaux et les besoins repérés dans l'accompagnement de jeunes en grande difficulté accueillis en MECS. Comme nous le notions précédemment, la dimension collective de l'accompagnement de jeunes en carence de repères nécessite des positionnements et des réponses éducatives spécifiques. Face aux manifestations comportementales des usagers (violences, dépressions, scarifications, fugues, etc.) amplifiées par le groupe, les professionnels sont souvent désarmés pour y apporter des réponses éducatives ou/et pédagogiques ajustées. Bien souvent de très jeunes professionnels (premier emploi dans le secteur social après obtention du diplôme) peuvent se sentir en échec dans la prise en charge éducative en internat, reconnaissant ne pas toujours être détenteurs des aptitudes et compétences nécessaires (gestion de groupe, gestion des émotions, formation à l'animation et à la médiation, etc.) Force est de constater qu'à une certaine rudesse du quotidien peut s'opposer l'inadéquation des réponses des jeunes professionnels par manque d'assurance, de maturité professionnelle et par défaut de formation adéquate. Quant aux professionnels expérimentés, une formation continue répondant de manière plus ajustée aux questions et aux attentes générées par des pratiques éprouvantes à long terme constituerait un moyen efficace contre l'usure professionnelle.
- Définir un positionnement institutionnel quant à la prise en compte des familles et qualifier les modalités d'aide et de soutien à la parentalité à l'heure où trop de pratiques en direction des parents demeurent incertaines. Les pratiques d'accompagnement des parents dans les MECS sont multiples mais trop souvent ne correspondent ni à des objectifs clairement définis ni à des techniques d'intervention formalisées. Ces approximations peuvent être gravement pénalisantes pour les parents surtout lorsque l'on connaît leurs parcours de vie, leurs fragilités, leurs souffrances. Il importe donc de caractériser les modes d'intervention auprès des parents. S'agit-il de les associer au projet des professionnels ? Ou plutôt de prendre en compte leur projet parental dans une démarche de co-éducation ? Opte-t-on pour une démarche de guidance, de soutien, d'étayage des fonctions parentales ou s'inscrit-on explicitement dans un projet de thérapie familiale ? Comment évalue-t-on les potentialités parentales ? Quel dispositif institutionnel met-on en place pour que les professionnels puissent mettre au travail collectivement leurs représentations des parents ? Quelle formation des professionnels est organisée pour ne pas leur faire

jouer le rôle d'apprentis sorciers et, de ce fait, mettre en danger des parents vulnérables ?...

- Élaborer des méthodologies d'évaluation au service de la clinique. Plutôt que d'importer des référentiels et de technologies qui viennent faire effraction dans la culture institutionnelle de l'établissement, il y a une véritable opportunité pour faire de l'évaluation un moyen privilégié de progresser dans l'objectivation des pratiques existantes et des outils déjà disponibles. L'évaluation peut alors être pensée comme contribuant à la construction de l'identité des éducateurs intervenant en MECS, identité souvent indéfinie et donc insuffisamment valorisée et reconnue.
- Mieux soutenir à plusieurs la question du soin pour répondre aux besoins des jeunes accueillis, notamment de ces adolescents dont l'accompagnement se situe aux frontières de l'éducatif, du judiciaire et du sanitaire. En effet, le rajeunissement et l'augmentation des problématiques adolescentes, assurément difficiles à qualifier cliniquement et posant des problèmes particulièrement complexes à soutenir tant dans l'accompagnement individuel que collectif, rendent d'autant plus nécessaire la prise en charge conjuguée, inter-institutionnelle et multidisciplinaire pour faire échec à des réponses successives et non-coordonnées. Dans le même temps, il faut bien constater que le fonctionnement en réseau, le travail à plusieurs, les articulations du social avec le médico-social et le sanitaire peinent à s'instituer dans de nombreux départements.
- Penser service tout en ne réduisant pas à une dimension de client la figure complexe du bénéficiaire. Il est à la fois sujet de droit, usager, citoyen ... L'enjeu ici est de mettre en œuvre au quotidien une dialectique subtile qui consiste à assumer une position de prestataire de service sans jamais renoncer à ses fondamentaux éthiques, cliniques, techniques.
- Participer à la définition d'un modèle de gouvernance et de management à l'intérieur duquel c'est la clinique qui donne du sens aux pratiques dirigeantes et la gestion qui soutient la clinique. Ce modèle construirait notamment son originalité sur sa capacité à intégrer dans son champ conceptuel une clinique de l'institution, c'est-à-dire à développer une certaine intelligence des processus psychiques groupaux et institutionnels à l'œuvre sur le terrain professionnel, à prendre en compte les effets d'une souffrance venue se déposer sur le cadre institutionnel, à faire de la reconnaissance tant des usagers que des professionnels une orientation managériale prioritaire ... La réflexion sur des modes de direction qui tiendraient mieux compte de la singularité de nos institutions devrait également faire place à la question de la participation de toutes les parties prenantes, la participation des usagers dans le cadre des maisons d'enfants demeurant un thème largement à investir.

Francis BATIFOULIER