

Ce numéro, plus « Fenêtres » qu'« Etudes », nourrit la réflexion sur des sujets d'actualité, et d'importance, de notre champ professionnel : désinstitutionnalisation, adhésion, protection/liberté ...

Les recherches engagées suivent leur cours. Sérieusement, méthodiquement, patiemment... Elles fourniront matière au numéro prochain.

SOMMAIRE

De la « désinstitutionnalisation » ?.....	1
L'étude « adhésion ».....	3
Protéger, entre Contingence et Liberté.....	4
Le dessin.....	4
Dans la marmite.....	4

Question transversale : de quoi parle-t-on quand on dit « désinstitutionnalisation » ?

« Hier cantonnés dans des rôles secondaires, la communauté et les aidants naturels sont aujourd'hui devenus des partenaires aussi précieux qu'incontournables dans un contexte de désinstitutionnalisation et de désinvestissement de l'État ».

Le Bossé Yann (chercheur Sciences de l'éducation), 2003

1. Se détourner des grandes institutions

Depuis quand la « désinstitutionnalisation » a-t-elle perdu ses guillemets ? Il pourrait sembler hâtif d'utiliser ce vocable dans le champ social comme s'il avait un sens homogène, une définition générale communément admise, sans revenir un instant sur les étapes de son appropriation.

La « désinstitutionnalisation » apparaît initialement dans le vocabulaire sanitaire, par emprunt d'un « terme largement utilisé dans les pays anglo-saxons pour décrire la politique de fermeture des asiles psychiatriques » (Eyraud, Velpy, 2014). Stroman (2003) identifie deux définitions : « la première se focalise sur la réduction du nombre des patients dans les institutions psychiatriques. Cela peut se faire en libérant les individus des institutions, écourtant ainsi leur séjour et réduisant les chances d'être de nouveau acceptés. La seconde définition désigne la réforme du processus institutionnel dans le but de réduire et d'arrêter les comportements dépendants, impuissants et autres comportements non-adaptatifs ».

La désinstitutionnalisation désignerait la traduction appliquée du désaliénisme qui tentait dès les années 60 un mouvement de la psychiatrie vers la cité, une psychiatrie « hors les murs », et a conduit en France à la politique de sectorisation. « Depuis les années 1970, la plupart des pays européens sont passés d'une prise en charge dans de grandes institutions à l'intégration du patient dans son environnement à l'aide de soins et services de proximité » (Coldefy, 2012).

Se retrouve de manière relativement constante ce lien entre « désinstitutionnalisation » et « services de proximité ». Si l'on considère que ces services sont bien, eux-aussi, des institutions, le mouvement dont il est question est précisément celui qui va de l'établissement vers l'ambulatoire, de la prise en charge dans les murs vers un accompagnement dans la cité, intégrant parmi les innovations recherchées les institutions alternatives légères intracommunautaires. B.Eyraud et L.Velpy donnent un élément de compréhension sur cette confusion entre les institutions et les grandes institutions lorsqu'ils énoncent que « les débats sur les pratiques psychiatriques se réfèrent souvent au terme d'institution, dont l'hôpital est emblématique ».

La désinstitutionnalisation est définie en termes de « processus », de politique, ou encore de programme (au Québec). C'est une orientation stratégique globale de la réforme de la psychiatrie qui a eu, selon les territoires, des applications et des effets divers en matière de structuration de l'offre de santé mentale. Ainsi, pour les auteurs précités, « caractérisée par la politique de sectorisation, la réforme de la psychiatrie en France ne relève a priori pas d'une « désinstitutionnalisation » [telle que définie par les anglo-saxons soit une politique de fermeture des asiles psychiatriques]. Il y a cependant bien une désinstitutionnalisation de la pratique psychiatrique. [...] les transformations de l'organisation du soin psychiatrique ont été régulées par un double processus de réduction du mandat psychiatrique et de rapprochement avec les politiques de santé ».

On comprendra (esthétiquement) que le terme n'ait pas vu le jour, cependant, ce dont il est question ici aurait pu être plus justement nommé « déshébergement » ou encore, mais pas mieux, « désétablissement ».

2. Proximité et diversification : les nouveaux maîtres-mots dans le champ de l'action sociale

En octobre 2012, la Convention Nationale des Associations de Protection de l'Enfance (CNAPE) rend une contribution aux travaux européens en cours sur la protection de l'enfance et la désinstitutionnalisation concernant le dispositif français. Dans ses remarques préalables, elle revient sur la définition donnée par la Commission européenne de la notion d'institution qui, par cet effort, ne viserait finalement pas les institutions en général mais des lieux d'accueil avec hébergement, en insistant sur l'orientation vers la **personnalisation des accompagnements et la participation des usagers**.

Les précisions préalables de la CNAPE laissent voir clairement le lien entre la poursuite politique de la « désinstitutionnalisation » et la **diversification de l'offre**, notamment en matière d'alternatives au placement, aujourd'hui à l'œuvre.

Par un communiqué du 19 septembre 2013 intitulé « désinstitutionnalisation ou réinstitutionnalisation ? », l'ONES confirme l'aspect prépondérant de cette diversification et soutient la **pluralité et la singularité des offres de services** :

« Enfin, puisque la prise en charge des personnes par les établissements et services du secteur social et médico-social doit être individualisée, les modes d'accueil et d'accompagnement doivent rester diversifiés. Il serait une erreur lourde de conséquences que d'uniformiser plus encore cette diversité, qui est davantage une originalité historique signe d'une forte dynamique, plutôt qu'un carcan » (Organisation Nationale des Educateurs Spécialisés, 2013).

Si nous voyons à présent ce qui tend à être quitté, ou restreint, par l'effort de désinstitutionnalisation, il reste à définir l'horizon énoncé le plus souvent en termes de proximité. Si elle est définie par opposition aux « établissements avec hébergement », cela laisse un grand éventail de solutions. L'ONES et la CNAPE semblent approcher cette notion du point de vue de la diversité des offres de services sociaux et médico-sociaux pour l'un, de protection de l'enfance pour l'autre. Mais en remontant encore le fil des écrits sur la désinstitutionnalisation, on retrouve un enjeu, déjà présent dans le mouvement propre à la santé mentale, et qui vise plus largement à l'inscription citoyenne des usagers de ces services. La notion de « proximité » déborde-t-elle les services de proximité ?

P.Calmo et L.Pachod (2012) soutiennent qu'au-delà des lois de 2002 et 2007, « la protection de l'enfance est un sujet trop sérieux pour le confier sans partage aux travailleurs sociaux, à la justice et au législateur... sans la participation effective de l'ensemble de la société civile, des parents, et des enfants ». On retrouve la trace de la Commission européenne qui adossait la désinstitutionnalisation au risque de tenir trop souvent les « bénéficiaires à l'écart ». Mais qu'en est-il de l'intention de participation effective de l'ensemble de la société civile ?

3. Vers une institutionnalisation des membres de la société civile ?

L'ordonnance du 15 octobre 2015 crée l'habilitation familiale qui « tend à permettre aux familles qui sont en mesure de pourvoir, seules, aux intérêts de leur proche vulnérable d'assurer cette protection sans se soumettre au formalisme des mesures de protection judiciaire ». Cette nouvelle disposition traduit l'effort de déjudiciarisation qui guide depuis 2007 la réforme de la protection des majeurs. Elle illustre particulièrement le lien entre cette orientation et la « désinstitutionnalisation » à l'œuvre dans l'action sociale. En protection de l'enfance, l'article 375-3 du Code civil prévoit que le juge peut décider de confier le mineur « à un autre membre de la famille ou à un tiers digne de confiance ».

Dans le champ de la protection judiciaire (des enfants et des adultes), les possibilités d'instituer des proches comme soutien officiel ont été élargies. Ne sont-ce pas là des signes manifestes d'une institutionnalisation de membres de la société civile qui s'opère progressivement dans la droite ligne des réformes de 2007 ? Qu'en est-il alors du contrôle exerçable sur ces personnes désignées ?

Emilie Potin (2011) y voit une forme de « déprofessionnalisation » de l'action sociale au profit de tiers, qui pose nécessairement des questions de compétences des personnes, de transmission et de contrôle des pratiques. L'auteure se fonde sur cette hypothèse selon laquelle, au travers de la protection de l'enfance, l'Etat vise moins à protéger des mineurs que les futurs citoyens « en contribuant à maintenir l'ordre social et la sécurité publique ». Elle relie un désengagement partiel de l'Etat au processus de désinstitutionnalisation, qu'elle définit comme un retrait des « collectifs organisés » au profit d'individus de la société civile.

Pour ce qui est de l'habilitation familiale, elle pourrait traduire en protection des majeurs un retour à la sollicitation première de l'entourage « naturel » des personnes, par désignation. On peut alors se demander ce qu'il reste de l'instance de contrôle judiciaire au cours de ces exercices : serait-il aussi légitime que dans le cadre d'une mesure de protection juridique ?

L'ère de la « désinstitutionnalisation » du champ social semble se traduire par une intention de restriction du recours aux juges (principe de subsidiarité), et plus encore, en protection de l'enfance, par la limitation des placements au profit de « mesures alternatives ». Dans l'étude sur les réseaux de proximité des familles, nous faisons l'hypothèse que ce moindre recours aux institutions aurait pour corolaire une plus grande sollicitation des liens « naturels » ou « usuels » que les familles peuvent tisser dans leur environnement.

L'étude « adhésion »

Pour rappel, depuis 2007, le **critère de l'adhésion** est devenu central au côté de celui de danger en protection de l'enfance. La loi du 5 mars 2007 vient subordonner la protection judiciaire à la protection administrative et renforcer la place des familles conformément à l'esprit de la loi de 2002 sur la participation des usagers. Des outils sont mis en place afin d'essayer de recueillir leur adhésion et d'entrer dans une **mesure dite contractuelle**.

Il s'agit bien de **valoriser, d'autonomiser et de responsabiliser** les individus dans le but de réduire le sentiment de stigmatisation et d'indignité face à l'image du parent incapable de prendre en charge et d'assurer la sécurité de ses enfants. Dans une logique d'activation, la puissance publique souhaite aussi limiter la dépendance des individus au système social.

La négociation vise à s'entendre sur les objectifs et modalités d'intervention se situant au plus près de l'intérêt de l'enfant. La signature du « contrat » entre le CDAS et la famille a lieu en amont et acte la mise en place de la mesure administrative. Il est en effet admis dans les représentations que c'est l'adhésion a priori de la famille qui permettra un travail efficace auprès d'elle et favorisera la réussite de la mesure éducative. Ces représentations créent ainsi deux catégories de parents qui tendent à être « *de plus en plus formalisées et rationalisées institutionnellement par le biais de grilles d'évaluation* » comme l'explique Isabelle Lacroix (2015) entre le « *parent manifestant de la « bonne volonté » et celui considéré comme « non collaborant* » ».

S'accorder sur les objectifs du travail éducatif demande un véritable travail sur les représentations, des parents mais également des professionnels. « *L'accord entre parents et professionnels ne se fait pas seulement lors de la signature du contrat. Il y a tout un « processus d'affiliation » des parents mais également des professionnels au travail socio-éducatif* » (Lacroix, 2015).

Un débat existe sur l'**adhésion de façade** qui se révélerait contre-productive. Dans ce cas, la signature du contrat par les parents ne serait pas synonyme d'une prise de conscience de leurs difficultés mais d'un choix contraint. Selon Isabelle Lacroix, « *la peur du placement, l'« ombre portée du judiciaire », place les parents devant une injonction à l'accord sans qu'elle ne soit formulée* ». Mais l'hypothèse peut aussi être faite qu'une famille qui refuserait le contrat a priori pourrait finalement se montrer engagée et réceptive lors de la mise en œuvre de la mesure.

L'étude vise ainsi à objectiver la situation. C'est en se détachant de l'instant de la signature pour observer le **déroulement de l'accompagnement** que des éléments de réponse pourront être constitués. Finalement, l'accord des parents envers le principe de la mesure pourrait être obtenu par le CDAS tandis que l'adhésion aux objectifs et modalités serait l'objet d'un travail engagé entre la famille et les travailleurs sociaux chargés de l'exercice de la mesure.

Entretien avec un travailleur social

« Adhésion » et « mesure » de protection de l'enfance, ces deux mots peuvent-ils seulement aller ensemble ?

*Il semble difficile de parler « d'adhésion » à une mesure de protection lorsque l'on réalise qu'adhérer est communément défini dans le sens de se « rallier », à une organisation, ou un contrat préexistants. Qu'il s'agisse d'un parti politique, d'une association, d'un contrat d'assurance, celui qui adhère « souscrit » à un « déjà là ». Cette conception de l'adhésion comporterait deux niveaux : d'une part, celui qui adhère devient « membre », partie du collectif, d'autre part, il rejoint ses idées (valeurs, thèses...) ; il est donc membre du collectif en adhérant aux idées qu'il défend. Dans cette approche, il y a bien un **mouvement volontaire** de celui qui adhère vers une organisation portée par une idéologie (au sens strict). L'accès à ces « idées », autrement dit la **participation des adhérents**, dépend de l'organisation du collectif : si l'institution propose des espaces de concertation, d'échanges, dans une temporalité raisonnable, les membres peuvent prendre une part active à l'organisation. Si par contre ces espaces n'existent pas, se font trop rares, ou se focalisent sur des points de forme, l'adhésion reste passive (presque ignorante de ce à quoi elle colle). Par l'impulsion qu'elle donne, l'organisation offre ou non la possibilité aux adhérents d'être participants.*

Peut-être l'acceptation est-elle plus proche de l'adhésion à un protocole de soins. Dans la relation patients/médecin (ou praticien médical), on ne prône pas l'équité.

Comment « adhérer » à un protocole de soutien familial lorsqu'on a été convoqué à le rejoindre ? La question se pose à chaque niveau :

- *une mesure porte-t-elle des valeurs ? Et quelle est alors l'idéologie à laquelle on adhère ?*
- *S'agit-il vraiment de « rejoindre volontairement » une mesure ?*
- *La coresponsabilité contractuelle existe-t-elle vraiment ? les parties sont-elles à égalité dans cette relation ?*
- *Quelle posture permet de passer de l'adhésion (passive) à la participation (active) ?*

La posture de celui qui propose est décisive. Dans le cas d'une proposition de placement, qui a la main en réalité ? Les professionnels (association, CDAS...) ? Comment peut-on configurer les conditions de la responsabilité individuelle ? A propos de la posture, qu'est-ce qui « pousse » les professionnels au moment des propositions/décisions/actions ? Si l'on reprend l'exemple du placement, qu'est-ce qui est à l'œuvre dans la proposition ou l'injonction que formule le professionnel ? Qu'est-ce qui l'agit de manière comparable à l'intention qui amène le médecin à faire accepter un protocole de soins pour un enfant, ou pour un parent âgé, ou pour la personne elle-même ?

« L'animation » personnelle doit être canalisée par des espaces institutionnels (de prise de recul). « Les professionnels devraient parfois être convoqués à dire ce qui les mène ». L'adhésion renvoie aux valeurs personnelles et institutionnelles, autrement dit aux dimensions éthique et déontologique.

Il y a comme un leurre dans cette notion d'adhésion, on fait comme si la relation n'était pas déséquilibrée, or elle l'est, et il pourrait être apaisant que les choses soient assumées et dites ainsi. On peut se demander quel est l'impact sur les postures professionnelles de cette ambiguïté ambiante.

Protéger, entre Contingence et Liberté

En nous intéressant à la manière dont les mesures de protection juridique (tutelle, curatelle) sont socialement « utilisées », nous avons vu émerger des questions de fond qui ne sont pas sans rejoindre les préoccupations des autres secteurs d'activités. Rappelons que si les objets directs du mandat sont clairs, **des attendus marginaux** (qu'ils émanent de tiers, des personnes elles-mêmes, ou des services de protection) pèsent encore fortement sur leur exercice. Or, c'est parce que ces mesures constituent intrinsèquement **une entrave à la liberté des personnes** que nous nous efforçons de respecter le plus strictement possible et leurs limites, et les conditions de leur utilisation (une altération des facultés empêchant l'expression de la volonté).

« Parce que les résultats de nos actes sont déterminés de façon contingente, et non de manière autonome, le plus souvent par les réactions des autres face à ce que nous avons l'intention d'accomplir, dans sa philosophie morale, Kant situait la liberté dans notre motivation à agir, dans notre décision non contrainte à obéir à la loi dont nous sommes nous-mêmes l'auteur, la loi de la liberté et de son impératif catégorique. » (H. Arendt, 2005)

« Pas de liberté sans la responsabilité de choisir son mode de vie et ses valeurs, donc pas de liberté sans la possibilité de se soustraire à la communauté et par conséquent pas de liberté sans une limitation de l'Etat pour permettre l'existence de cet espace privé. » (Benjamin Constant, au sujet de la liberté des Modernes)

« C'est à partir du moment où il y a des régulations collectives que les individus peuvent avoir chacun leur sphère de liberté et jouir d'un for intérieur. Ces régulations sont fournies par l'Etat, qui assure la paix civile et un minimum de sécurité sociale ». / « Aujourd'hui, l'injonction à être responsable s'adresse indistinctement à tout le monde alors que tout le monde n'est pas à parité devant cette exigence ». / « Il est de plus en plus reproché à cet Etat de déresponsabiliser les gens. C'est ce qu'ont toujours dit les ennemis de l'Etat-protecteur. L'idée peut séduire, mais c'est oublier que les individus sont inégalement dotés de moyens pour se protéger ». (R. Castel)

En reprenant le balancier à notre échelle, il peut sembler que les balises d'un de nos axes majeurs fixent à une extrémité un **modèle paternaliste déploré pour la « toute-puissance »** qu'il conférerait aux intervenants, et à l'autre, un **modèle libéral adossé à des idéaux d'autonomie et de volonté** propre dont on tait peut-être trop souvent le potentiel d'abandon. Quelles sont alors les modalités d'exercice du mandat de protection permettant cet aménagement entre contraintes nécessaires et libertés individuelles, entre droits et devoirs ?



DANS LA MARMITE...

L'ensemble des études ont aujourd'hui des repères méthodologiques communs.

En **protection juridique**, le cadre de référence s'étoffe et la phase expérimentale se poursuit auprès de personnes protégées à Rennes et bientôt Redon.

L'étude sur **les réseaux de proximité des familles** en protection de l'enfance a conduit à l'analyse comparée des jugements et bilans pour 68 mesures exercées en 2015. Les constats formulés seront bientôt soumis à l'échange avec des équipes.

La thématique de **l'adhésion dans les mesures contractuelles** fait également l'objet d'une observation. A ce jour, 15 mesures sont suivies sur Redon (analyse documentaire, observation des synthèses, rencontres de certaines familles).

Une courte étude sur **les parcours en protection de l'enfance** a été réalisée au premier trimestre. Elle a porté sur 300 mesures conduites en 2015 sur l'ensemble des antennes.

Direction de la publication : Daniel GOUPIL
Rédaction : Sophie TAZE et Maryam MAHAMAT