

études & fenêtres



Association Pour l'Action Sociale
et Educative en Ile-et-Vilaine

Janvier 2015 | N° 1

Journal de la recherche

Chaque trimestre, « Etudes et fenêtres » informera chacun des études et recherches en cours. Cette parution permettra, nous l'espérons, de susciter l'intérêt sur une élaboration de connaissances et un recueil de données qui représentent un enjeu d'importance pour les décisions politiques relatives à notre secteur d'activités. Dans un premier temps, ce journal sera adressé à l'ensemble des cadres hiérarchiques et techniques. Il sera également mis à disposition dans les salles du personnel de l'APASE à quelques exemplaires. Bien évidemment, à fins d'amélioration, votre avis nous intéresse...

SOMMAIRE

Etudes sur le réseau des familles en protection de l'enfance..	1
Au sujet du projet de service AEMO...	2
Entretiens avec les familles	2
Etude de population en protection juridique des personnes....	3
Colloque de la FASM.....	3
Perspectives sur la nouvelle loi de Santé et territoires.....	4
Les réseaux, une problématique transversale.....	4
Dans la marmite.....	4

Etude sur le réseau des familles en protection de l'enfance

L'étude sur les réseaux de proximité trouve son chemin à partir des hypothèses suivantes :

- L'apaisement des situations dépend pour une part conséquente de l'inscription de la famille ou de l'enfant dans son réseau propre.
- L'assistance éducative peut avoir des effets sur la mobilisation de ce réseau de proximité.
- Certaines configurations de réseau « fonctionnent », au sens de permettent une ressource suffisante pour la famille ou l'enfant, pour que l'aide éducative puisse être levée.

Les chefs de service des antennes de Rennes et Redon ont été invités à s'exprimer sur leurs pratiques en la matière, et sur les intérêts et limites qu'ils perçoivent au développement du soutien à la mobilisation du réseau dans le cadre des mesures de protection. Nous cherchons à présent une méthodologie raisonnable pour porter ce questionnement vers les équipes.

Deux axes d'évolution se dégagent des entretiens :

- La question du réseau intègre souvent les membres de la famille et les professionnels, un travail spécifique serait-il à conduire sur **les liens d'autres natures** ? (amis, voisins, nourrices...)
- « Un point d'amélioration serait temporel, on pense famille élargie quand ça ne va déjà plus. Pour que l'évaluation puisse se faire, il faudrait anticiper. » Plus globalement, les professionnels identifient des **temps disjoints** entre découverte des liens de la famille et activation en temps de crise. Il pourrait être intéressant de maintenir ce travail sur les liens des familles après l'étude de contexte, l'intégrer comme objet d'intervention.

Le travail sur les affiliations usuelles est encore perçu comme étant mené principalement à l'initiative des travailleurs sociaux, et institué au temps des synthèses et études de contexte. C'est bien la question de **son institution** au cours de la mesure, d'une manière plus linéaire, qui se pose.

Les professionnels rencontrés à ce jour s'entendent sur le fait que la question du réseau de proximité des familles n'est pas une question nouvelle à l'Apase. Selon certains d'entre eux, « elle serait plutôt *toujours active* et la loi de 2007 l'a resituée plus en avant plan : la demande d'argumentation des interventions et le principe de subsidiarité obligent à rechercher des solutions de réseau avant d'aller vers des propositions institutionnelles » (extrait d'entretien). Elle a donc pris des dimensions autres, notamment du fait de la limitation de la durée des mesures, de la désinstitutionalisation, et de l'augmentation des problématiques multiples. Les changements à l'œuvre ou à venir concernent d'une part les représentations du réseau de proximité et, d'autre part, les pratiques professionnelles relatives à la connaissance des liens des familles et à leur mobilisation.

Au sujet du Projet de Service AEMO...

Une présentation du projet a été faite par l'équipe (DA/travailleurs sociaux/psychologues) aux partenaires sur le territoire de Redon en octobre. Des professionnels de l'éducation nationale notamment, ainsi que des établissements de l'enfance étaient présents. Voici trois aspects choisis du débat :

Quel état des lieux peut se faire de la population suivie par les services de milieu ouvert ?

La durée moyenne des mesures d'AEMO a baissé. D'accord. Mais que savons-nous de la durée de l'accompagnement ? L'AEMO peut avoir été suivie d'une AED, ou d'une AER, ou précédée de l'une ou l'autre. **La durée de la mesure ne nous renseigne plus sur la durée de l'accompagnement.** Quels chiffres pouvons-nous nous donner pour plus de lisibilité ? Est-ce de notre ressort ?

A l'Apase, nous sommes en mesure de relever :

- Les motifs de levées,
- Les poursuites de mesures dans un cadre différent,
- Les retours de mesure.

→ **Un axe d'étude que retient l'Apase est de tracer cette trajectoire institutionnelle des familles.**

Des mythes respectifs de l'adhésion et de la contrainte.

Cette communication a déplacé la question du « meilleur cadre » de l'exercice vers celle de la complémentarité de ces cadres. Les communicants évoquent d'une part la possibilité que les cadres contractuels et judiciaires soient respectivement ajustés à des familles différentes (dans leur rapport à l'autorité notamment et pas exclusivement) et à des temps différents de l'histoire familiale. Les passages entre ces deux cadres de natures différentes peuvent ainsi être envisagés comme des éléments stratégiques dans l'accompagnement des familles.

→ **Comment faciliter ces passages dans le processus d'accompagnement (objets de travail de la mesure, temporalité...), tout en respectant le principe de subsidiarité (limitation du recours au cadre judiciaire) ?**

De la place de l'Apase dans le réseau d'acteurs...

L'Apase, en protection de l'enfance, comme des majeurs et dans le médico-social, semble attendue par des institutions autres en temps qu' « expert ». Ici, cela semblait s'exprimer dans le fait de « réclamer » un soutien de l'Apase en d'autres lieux et temps que lors de la rencontre avec les familles. Par exemple, des personnels de l'éducation nationale pourraient attendre de l'Apase des conseils, des orientations quant à leur propre manière d'agir dans une situation spécifique. Comment se positionne l'institution par rapport à cela ?

Entretiens avec les familles

A l'issue des questionnaires qualité adressés aux familles, il leur est proposé une rencontre, en individuel ou collectif, pour prolonger leur expression sur le service. Trois familles ont été rencontrées à ce jour, individuellement.

D'une part, la fréquence des retours acceptant une rencontre est trop faible pour s'imaginer tirer quelque trace généralisable que ce soit sur la parole des usagers par rapport au service. D'autre part, le contexte de l'entretien, aussi distinct soit-il de l'intervention en elle-même, joue nécessairement sur l'expression recueillie (des personnes parlent à l'Apase - chargée de mission - de l'Apase - intervenants). Une fois ces limites d'interprétation posées, rien n'interdit de relever quelques points singuliers de ces échanges.

Concernant **le fonctionnement du service**, il ressort ce point de bascule entre la réactivité ressentie (service joignable, répondant rapidement...), et l'impact dans les familles des annulations de rendez-vous (« c'est dur dur, surtout quand c'est posé avec l'enfant, les intervenants sont moins crédibles »).

En termes d'effets perçus de la mesure, une femme note, à l'issue d'une AED « pour ce qui est de la scolarité, ce n'est pas gagné, par contre, les conflits entre les enfants ne se jouent plus qu'autour de la table, avant c'était partout dans la maison ».

Une autre personne évoque une prise de conscience de la gravité de la situation qui lui échappait sans ce « témoin » (les intervenants de l'Apase), et un accompagnement vers l'acceptation du placement.

Une troisième retient surtout le soutien qu'a constitué l'Apase pour elle au tribunal.

Si l'on s'arrête un instant sur les éléments de **cadre d'exercice**, un certain flou persiste dans la distinction des acteurs (notamment entre CDAS et APASE...) et l'identification des mesures pour ces personnes (judiciaire ou administrative, renforcée ou non, durée...).

Point d'attention

Quelque chose ressort, peut-être pas très nettement pour l'instant, mais de manière surprenante de ces entretiens : la question du retrait, **de la fin de l'accompagnement**. Une personne semble ne pas l'envisager, tenir les travailleurs sociaux pour « tiers indispensables » de la famille. Une autre regrette que la fin ait été « frontale, on s'est quittés au tribunal et on ne s'est plus jamais revus ». Elle interroge il me semble la nature du lien entre famille et travailleurs sociaux : « Est-ce qu'on se dit au revoir ? Comment ? Est-ce qu'on pourra se rappeler ? Une relation s'est tissée dont les contours restent flous ».

Prendre soin du retrait et permettre la séparation...

Etude de population en protection Juridique des personnes

L'étude s'oriente selon deux axes complémentaires et aux temporalités différentes.

Un premier axe, s'inscrivant dans le cadre de la révision du projet lui-même, engage une actualisation comparative des **données descriptives de population** présentées dans le cadre du projet antérieur (Répartition par genre, situation familiale, type d'hébergement, statut social, situation patrimoniale).

Un second axe, ancré dans le projet de service et mené au-delà du temps de la révision, sera consacré à une approche plus problématisée de l'activité. La question s'oriente nettement vers la **motivation des mesures de protection**. Si la mesure dépend aujourd'hui légalement des facteurs d'altération des facultés mentales et d'empêchement de la personne à pourvoir à ses propres intérêts, il se peut qu'elle reste empreinte de représentations autres et de motifs inappropriés pour ceux qui la demandent, ceux qui l'exercent, mais également ceux qui en sont sujets. Observer ces motifs, c'est se donner un moyen de mettre au jour certains aspects de l'utilisation sociale de la mesure de protection juridique des personnes.

Colloque de la Fédération d'Aide à la Santé Mentale Croix-Marine

1/ La FASM : un espace de coexistence des courants

Il est apparu, parmi d'autres spectres de représentations de l'assemblée, une partition entre :

- « ceux qui tiennent » : les représentants d'une (de) psychiatrie(s) proche(s) d'être révolue(s), accrochés au rêve – mythe ? - du secteur, et
- « ceux qui viennent » : de jeunes communicants notamment, mais aussi peut-être particulièrement des « technico-politiques », et des acteurs des champs du social et médico-social, attachés à la « rénovation » induite par l'avènement du handicap psychique.

On retrouve ici les oppositions attestées par la mission Convergence entre les acteurs qui voient dans la politique de Santé Mentale ce qu'ils ont à perdre et ceux qui perçoivent ce qu'ils ont à y gagner.

Semble perceptible alors l'intérêt que représente pour tous, une telle scène de rencontre, de formalisation des courants opposés et de l'équilibre que permet de maintenir la **coexistence**. Si le danger ne se situe ni chez les uns, ni chez les autres, un péril pourrait apparaître dans la perspective d'une homogénéisation annihilant l'équilibre précaire et vital de la diversité, des antagonismes nécessaires (vers une « machinerie du handicap » ?).

Cette remarque alimente l'idée qu'un **GCSMS puisse constituer un outil précieux** dans le champ de la santé mentale, tant qu'il aménage les conditions de l'hétérogénéité des pensées et des actes.

2/ Dialectique de la formation du discours : « santé mentale » et « vie normale »

A l'occasion d'un exposé sur les représentations sociales de la folie est apparu cet axe tendu entre les polarités du fou « bourreau » et du fou « victime ».

Il reste de cette présentation une impression figée, un espace manquant pour commencer à se décoller de cette vision, transmise à nouveau ce faisant, dans le cadre des journées. La stigmatisation pouvait alors apparaître comme le prix à payer pour la victimisation des personnes (« en tant que vulnérables, vous serez prioritaires (handicap) et stigmatisés »). Cette victimisation pourrait également avoir pour corolaire un **empêchement à la responsabilité qui fait l'existence** : qu'en est-il du sentiment d'exister, de la reconnaissance de l'autre quand son embauche tient au moins pour partie à son handicap ?

Un exposé précédent, selon une approche plus historique avait pourtant ouvert une brèche en interrogeant la figure de l'opposant au régime totalitaire : est-ce un fou ? **Quelle est la fonction de sa folie ?** Pour lui-même ? Pour ceux qui le désignent fou ?

Un lien peut se faire, sans transition, avec cette omniprésence au cours des deux journées de la notion pourtant semble-t-il dénuée de contours comme de contenu de « vie normale ». L'injonction qui pèse sur les personnes en situation de handicap psychique, et partant, sur ceux qui les accompagnent, c'est au minimum de vivre « normalement », au mieux de devenir un « citoyen-expert ».

Le programme, le « projet » de (pour ?) la personne, s'écrit en lettres d'imprimerie. Quelle place pour les adeptes du crayon de bois ? Les graphes ? Ceux qui tracent leurs symboles dans le sable parce qu'ils sont sûrs ainsi que la marée les emportera ? Quelle place pour ceux qui ne veulent pas dire ? Est-ce encore un droit ? Ou le prétexte du « déni », du « manque de savoir pour soi » des personnes troublées psychiquement autorise-t-il toute sorte d'intentions bienfaites ?

Perspectives et éléments sur la nouvelle loi « Santé et territoires »

Des « **plateformes d'appui à la coordination** » à destination des professionnels de santé, sur le découpage territorial 'bassin de santé' - 22 bassins (entre pays, territoire action sociale et territoire de santé).

Des **coordinateurs de parcours** (missions : faire se rencontrer tous les acteurs qui gravitent autour d'une personne, élaboration d'un plan personnalisé de soins et services autour du médecin traitant).

Un service territorial de santé au public adossé aux plateformes d'appui, et traduit en « **contrats territoriaux de santé** » (panier d'offres de services de soins et coordination).

Des **conseils territoriaux de santé** (les anciennes conférences de territoire), chargés des diagnostics et orientations – sur les 8 territoires de santé.

Au niveau régional, un **espace de mise en lien entre les financeurs**.

Pour l'ARS, il reste à **valider les territoires de proximité** (bassins de santé – recouvrent 190 territoires de 1^{er} recours), et préparer la mise en œuvre des **plateformes d'appui**.

Les réseaux : une problématique transversale

Dans le cadre de la révision du **projet de service de protection juridique des personnes**, la question du rapport au tiers est apparue de manière particulièrement saillante. Elle se pose dans cet exercice sous les termes aujourd'hui connus du « périmètre de la mesure », interrogeant au fond les rôles et places de chacun des acteurs intervenants dans des liens différents avec une même personne. Pour faire court, il en va aussi de ces questions au niveau du **secteur médico-social**, qui accueille par définition des personnes en lien avec de multiples « autres » (prises en charge santé, accompagnements logement, vie sociale, protection juridique...).

Ce qui s'entend de cette question du « réseau » semble chercher un équilibre entre les écueils respectifs des postures de toute puissance d'une part (plutôt associée au modèle institutionnel), et d'abandon à l'opposé, dans une dynamique de décharge de responsabilité vers « d'autres » que permettent les modèles composites (coordinations...).

L'**étude de population envisagée** en protection juridique des personnes intègre une consultation active des tiers (judiciaires et administratifs). L'enjeu est de permettre la rencontre entre les représentations que les uns et les autres se font du mandat de protection.



DANS LA MARMITE...

En **protection juridique des personnes**, la révision du projet de service suit son cours, impliquant l'ensemble des professionnels (comité de suivi, réunions d'équipes, réunion cadres MP) dans une réflexion sur les notions constitutives de l'exercice (vulnérabilité, protection et citoyenneté, relations aux « autres » - dans la mesure et autour - Argent et signature...). Les orientations de l'étude de population seront posées dans le cadre du projet et poursuivies au-delà. Reste la formalisation écrite...

En **enfance-famille**, les études sont amorcées, la synthèse du PS AEMO est maintenant validée, donc communicable, un nouveau chantier s'ouvre : le projet de service AER, s'appuyant sur la recherche-action menée et permettant de reprendre (alléger...) certains points du tronc commun.

Le **secteur social et médico-social** prend forme, notamment autour du projet de service d'accompagnement à la vie sociale - qui présente un tronc commun et des déclinaisons par antennes - et de la création du GCSMS CAP Santé Mentale qui porte le projet de SAMSAH.